



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

NTHSS-05-2014

NORMA PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN HONDURAS



AUTORIDADES

Dra. Edna Yolani Batres

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Francis Rafael Contreras

Subsecretario de Regulación

Dra. Sandra Maribel Pinel

Subsecretaria de Redes Integrada de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Normalización

Dra. Glady Paz Díaz

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dr. Billy Rolando González

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Bredy Dilman Lara

Unidad de Vigilancia de la Salud

APROBACION

Silvia Yolanda Nazar Hernández, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No. DGN 03-015 del 11 de junio de 2015**. Me permito aprobar la Norma Hondureña del Sector Salud **NTHSS-05-2014 “ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN HONDURAS”**.

TABLA DE CONTENIDO/INDICE

Introducción	6
Objeto de la Norma	7
Campo de Aplicación de la Norma	7
Referencias Normativas	7
Términos y Definiciones	8
Acrónimos, Símbolos y Términos Abreviados	12
Requisitos	13
1. Lineamientos de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica	13
2. Principios Contra la Violencia Doméstica	16
I Norma del Profesional de la Psicología de la Consejería de Familia.	17
II Norma del Profesional de Trabajo Social de la Consejería de Familia.	19
III Norma del Profesional de Derecho de la Consejería de Familia.	19
Tareas Comunes	20
IV Normas de Promoción	21
V Normas de Prevención	21
VI Normas de Detección	22
VII Normas de Atención	22
Grupos de Apoyo	22
Grupos de Autoayuda	23
Grupos Psicoterapéuticos	24
Plan de intervención psicológica individual y/o grupal	24
VIII Norma de Atención a Hombres	27
IX Norma para Seguimiento de Casos	29
X Norma del Sistema de Información	30
XI Norma de Promoción y Prevención	31
XII Norma para la Implementación de Estrategias	31
XIII Flujograma de Atención en los Establecimientos de Salud	32
XIV Bibliografía	34
Anexo A Acuerdo Número 0153	35

PROLOGO

En la elaboración de la presente norma participaron las siguientes instancias de la Secretaria de Salud e instituciones:

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS
2. Consejerías de Familia de:
 - 1) Colonia Kennedy.
 - 2) Unidad de Salud del Manchen.
 - 3) Unidad d Salud del Villa Adela.
 - 4) Unidad de Salud Dr. Carlos Romero del Bosque.
 - 5) Unidad de Salud San Benito de Los Pinos.
 - 6) Unidad de Salud de la Ceiba, Atlántida.
 - 7) Unidad de Salud del Paraíso.
 - 8) Unidad de Salud Alonzo Suazo.
 - 9) Unidad de Salud de las Crucitas.
 - 10)Unidad de Salud de Santa Rosa de Copán.
 - 11)Establecimiento de Salud del Hospital del Sur, Choluteca.
 - 12)Unidad de Salud de Comayagua.
 - 13)Hospital de San Francisco, Olancho.
 - 14)Hospital Santa Teresa, Comayagua.
3. Región Metropolitana de Salud de Tegucigalpa.
4. Región Departamental de Salud de San Pedro Sula.
5. Instituto Nacional de la Mujer INAM.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.
7. Medicus Mundi.

INTRODUCCIÓN

La Violencia Doméstica es un problema de salud pública que impide el desarrollo de las personas que la sufren, constituyendo además una grave violación a los derechos humanos fundamentales que afectan directa e indirectamente a la población en la región de las Américas, afecta especialmente a mujeres, niñas, niños, adolescentes y adultos(as) mayores.

El Problema de la violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia, específicamente la violencia doméstica e intrafamiliar (VIF), ha experimentado a nivel mundial en la última década un gran cambio ya que de ser culturalmente silenciado y privado, hoy se visibiliza como un problema que afecta a la sociedad, en sus derechos humanos con grandes consecuencias en la salud, vida laboral y en las economías de las familias del país.

El documento de normas que se presente a continuación se constituirá en el instrumento legal que rectora y guía el quehacer de los servicios de salud donde se atienden a las personas que sufren de violencia doméstica e intrafamiliar, el personal de otras instituciones y organizaciones que se dedican a la detección, prevención, registro y vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica e intrafamiliar, en los diferentes establecimientos de salud independientemente del nivel de complejidad, así como las formas de conveniencia solidaria en el sistema nacional de salud.

Este trabajo constituye un esfuerzo de coordinación interdisciplinario e intersectorial de la Dirección General de Normalización de la Secretaría de Salud, quien es el ente rector del sector salud a nivel público y privado.

Desde la sociedad civil a través de las organizaciones de mujeres surgen iniciativas que contribuyeron a la formulación de la propuesta del proyecto de atención a las mujeres afectadas por violencia doméstica, siendo aprobada por el Congreso Nacional según decreto ejecutivo No. 0079 del 09 de junio de 1993 que literalmente reza. “Crear las Consejerías de Familia como un mecanismo de control y de garantía de los Derechos Humanos para prevenir, dar asistencia, protección y apoyo a las víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar, sea esta, física, psíquica o sexual”.

El presente documento es parte del esfuerzo que desde el sector salud y en coordinación con instituciones y sectores afines al quehacer de la Secretaría de Salud, para lograr un abordaje integral, oportuno, adecuado a este problema, específicamente la atención de las personas que demandan los servicios en los diferentes niveles.

Se espera que este documento normativo facilite el engranaje en la Red Intersectorial de Atención a la Violencia Doméstica e Intrafamiliar.

OBJETO DE LA NORMA

Establecer los lineamientos técnico-operativos para que la atención de la violencia doméstica en los servicios de salud y proveedores no públicos sea brindada de acuerdo a la presente norma con un enfoque integral multidisciplinario e interdisciplinario.

CAMPO DE APLICACIÓN

La presente norma es de observancia general en el territorio nacional por los proveedores públicos y no públicos del sector salud en los diferentes niveles de atención, con un abordaje interinstitucional e intersectorial.

El presente documento tiene carácter normativo para la prevención y atención de la Violencia Doméstica, abordada desde la Secretaria de Salud.

El cumplimiento de las disposiciones aquí descritas es obligatorio para el personal de salud que labora en los diferentes niveles de servicios prestados a la población.

REFERENCIAS NORMATIVAS

1. Constitución de la República
2. Código de Salud
3. Código Procesal Penal
4. Código de la Niñez y de la Adolescencia
5. Modelo Nacional de Salud
6. Plan de Salud 2014-2018
7. II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras (PIEGH 2010-2022)
8. Política Nacional de Salud Mental
9. Ley Contra la Violencia Doméstica y sus reformas en 2005.

TERMINOS Y DEFINICIONES

Para los propósitos de esta norma, los siguientes términos y definiciones aplican:

Consejería de familia: Dependencia de la secretaria de salud que contribuye a la reeducación del agresor y a la elevación de la autoestima de la mujer en casos de violencia doméstica.

Violencia Doméstica: Todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la fuerza física, violencia psicológica, patrimonial, sexual, intimidación o persecución

Violencia intrafamiliar: Acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad o civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, cuyo objeto sea causar daño. Puede ser de cualquiera de las siguientes clases: maltrato físico, maltrato psico-emocional, y/o maltrato sexual.

Violencia basada en género: Cualquier acto dañino que se realiza contra la voluntad de una persona y que se basa en las diferencias asignadas socialmente a hombres y mujeres. (Genero, violencia y derechos humanos, UNFPA)

Violencia física: Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

Violencia sexual: Según la OPS (2002) “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo, la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo.

Población Vulnerable: Sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar discapacidad, tercera edad, población de calle, y en la calle personas con trastornos psiquiátricos, LGTBI, población privados de libertad, migrante, etnias.

Ejercicio Desigual de Poder: Toda conducta dirigida a afectar, comprometer o limitar el libre desenvolvimiento de la personalidad de la mujer por razones de género.

Abuso Sexual: Cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin

consentimiento de una de las partes. Puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o de un menor a otro menor. Conducta consistente en actos de exhibicionismo y tocamientos no deseados por la otra persona y sin la finalidad de llegar a la cópula.

Acoso Sexual: Incluye las insinuaciones no deseadas de carácter sexual y la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores (WHO, 2002). En el ámbito laboral es definida como requerimientos sexuales no deseados, solicitud de favores sexuales y otro conducta verbal o física de naturaleza sexual en que: i) la sumisión es hecha implícita o explícitamente como condición asociada al empleo de la persona, ii) la sumisión y /o rechazo se usa como base para decisiones relacionadas con el empleo de la persona; ó iii) cuando tiene el propósito o el efecto de interferir con el desempeño laboral de la persona o crear un ambiente laboral intimidante, hostil u ofensivo.

Abuso sexual infantil o pederastia: Abuso que involucra cualquier acto sexual, ya sea consumado o atentado o contacto sexual con un niño o niña. Incluye formas de actividad sexual en las que no hay contacto físico, acoso sexual o explotación de un niño o niña.

Atención Integral en violencia sexual: Modalidad de tratamiento que toma en consideración las necesidades de atención en todas las áreas de funcionamiento de la persona humana, sea física, mental y legal con el fin de evitar la revictimización y lograr la reinserción social.

Consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.

Bajo ciertas circunstancias, se presentan excepciones al consentimiento informado.

Consentimiento informado debe reunir al menos 4 requisitos que son:

- 1) **Capacidad:** el individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones.
- 2) **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción.
- 3) **Información:** Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- 4) **Comprensión:** Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante.

Derechos Humanos: Aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Incluyen el derecho a la vida, libertad, seguridad, no discriminación, derecho al voto, libertad de expresión y prensa, respeto de la privacidad, hogar o familia, derecho a ser juzgado justamente y bajo presunción de inocencia, un adecuado bienestar y nivel de vida, derecho a la educación, trabajo y equidad en los salarios, derecho de las minorías a preservar su cultura. (Naciones Unidas)

Derechos Sexuales: Son derechos que hacen parte de los derechos humanos. Abarca el derecho a ejercer una sexualidad placentera, que es esencial en y por sí misma y, al mismo tiempo, es un vehículo fundamental de comunicación y amor entre las personas. Los derechos sexuales incluyen el derecho a la libertad y la autonomía en el ejercicio responsable de la sexualidad.

Enfoque de Género: Identifica, analiza e informa acciones para abordar desigualdades que se lleva de los roles distintos de mujeres y hombres, las relaciones desiguales de poder entre ellos, y las consecuencias de estas desigualdades sobre sus vidas, su salud y su bienestar.

Equipo Multidisciplinario: Grupo de personas, desde una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntos para asegurar la utilización integrada de las ciencias naturales, sociales, las artes en la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema.

Incesto: Práctica de relación sexual entre personas que tienen alguna relación de parentesco o consanguínea de manera ascendente o descendente. Físicamente, el incesto es todo acto de penetración por vía oral (felación), anal (sodomía) o vaginal, impuesto con una parte del cuerpo del agresor (dedo, pene...) o mediante la utilización de un objeto. Puede también tomar forma de agresión sexual, que consiste en imponer un contacto del cuerpo del niño o la niña con su propio cuerpo (frotarse contra el niño o la niña, masturbación) buscando la satisfacción sexual. El niño/a puede verse forzado a realizar gestos de masturbación al agresor, a besarle o tocarle donde éste lo pida (AIVI)42.

Medios de prueba: Elementos, instrumentos y actividades que sirven para demostrar la existencia o inexistencia de los hechos planteados en juicio.

Violación: Acto que comete una persona al tener relaciones sexuales (cópula) con otra de cualquier sexo, por medio de la violencia física o moral. Se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal, u oral, independientemente de su sexo. Se considera también como violación y se sanciona a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o

moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Confidencialidad: como el deber de los proveedores de la salud de “proteger la información del paciente y no divulgarla sin autorización”.

El Secreto Profesional: es un compromiso del personal de salud con la población usuaria, a través del cual se garantiza el respeto a sus derechos humanos tales como la privacidad, libertad individual, integridad personal, no discriminación y la dignidad de las personas relacionados todos con su Derecho a la Salud.

ACRONIMOS, SIMBOLOS Y TERMINOS ABREVIADOS

ATA: Registro de Atenciones Diarias.

CDM: Centro de Derechos de Mujeres.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

DGIC: Dirección General de Investigación Criminal.

HC 10: Historia Clínica.

IHADFA: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia

IHNFA: Instituto Hondureño de la Niñez y de la Infancia.

INAM: Instituto Nacional de la Mujer.

IL: Instrumento Legal.

LGTB: Son las siglas que designan colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.

LM: Instrumento Masculinidad.

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud.

OFALAM: Oficina de Asistencia Legal a la Niñez y Mujer Desprotegida.

ONGs: Organización no Gubernamental.

P.B.I.U.: Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia

SM1: Salud Mental 1.

SM2: Salud Mental 2.

SM3: Salud Mental 3.

T.S.1: Trabajo Social 1.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

V.D. Violencia Doméstica

VIF: Violencia Intrafamiliar

VS: Violencia Sexual

REQUISITOS:

1. LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN A MUJERES VICTIMAS POR VIOLENCIA DOMESTICA

El personal de salud tiene la responsabilidad de identificar y atender de forma integral a las personas afectadas y sobrevivientes de Violencia Doméstica. Así como desarrollar acciones destinadas a la Promoción de estilos de vida saludables, detección y prevención.

Las Consejerías de Familia estarán conformadas por equipo Multidisciplinario.

- Médica(o)
 - Psicóloga(o)
 - Trabajadora(o) Social
 - Profesional del Derecho
 - Otro personal capacitado y sensibilizado que se considere necesario
1. La Consejería de Familia en primera instancia dependerá de la dirección del establecimiento de salud donde funciona y administrativamente de la Región Departamental de Salud a la cual pertenece, cada una de las funciones que desempeña responderán a las instancias del nivel central de acuerdo a la estructura organizativa de la Secretaria de Salud.
 2. Todo personal de salud (médicos, licenciados en enfermería, auxiliar de enfermería, odontólogos, técnicos en salud ambiental) que brinda atención en los diferentes niveles tiene dentro de sus obligaciones identificar la violencia doméstica en cualquiera de sus formas.
 3. Todo personal de salud (medico, Lic. en enfermería, auxiliar de enfermería y odontólogo) deberá recopilar la información a través de expediente clínico, registro de atenciones ambulatorios (ATA), hoja de tamizare registro diario, mensual de salud mental y referencia del caso si lo amerita.
 4. Todo personal de salud, (medico, Lic. en enfermera auxiliar de enfermería y odontólogo) deberá brindar tratamiento y realizar estudios específicos según el tipo de lesión y agresión que ha sufrido el o la paciente.
 5. En cada unidad de salud independientemente de su nivel de complejidad contara con un comité contra la violencia doméstica que estará integrado por un equipo multidisciplinario.
 6. Cada Comité contra la violencia doméstica dependerá administrativamente de la de la dirección del establecimiento de salud donde funciona y técnicamente de la Región Departamental de Salud.

7. Se podrán conformar comités contra la violencia doméstica con representantes de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de cada localidad.
8. Cada comité contra la violencia doméstica elaborará un plan de acción anual en cada unidad de salud en los ejes de sensibilización, detección, prevención y promoción.
9. Los comités contra la violencia doméstica en sus reuniones analizarán y procesarán la información, proponiendo estrategias de abordaje de violencia doméstica en su área geográfica de influencia.
10. Cada consejo contra la violencia se reunirá una vez por mes como mínimo para discutir los casos que se presentan y las actividades a realizar de acuerdo a su plan.
11. Anotar en el libro de registro diario debidamente foliado, firmado y sellado los datos generales de la mujer víctima de violencia doméstica.
12. Aplicación de la entrevista inicial.
13. Llenado de la ficha de vigilancia epidemiológica
14. Brindar atención individualizada o grupal según sea el caso.
15. Establecer la fecha de inicio y finalización del proceso psicoterapéutico o grupo de apoyo.
16. Registrar en el ATA la atención brindada
17. Referir a inter consulta al médico, psicólogo, asesor legal, trabajador social, odontólogo y otros según las necesidades de la usuaria (utilizar HC10).
18. Cuando el caso lo amerite referir a otras instancias (juzgados, INAM, fiscalía, casas refugios, CDM, Visitación Padilla, OFALAM, consultorios jurídicos gratuitos, IHADFA, policía nacional y otros).
19. Enviar la ficha de vigilancia epidemiológica al departamento de vigilancia de la salud de la región sanitaria en los primeros cinco días hábiles de cada mes.
20. El proceso de fortalecimiento de la autoestima de la mujer será de dos meses, una vez por semana con una duración de dos horas.
21. Una vez finalizado el proceso de fortalecimiento de la autoestima de la mujer se le extenderá la constancia de finalización del proceso para que la misma usuaria la lleve al juzgado competente.
22. Registrar la entrega de la constancia de finalización del proceso, en un libro sellado, foliado y firmado el cual contendrá lo siguiente:
 - i. Numero correlativo, nombre completo, número de expediente, fecha de inicio y de finalización, fecha de entrega de la constancia, nombre y firma de quien recibe y observaciones. (IDEM varones)

23. Las unidades de salud y las Consejerías de Familia que trabajan en la detección y atención de formas de violencia doméstica funcionarán de 8 a 24 horas diarias de acuerdo con el nivel de atención donde estén ubicadas y la demanda existente.
24. Todo el personal que trabaje con el problema de Violencia Doméstica ya sea en la atención primaria, en las Consejerías de Familia o en ONG's, debe recibir capacitación específica y continua para brindar una respuesta integral al problema y una atención de calidad oportuna.
25. Las unidades de salud y las Consejerías de Familia brindaran acciones integradas en los ejes de promoción, detección, prevención, atención y seguimiento a las y los afectadas (os) por la Violencia Doméstica.
26. Las unidades de salud y las Consejerías de Familia facilitaran la coordinación con las diferentes organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias y gobiernos municipales que están involucradas en el abordaje de la Violencia Doméstica.
27. El personal de salud contara con un sistema de información donde se registren todos los casos por tipos de violencia, cuyos datos globales permitan realizar una buena vigilancia epidemiológica del problema.
28. Unificar instrumentos que registren información de VIF y pueden ser utilizados en toda institución gubernamental y no gubernamental que trabaje en esta problemática.
 - i. Ficha de historia básica
 - ii. Hoja de referencia y Contrarreferencia (HC10)
 - iii. Hoja de registro de atención diaria (ATA)
 - iv. Ficha de vigilancia epidemiológica (ver anexo No.2)
 - v. Instrumento de trabajo social (T.S.I)
 - vi. Registro diario mensual de atenciones y actividades en Salud Mental (SM1)
 - vii. Registro diario mensual según diagnóstico en Salud Mental (SM2)
 - viii. Instrumento masculinidad (L.M.)
 - ix. Instrumento Legal (I. L.)
 - x. Libro de registro de ingreso
29. Estandarizar la clasificación CIE-10 en códigos de violencia doméstica e intrafamiliar en todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales del país que brinden atención especializada a víctimas de Violencia Intrafamiliar/Doméstica.
30. La asesoría legal a las persona afectadas será brindada por el Profesional del Derecho de las Consejerías de Familia donde exista y si no existiera se

coordinara con otras instancias gubernamentales y no gubernamentales que dan ese tipo de asesoría.

31. Todo niño, niña y adolescente que sufra abuso sexual (incesto o violación) tiene derecho a ser atendido en prioridad en los establecimientos de salud independientemente del nivel de complejidad.
32. Las niñas, niños y adolescentes víctimas y sobrevivientes de abuso sexual que lleguen a cualquier establecimiento de salud independientemente del nivel de complejidad serán atendidos por la Medica (o), quien a su vez lo referirá a la Psicóloga(o); Trabajador(a) Social; Asesor legal de la Consejería de Familia.
33. El tratamiento terapéutico a niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto, será brindado por el profesional de la psicología u otro personal previamente sensibilizado y capacitado.

2. PRINCIPIOS CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA.

1. En la atención que se brinda a víctimas/sobrevivientes y denunciados(as) por violencia doméstica se deben respetar los estándares nacionales e internacionales de los derechos humanos.
2. Brindar servicios que respeten la dignidad de la persona, que sean culturalmente sensibles y apropiados y libres de discriminación a causa de: etnicidad, sexo, preferencia sexual, idioma, religión, opinión política o de otra clase, origen nacional, indígena o social, propiedad, nacimiento, edad y otras condiciones.
3. Preste atención especial a la confidencialidad, así como el derecho a la privacidad de la persona.
4. Evite el estigma, la marginalización y la discriminación y promueva la inclusión social.
5. Nada justifica la violencia, el (la) único(a) responsable del ejercicio de la violencia es la persona que la ejerce.
6. Asegúrese que la persona víctima de cualquier forma de violencia doméstica entienda el tratamiento propuesto y que otorgue un consentimiento libre e informado para el tratamiento.
7. Asegúrese que la persona denunciada entienda el proceso indicado para el cumplimiento de la medida precautoria.
8. La atención a las personas que sufren las diferentes formas de violencia domestica debe ser enmarcada en principios de calidad, calidez, empatía, sensibilidad humana e imparcialidad.

I. NORMAS DEL PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA.

- 1) Coordinar el trabajo que se realiza en la Consejería de Familia
- 2) La atención psicológica en las Consejerías de Familia, será brindada por el o la profesional de la psicología a través de las psicoterapias individuales, familiares, grupales a mujeres, adolescentes, niñas, niños, hombres y adultos/adultas mayores según demanda en enfoque de género.
- 3) Para la atención psicológica se utilizara técnicas y procesos psicoterapéuticos, individuales, grupales y familiares según el caso.
 - a. Entrevista - Historia básica
 - b. Intervención en crisis
 - c. Psicoterapia individual breve e intensiva
 - d. Grupos psicoterapéuticos
 - e. Psicoterapia Familiar
 - i. Todos los pacientes que ameriten psicoterapia serán evaluados para utilizar las técnicas psicoterapéuticas más adecuadas.
 - ii. (Evaluación psicológica)
- 4) La psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja estará bajo la conducción del profesional de la psicología o de la psiquiatra.
- 5) El profesional de la psicología integrara un equipo de trabajo con el personal de las consejerías de familia como personal de apoyo en los grupos psicoterapéuticos.
- 6) El profesional de psicología llevara la responsabilidad de la psicoterapia del grupo durante las sesiones u tratamiento.
- 7) El profesional de la psicología deberá elaborar un plan psicoterapéutico para cada grupo en tratamiento.
- 8) El profesional de psicología no discutirá las situaciones del grupo psicoterapéutico para cada grupo en tratamiento.
- 9) La obtención psicológica de personas afectadas por violencia Doméstica/Intrafamiliar, sean estas de primera vez o subsiguientes, se brindara con calidez, simpatía, confiabilidad para que las personas logren avances en su empoderamiento, autoestima, asertividad y su rehabilitación.
- 10) Durante la sesión psicoterapéutica no se permitirán interrupciones de ninguna índole ("Favor no interrumpir, favor no molestar").
- 11) El Personal de la psicología no deberá involucrarse afectivamente en los problemas de los pacientes del programa y proceso psicoterapéutico.
- 12) Toda atención o actividad desarrollada por el profesional de la psicología, en su ejercicio profesional deberá apearse estrictamente a los principios del código de ética del psicólogo.

- 13) El profesional de la psicología de la Consejería de Familia atenderá un promedio de 8 pacientes diarios por 2 días, 2 grupos psicoterapéuticos por semana (de primera vez y subsiguiente) más 5 atenciones individuales, excepto cuando hallan programado otras actividades del equipo del establecimiento de salud o Región. Un día a la semana será dedicado a reuniones de auto supervisión, elaboración de informes y análisis de casos. Las emergencias serán consideradas prioritarias cuando se presentan.
- 14) La atención psicoterapéutica individual, tendrá una duración de 45 minutos por sesión, según las necesidades del paciente.
- 15) El tiempo para sesiones psicoterapéuticas grupales será de 2 horas, debiéndose anotar al final de las mismas los aspectos más relevantes en la hoja evolución del expediente grupal.
- 16) La psicoterapia breve intensiva o de urgencias tendrá una duración de 60 minutos, una vez por semana y hasta 12 por sesiones, considerando la dinámica o evaluación individual.
- 17) La psicoterapia del grupo se dará a las personas que presentan problemáticas a fines o por grupos de edad (niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombre).
- 18) Según el criterio profesional del psicólogo, formara grupos de apoyo para las víctimas de la Violencia Doméstica/Intrafamiliar coordinado por la trabajadora social y otro profesional de apoyo.
- 19) El profesional de la psicología es el responsable del registro diario mensual de actividades y del registro diagnóstico mensual en Salud Mental, para que esta información llegue mensualmente al estadígrafo del establecimiento de salud al mismo tiempo monitoreara que dicha información llegue a más tardar el (5) días hábiles del mes siguiente al departamento de estadística de la Región Sanitaria Metropolitana.
- 20) Cada atención brindada ya sea de primera vez o subsiguiente por el profesional de la psicología será registrada en el expediente del paciente en el ATI, para luego procesarlo en el SM1 Y SM3.
- 21) Toda niña (o), adolescente, mujeres y otros grupos en situación de vulnerabilidad que sufran maltrato en cualquiera de sus manifestaciones: físico, emocional, sexual (incesto o violación) o por negligencia, tiene derecho a ser atendido (a) con prioridad.

II. NORMAS DEL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA.

- 1) La atención del Profesional de trabajo social será de 6 horas diarias.
- 2) Coordinara tres grupos de apoyo de personas afectadas por violencia doméstica, semanalmente.
- 3) Formación de grupos de autoayuda, institucional y comunitario.
- 4) Coordinara capacitaciones con grupos institucionales y de la comunidad según demanda.
- 5) Realizara estudios socio-económicos en casos que lo ameriten.
- 6) Será responsable de actividades de promoción, detección y seguimiento de la clínica de Consejería de Familia con apoyo de equipo.
- 7) Coordinara grupos de madres/padre de los menores atendidos.
- 8) Coordinara con el equipo de la Consejería un plan de comunicación en contra de la violencia.
- 9) Participara en el análisis de casos y formación teórica con el resto del equipo de la Consejería

III. NORMAS DEL PROFESIONAL DEL DERECHO QUE LABORA EN LAS CONSEJERÍAS DE FAMILIA.

- 1) La atención será de ocho horas diarias.
- 2) Realizara asesorías legales a personas afectadas por Violencia Intrafamiliar/Doméstica de 60 a 90 minutos por cada atención.
- 3) Realizara asesoría legal a cuatro personas como mínimo y cinco como máximo por día. Excepto los días de acompañamiento; personamiento; impartir y recibir capacitaciones.
- 4) El profesional del derecho debe mantenerse en constante actualización de conocimiento jurídico y científico que beneficie a usuarias y usuarios de las conserjerías.
- 5) Compadecerá ante las instituciones centralizadas, descentralizadas sean públicas o privadas a realizar gestiones de carácter legal a solicitud de las personas afectadas, equipo de las consejerías de familia para la discusión de casos.
- 6) Los profesionales del derecho se reunirán cada 15 días para formar sus círculos de estudio para la discusión de casos y actualización de temas.
- 7) se debería de agregar en el SM1 la atención a denunciados (as) ;así mismo el informe del libro de ingresos de usuarios /usuarias (por demanda espontanea) Denunciante / denunciada (remitidas(os) juzgados. Comprenderá los siguientes datos

1. Numero correlativo
2. Nombre completo
3. Edad
4. Nivel de escolaridad
5. Ocupación actual
6. Domicilio y número de teléfono
7. Número de expediente del juzgado
8. Fecha de celebración de la audiencia
9. Fecha de inicio primera reunión grupal
10. A qué grupo fue asignado(a)
11. Fecha de egreso
12. Observaciones

El libro de asistencia de los grupos tendrá la siguiente información

1. Numero correlativo
2. Nombre de la usuaria(o)(demanda espontanea)denunciante/denunciado (juzgado)
3. Edad
4. Numero de identidad /pasaporte
5. Número de teléfono
6. Número de expediente del juzgado
7. Fecha y firma de asistencia de cada reunión Grupos de mujeres 9 sesiones , grupo de hombres 14 sesiones
8. Observaciones

Tareas comunes

En las localidades donde existan Consejerías de Familia, los profesionales que la integran tendrán las siguientes: Tareas Comunes:

- a. Recibir, escuchar y brindar la primera atención
- b. Recibir y brindar capacitación
- c. Acciones de detección, prevención y promoción
- d. Intervención en crisis
- e. Coordinación interinstitucional
- f. Presentación de casos
- g. Visitas domiciliarias
- h. Participar en reuniones de equipo
- i. Sistematización, elaboración técnicas y divulgación
- j. Representación en eventos nacionales o internacionales
- k. Referencia
- l. Acompañamiento
- m. Organización y coordinación de Redes locales.

IV. NORMAS DE PROMOCIÓN

- 1) El Proceso de promoción impulsa acciones de motivación, sensibilización, concientización en los diferentes niveles de intervención a la población y al mismo tiempo sirve de apoyo al Programa de las Consejerías de Familia. Este trabajo es realizado por la trabajadora (or) social con el apoyo del personal del establecimiento de salud que trabaja en la comunidad, así como por personal comunitario previamente capacitado.
- 2) La trabajadora social desarrollara un Plan de Comunicación Social Local que servirá de sensibilización a la población del área de influencia de establecimiento de salud en sus diferentes niveles de complejidad, en coordinación con otras instituciones.
- 3) Se promoverá y fortalecerá la participación ciudadana y de la sociedad civil (Consejos Locales) en acciones de promoción que se realicen en coordinación con instituciones no gubernamentales.
- 4) Los municipios y las gobernaciones políticas tendrán un papel fundamental en todo este proceso, así como los otros representantes de los partidos políticos existentes en los niveles locales y departamentales.
- 5) La promoción está implícita en todo el proceso de intervención de las Consejerías de Familia y articulada a los diferentes niveles de coordinación que se establezcan.
- 6) La promoción adecuada y oportuna permitirá un mejor acceso de la población a los servicios de Consejerías de Familia.
- 7) Para el desarrollo de estas actividades se elaborara material audiovisual, educativo e información tales como: trífolios, cartillas, rotafolios, afiches, stiker, programas radiales y televisivos, etc.

V. NORMAS DE PREVENCIÓN

Proceso encaminado a realizar acciones que informen, eduquen, orienten, organicen y capaciten a personas de diferentes niveles de liderazgo institucional y comunitario, así como a la población en general.

La comunidad, el personal que labora en la red de atención de las Consejerías de Familia y la población en general necesita ser capacitada a corto, mediano y largo plazo, en diferentes temas relacionados con el abordaje de la V.I.F./Doméstica. La capacitación estará enfocada en técnicas y procedimientos específicos para la prevención, atención, detección, protección y seguimiento del problema en referencia, para ello cada

consejería de Familia elaborará un Plan de Capacitación Permanente que permita este proceso en forma sistemática.

VI. NORMAS DE DETECCIÓN

Proceso que va dirigido a realizar una intervención en la comunidad para detectar lo siguiente:

- 1) Focos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica (zonas de alto riesgo: barrios, aldeas y caseríos, centros educativos, centro de trabajo y otros).
- 2) Detección de casos: Realizada por personal previamente capacitado.
- 3) Referencia de casos: al detectar un caso de Violencia Intrafamiliar/Doméstica este será referido a la Consejería de Familia, consejos locales contra Violencia intrafamiliar/Doméstica y otra institución que brinden atención a esta problemática; esperando recibir la contrarreferencia.

VII. NORMAS DE ATENCIÓN

Grupos de Apoyo

1. Son grupos de mujeres que comparten una misma historia, fortalezas y esperanzas y que están orientadas a la construcción de una sociedad libre de discriminación y violencia de género.
2. Los Grupos de Apoyo estarán integrados por mujeres (5 como mínimo y 15 máximo) que en forma voluntaria o referida asistan en demanda de ayuda.
3. Se reunirán una vez por semana durante 2 horas, en un periodo de dos meses como mínimo.
4. El proceso del grupo deberá incluir aspectos sobre los siguientes temas:
 - 4.1 Autoestima y empoderamiento
 - 4.2 Socialización y construcción de las identidades de género
 - 4.3 Teoría Sexo-Género
 - 4.4 Sexualidad-Sentimiento
 - 4.5 Violencia Doméstica, ciclo, mitos/violencia doméstica e intrafamiliar
 - 4.6 Historia personal y de violencia
 - 4.7 Marco legal, nacional e internacional que tutelen los derechos de las mujeres
 - 4.8 Otros temas relacionados
5. Una vez finalizado el proceso de grupo se deberá remitir a los juzgados correspondientes la constancia respectiva de las participantes de los grupos que acudieron, referidos de los mismos.

Grupos de Autoayuda

1. Los grupos de autoayuda son espacios donde se reúnen 4 o más personas (mujeres, adolescentes, niños, niñas, hombres) sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar/Doméstica que se encuentran a una hora determinada en un lugar fijo, para reflexionar sobre su situación de violencia.
2. Los grupos de autoayuda pueden ser institucionales y comunitarios y serán coordinados por cualquier miembro del equipo.
3. Los grupos de autoayuda serán formados con personas usuarias de los servicios, personas de la comunidad y personal institucional que necesitan ser escuchados y abordar sus problemas. Estas personas a su vez serán facilitadoras de otros grupos, una vez hayan concluido su proceso.
4. Los grupos de autoayuda están conformados por 4 participantes como mínimo y 8 como máximo, los cuales se reunirán 1 hora 45 minutos, 1 vez por semana a cada 15 días según ellos lo decidan para tomar turnos y escucharse unos a otros miembros hablan de sus vidas y experiencias creando un ambiente de seguridad, así como organizarse para tratar problemas específicos.
5. Consideraciones generales en el manejo del Grupo de Autoayuda.
 - 5.1.1. Cada participante tendrá la misma cantidad de tiempo para ser escuchado por el grupo.
 - 5.1.2. Se designara a una persona que sirva como escucha principal o cada quien escoge a quien quiere que la acompañe cuando hable frente al grupo.
 - 5.1.3. Todos en el grupo escucharan con respeto a quien hable sin interrumpir.
 - 5.1.4. Lo que cada participante exprese en su turno es confidencial y no se debe mencionar de nuevo dentro y fuera del grupo sin el permiso de ella. En los Grupos de Autoayuda podrá utilizarse la técnica coescucha u otra que el grupo considere adecuada.

Grupos Psicoterapéuticos

1. Es una atención especializada que funciona de acuerdo a una agenda pre-establecida enfocada a explorar los ejes centrales de las áreas afectadas: expresar sentimientos y producir cambios cognoscitivos y conductuales orientados a la atención de mujeres, niños, niñas y hombres sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar/Doméstica
2. Plan de Atención Psicoterapeuta.

Plan de intervención psicológica individual y/o grupal

Es un tratamiento que tiene como objetivo la modificación de los pensamientos, sentimientos y conductas de los (as) usuarios (as)

Para trabajar estas áreas establece el siguiente procedimiento:

Establecer el encuadre terapéutico

- a- Información al usuario(a) sobre los pasos a seguir en el tratamiento
- b- Determinar y perfilar el papel que deben desempeñar el terapeuta y el o los usuarios

Objetivos de la información psicológica

- a) Modificar las esferas cognitivas, afectivas, somáticas , interpersonal y conductual logrando así una percepción saludable de sí misma y de su entorno personal, familiar y social
 - b) Fortalecimiento de la autoestima
3. El número de sesiones oscila entre 12-16 con una duración mínima de 60 minutos y máxima de 120 minutos con un número de participantes de 8 a 12 y una sesión por semana.

Sesión 1.

- Encuadre terapéutico
- Establecimiento de la alianza terapéutica
- Establecimiento de un ambiente de seguridad

Sesión 2

- Establecimiento de confianza
- Identificación y exploración de sentimientos
- Reducción de la ansiedad

Sesión 3 y 4

- Tratando con la crisis y los sentimientos
- Identificación, autoevaluación y modificación de pensamientos y diálogos internos

Sesión 5

- Charla de la ley contra la violencia domestica brindada por el asesor legal.
 - Esta sesión esta fuera del proceso psicoterapéutico, porque es necesario que las (os) usuarios(as) manejen aspectos legal

Sesión 6

- Reflexión cognitiva sobre la ley contra la violencia domestica
- Toma de decisiones
- Proyecto de vida

Sesión 7

- Planificación de actividades gratificantes
- Técnicas de relajación y respiración

Sesión 8

- Entrenamiento en asertividad y auto cuidado
- Autoevaluación

Sesión 9

- Compromisos
- Despidiéndose, finalización y evaluación del proceso.
- Entrega del reconocimiento de participación

4. El modelo a utilizar en el proceso psicoterapéutico será la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. (P.B.I.U)

5. Atención a Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos Víctimas y Sobrevivientes de abuso sexual e incesto.

4.1 El tratamiento terapéutico se extenderá a menores de edad víctimas y sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto, debido a que ellos se sienten asustadas e impotentes.

4.2 Para la atención de víctimas y sobrevivientes en abuso sexual, violación e incesto el modelo de tratamiento terapéutico a utilizar será con perspectiva género-sensitiva con técnica grupal e individual.

4.3 El tratamiento de atención de sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto variara en intensidad y duración según las necesidades de los y las participantes.

4.4 El esquema de tratamiento para adolescentes y adultos sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto se desarrollara en 15 sesiones, 1 semanal con una duración de 2 horas.

4.5 Las sesiones versaran sobre los siguientes aspectos:

4.5.1 Presentación, reglas, estructura del grupo, objetivos y expectativas del grupo. Establecimiento de una alianza terapéutica.

4.5.2 Estableciendo la confianza y un sistema de apoyo

4.5.3 Aprendiendo a tratar con la crisis, con los sentimientos de suicidio y a cuidar de sí misma.

4.5.4 Autoestima y autoimagen

4.5.5 Los mensajes negativos. Control y poder

4.5.6 Mitos y realidades sobre el incesto

4.5.7 Reconociendo el daño y estableciendo las secuelas

4.5.8 Recordando, rompiendo el silencio y la culpa

4.5.9 La ira, aprendiendo de ella

4.5.10 Los sentimientos, aprendiendo a estar presentes

4.5.11 Intimidad y relaciones

4.5.12 Cambio y asertividad, orgullosa de sí misma

4.5.13 Despidiéndose

4.5.14 Evaluación

4.5.15 Tratamiento grupal, adultos y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual (Dra. Gioconda Batres).

6. El esquema de tratamiento a utilizar en niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto constara de las siguientes etapas:

I. Compartir experiencias

II. Sentirse poderosa/o

III. Respetar su cuerpo

IV. Desarrollo adecuado de la confianza

7. Durante y al finalizar el proceso de grupo se espera que el niño, niña podrá decirse a sí misma (o):

Etapas I. Yo estoy bien

Etapas II. Puedo cuidar de mi misma

Etapas III. Mi cuerpo está bien pero es solo una parte de mi propio ser

Etapas IV Los demás están bien

8. El esquema de tratamiento para atención de niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto se desarrollara en 12 sesiones. 1 semanal con una duración de 1 hora máxima.

9. El modelo terapéutico utilizado para madres de niños, niñas y adolescentes víctimas y sobrevivientes de abuso sexual, violación e incesto se desarrollara en 4 fases; 12 sesiones, 1 semana de 1 hora.

- I Fase: Establecimiento de la confianza
- II Fase: Control sobre la propia vida
- III Fase: Relación con la hija y el ofensor
- IV Fase: Preparación para abandonar al grupo

VIII. NORMA DE ATENCIÓN A HOMBRES

1. Los hombres referidos y que acudan por demanda espontanea serán atendidos individualmente y luego a través de grupos de reflexión.

Sesión 1.

- Encuadre terapéutico
- Establecimiento de la alianza terapéutica
- Establecimiento de un ambiente de seguridad

Sesión 2

- Establecimiento de confianza
- Identificación y exploración de sentimientos
- Reducción de la ansiedad

Sesión 3 y 4

Tratando con la crisis y los sentimientos

Identificación, autoevaluación y modificación de pensamientos y diálogos internos

Sesión 5

- Charla de la ley contra la violencia domestica brindada por el asesor legal
- Esta sesión esta fuera del proceso psicoterapéutico, porque es necesario que las (os) usuarios(as) manejen aspectos legal

Sesión 6

- Reflexión cognitiva sobre la ley contra la violencia domestica
- Toma de decisiones
- Proyecto de vida

Sesión 7

- Planificación de actividades gratificantes
- Técnicas de relajación y respiración

Sesión 8

- entrenamiento en asertividad y auto cuidado
- autoevaluación

Sesión 9

- Compromisos
- Despidiéndose, finalización y evaluación del proceso.

- Entrega del reconocimiento de participación
2. Los grupos de masculinidad estarán conformados por hombres que en forma obligatoria o voluntaria, necesitan un espacio para reflexionar sobre la construcción de la identidad masculina y la violencia intrafamiliar/doméstica.
 3. Los grupos de masculinidad estarán integrados por 5 hombres como mínimo y 15 como máximo y estarán orientados a desconstruir el sistema de creencias machistas y modificación de conducta.
 4. Cada proceso grupal abarcará 5 etapas
 - a. Enfoque general sobre el proceso de socialización y estructuración de las identidades de género.
 - b. Conocer con sentido crítico como se estructura el poder y la autoridad del hombre en el espacio doméstico y como la violencia está vinculada al mantenimiento de la subordinación femenina.
 - c. Etapa de revelación de hechos violentos. En este momento del abordaje se debe hacer énfasis en la honestidad que exige esta etapa.
 - d. Propuesta de un nuevo proyecto de vida. Valores como el respeto, la responsabilidad, la igualdad de género, la ternura, el sentido de la vida entre otros, deben ocupar un lugar de trascendencia en este momento del proceso.
 - e. Establecimiento de un plan de acuerdo y compromisos que estar orientado a cultivar en su hogar, un ambiente sin violencia, respetuoso y solidario.
 5. El proceso grupal se desarrollará en sesiones semanales de 2 horas, durante 2 meses como mínimo atendiendo 4 grupos semanales máximo.
 - 6. Principios a considerar en los grupos de reflexión con varones.**
 - 1) El hombre que ejerce violencia en contra de su pareja es un ser humano que debe ser tratado con respeto y comprensión. No será culpabilizado, criticado, ni condenado, por la persona que comparte con el proceso de reflexión.
 - 2) A estas personas del sexo masculino se les explicará desde el principio que se necesita de su franqueza y honestidad en la revelación de sus actos abusivos en contra de su pareja y además buena voluntad para el entendimiento de los mismos y para asumir un nuevo proyecto de vida.
 - 3) Las acciones violentas, sean de la naturaleza que fueran, son responsabilidad única de la persona que las ejecuta, en este caso del hombre.
 - 4) El ser humano, ofensor o que ejerce violencia en cualquiera de sus formas en contra de las mujeres, puede cambiar. Así como aprendió una conducta abusiva, basada en su género puede aprender a vivir sin violencia. Puede aprender a respetar y a no invadir espacios.

- 5) El hombre maltratador debe llegar a comprender que nadie desde afuera puede modificar su conducta violenta, que la base de sus cambios están en el mismo, en su propia fortaleza y capacidad para descubrir una nueva vida centrada en una conciencia humanista.
- 6) El proceso de reeducación, o de reconstrucción del sistema de creencias patriarcales en la persona del sexo masculino, puede durar muchos años, por ello es necesario que el hombre que ingrese a este proceso, este consciente que debe seguir un programa de ayuda mutua y que debe vincularse a los esfuerzos sociales, políticos y organizativos que luchan contra la violencia de género.
- 7) La persona que trabaja con hombres que ejercen violencia en contra de su pareja debe comprender que en muchas ocasiones estos ofensores no responden positivamente al proceso de reflexión y que los mismos pueden reincidir en sus acciones violentas.
- 8) Las personas que trabajamos con hombres que ejercen violencia en contra de sus parejas podemos garantizarles confidencialidad en sus revelaciones, excepto cuando exista peligro para las víctimas, hijos e hijas.

IX. NORMA PARA SEGUIMIENTO DE CASOS

1. Proceso a través del cual se pretende que las personas continúen su plan de tratamiento.
2. Este proceso será realizado por trabajadora (or) social y equipo de apoyo de las Consejerías de Familia tanto institucional como comunitario.
3. Cuando una persona afectada por Violencia intrafamiliar/doméstica no se presenta a la cita subsiguiente, con la cual se pretende que la persona continúe su tratamiento, será visitada por concientizarla de la necesidad de continuar el proceso.
4. El seguimiento también se realizara si la persona (niño, niña, mujer o anciano) víctima de violencia doméstica e intrafamiliar necesita ser ingresado en un lugar que asegure su protección, durante el proceso del caso.
5. Realizar visitas domiciliarias por parte de la trabajadora social en los casos que lo ameriten.
6. También se dará seguimiento en el área legal haciendo las coordinaciones oportunas y rápidas con diferentes instituciones como ser: Fiscalía del Menor, Fiscalía de la Mujer, Comisionado de los Derechos Humanos, Medicina Forense, Instituto Hondureño de la

Niñez y la familia (IHNFA), juzgado de Letras de la Violencia en los domicilios respectivos, la Dirección General de Investigación Criminal (D.G.I.C.) jueza o juez donde lo hay, y otras instituciones afines a la problemática de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

X. NORMAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

1. Todo el personal de salud que haya detectado o atendido casos de Violencia intrafamiliar/Doméstica está obligado a registrar los mismos, considerando sus respectivos diagnósticos (de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades), en los formatos estadísticos oficiales de los servicios y programas.
2. Las Consejerías de Familia tendrán un sistema de información utilizando instrumentos únicos como:
 - a. Ficha de historia básica. Llenando por cualquier miembro de equipo de la Consejería de Familia.
 - b. ATA llenado por el profesional que de atención
 - c. SM1, SM2 Y SM3 instrumentos llenados por psicóloga (o) o Estadígrafa (o) donde exista.
 - d. HC10 hoja de referencia o contrarreferencia, llenada por la persona que refiere en cualquier nivel (institucional o comunitario) y contrarreferencia, llenado por la persona que devuelve la información del proceso del paciente o usuario (a) de los servicios.
 - e. T.S.I. llenado por la trabajadora o trabajador social
 - f. El dato tiene el siguiente flujo:
 1. Comunidad–establecimiento de salud
 2. Área – Región-Nivel Central (Ver Anexo No.2)
 - g. En los servicios de salud la información del paciente será registrada en el expediente del paciente por el personal que le dé la primera atención, posteriormente se registraran las atenciones en los instrumentos antes mencionados.
 - h. Ficha epidemiológica, la cual será llenada por la psicóloga/o, médico/a, de la institución que da la atención.
3. Toda la información estadística será enviada al nivel competente a más tardar el quinto día hábil del mes siguiente al mes informado.
4. Para la vigilancia epidemiológica se llenara el instrumento elaborado para tal efecto, el cual será enviado mensualmente a nivel central, para ser analizado y en base a los resultados elaborar estrategias de trabajo.

XI. NORMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- a) Para las actividades de promoción y prevención se deberán utilizar espacios en las celebraciones nacionales de eventos tales como: Día de la no Violencia, Día Mundial de lucha contra el SIDA, Semana Nacional de la Juventud, Campaña Nacional contra el Maltrato Semana Nacional de Salud Mental y otros.
- b) Propiciar jornadas de reflexión sobre la violencia intrafamiliar/doméstica en las diferentes instituciones del área geográfica de cada consejería de familia.
- c) Solicitar espacios en los diferentes medios de comunicación, ya sea escrito y hablado, para la promoción y prevención de conductas no violentas con la participación de redes locales y personal de la consejería.
- d) En todas las actividades de promoción y prevención se enfatizará en los servicios que prestan las consejerías de familia y en el fortalecimiento de conductas no violentas

XII. IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS

a. Acción Multisectorial

La violencia doméstica e intrafamiliar es un fenómeno multidimensional con implicaciones culturales, sociales económicas, políticas y personales en su etiología, por lo cual la mejor forma de abordaje es la estrategia de la coordinación multisectorial e interinstitucional.

Esta estrategia permite la participación organizada de la comunidad como parte de la red social que fortalezca la sostenibilidad de los servicios del programa en diferentes ejes del trabajo y la promoción de estilos de vida no violentos, que permita el desarrollo de las personas y de la comunidad en general. También comprende el proceso de articulación y gestión multisectorial y comunitaria para fortalecer las instancias de coordinación, constituyendo redes, definir compromisos, promover el diseño de planes, programas y proyectos.

Las acciones multidisciplinarias comprenden:

- Identificación de instituciones y organizaciones comunitarias públicas y privadas; incluyendo a sus directivos, líderes, autoridades que se destacan en la comunidad.
- Coordinación con las instituciones y organizaciones comunitarias identificadas, para:
 - ❖ Establecer la relación.
 - ❖ Recabar y disponer de información sobre lo que desarrollan.

- ❖ Concertar reuniones con las directivas, líderes, autoridades o sus representantes.
- Adquisición de compromisos
 - ❖ Identificación de responsabilidades en el abordaje de la violencia intrafamiliar/doméstica.
 - ❖ Definir y establecer compromisos y modalidades del trabajo en conjunto.
- Planificación de acciones dirigidas a la comunidad.
- Capacitación.
 - ❖ Se capacitará a los representantes de cada institución u organización representada.
 - ❖ Organización de una red local de violencia Intrafamiliar/Doméstica.
 - ❖ Planificación de acciones de promoción, detención, prevención y atención con redes locales.
 - ❖ Desarrollar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación del trabajo de las redes locales.

XIII. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. En los establecimientos de salud de zonas rurales

- Toda persona víctima de violencia doméstica e intrafamiliar será atendida por la persona encargada del establecimiento de salud y será remitida a un nivel de mayor complejidad si el caso lo amerita.

2. En los establecimientos de salud de zonas urbanas

- Toda persona que llegue a la consejería de familia en forma espontánea o referida deberá ser registrada en el archivo general del establecimiento.
- Toda persona referida por los juzgados a la consejería de familia pasará directamente a la misma, la cual será remitida a archivo la cual se registrara en un expediente general por cada grupo atendido.

3. En los establecimientos de salud (Hospitales)

- Toda persona que llegue a la consejería de familia en forma espontánea será atendida y remitida a archivo general para su registro correspondiente a las diferentes instancias legales para formalizar su denuncia.

- Toda persona referida extramuros pasara directa mente a la consejería de familia, y luego a archivo general para obtención de su número de registro.
- Toda persona referida intramuros pasara directamente a la consejería de familia y será atendida inmediatamente.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Ley Contra La Violencia Doméstica, Decreto No.132-97 y sus Reformas en septiembre de 2005.
2. Comunicándose con los niños, Save The Children, Honduras, 1995.
3. Código de la Niñez y Adolescencia, Honduras 1996.
4. Violencia Intrafamiliar. Documento de Trabajo Universidad Católica de Chile, Escuela de lo Psicología. Programa de Prevención y Apoyo a la Mujer y al Niño(a) Maltratados. Servicio Nacional de la Mujer. Santiago de Chile, Septiembre de 1995.
5. Algunas preguntas sobre la Violencia Intrafamiliar. MSC Lea Guido. San José, Costa Rica, Enero 1997.
6. Temas sobre la Violencia contra Mujeres, Niños y Niñas. Proyecto de Capacitación permanente en el tema de VIF dirigido a los técnicos del Ministerio de Justicia. Curso básico, Módulo II, Julio 1991 (sin referencia de autor o compilador).
7. Violencia contra la Mujer: Una propuesta a un modelo que contribuye a la Prevención Primaria. Lori Heisse, OPS/OMS. Documento para la discusión en la Reunión de Puntos focales del Programa de Mujer, Salud y Desarrollo a celebrarse en México, 10-12 marzo 1997.
8. Secreto Profesional. Una Obligación del personal de Salud. Honduras. IPAS. Pag.1-12.
9. Propuesta e Estandares Regionales para la elaboración de protocolos de Atención Integral Temprana a Víctimas de Violencia Sexual. primera edición Enero 2011. Lima Peru. Pag.1-60.
10. Norma y Guía clínica para la atención de servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual. Chile; Abril 2004, pag. 1-50.
11. Manejo de la violencia sexual en redes de ser vicio de salud primero y segundo nivel de complejidad del subsistema público .Manual de Normas y Procedimiento .Bolivia, 2005.pag.1-79.
12. Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Secretaría de Salud Pág. 25-157. Tegucigalpa, Agosto 2010.
13. Manual de Normas y Procedimientos de Atención a usuarios(as) de servicios de Salud por Infecciones de Transmisión Sexual. Secretaría de Salud. Tegucigalpa, Honduras 2006.
14. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, OMS, 2004
15. Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. , Organización Mundial de la Salud. War Trauma Fundación.,Visión Mundial Internacional , 2012.

ANEXOS A

SALUD PÚBLICA

Acuerdo Número 0153

TEGUCIGALPA, M.D.C 5 de junio de 1993

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO: Que mediante decreto Ejecutivo No. 0079 del 9 de junio de 1993 se crearon las Consejerías de Familia, decreto que fue publicado en el Diario Oficial LA GACETA No. 27.065 de 9 de junio de 1993.

CONSIDERANDO: Que es imperiosa necesidad de dictar las normas reglamentarias que regulan la ubicación, integración, funciones, ares y programas de trabajo de las referidas Consejerías.

POR TANTO: En uso de las facultades de que esta investido y en aplicación de lo dispuesto en el Artículo 245, atribuciones 11 y 29 de la Constitución de la República, 6,8,9 y 10 de Decreto No. 65-91 de fecha 28 de mayo de 1991 (Código de la Salud).

ACUERDA:

Aprobar lo siguiente:

REGLAMENTO DE LAS CONSEJERÍAS DE FAMILIA

Artículo 1.- Las Consejerías de Familia, creadas mediante Decreto Ejecutivo No. 079 del 9 de junio de 1993, serán un mecanismo de supervisión y de garantía de los derechos humanos para prevenir y dar asistencia, protección y apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar.

Artículo 2.- Tendrán por sede el Departamento de Salud Mental en cada una de las Regiones Sanitarias en que se encuentre dividido en país, administrativamente dependerán del Director Regional respectivo y técnicamente de la División de Salud Mental de la Dirección General de Salud funcionaran de ocho a veinticuatro (24) horas diarias según las necesidades.

Artículo 3.- Para los efectos del numeral I del Decreto Ejecutivo No. 0079 que crea las Consejerías de Familia, los vocablos que en él se usan tendrán el significado y alcances siguientes:

1. La violencia física comprende entre otras: contusiones, golpes, quemaduras y quebraduras.

2. La violencia Psicológica se basa en insultos, descalificaciones, amenazas, recriminaciones injustificadas y /o permanentes, acusaciones, burlas, humillaciones y todo tipo de opresión que menoscabe la autoestima de la persona.
3. La violencia sexual consiste en forzar las relaciones sexuales contra la voluntad de la pareja: Violencia marital el obligar al ejercicio de la prostitución o el presionar o el exigir las mismas.
4. Violencia será también la prohibición para el trabajo o el estudio bel aislamiento o el encierro en el hogar, en impedimento de contacto social, el contrato excesivo de las actividades y amistades, el chantaje control económico entre otros.

Artículo 4.- Cada Consejería de Familia estará integrada por el personal técnico en la forma siguiente:

1. Psiquiatra o en su defecto un o una profesional de la medicina
2. Psicólogo o Psicóloga
3. Trabajadora Social
4. Profesional del Derecho
5. Personal de Apoyo que sea necesario.

Artículo 5.- Las Consejerías, de manera gratuita darán asistencia directa e integral a las víctimas de la violencia intrafamiliar, para lo cual ejecutaran las funciones/actividades siguientes:

1. Evaluación física y mental de las víctimas y demás miembros del grupo familiar que se considere necesario
2. Estudio socio-familiar y laboral de la víctima de la violencia Intrafamiliar y del Victimario
3. Determinar la situación de la víctima de la agresión y del victimario.
4. Dar a conocer a la víctima sus derechos y obligaciones.
5. Diseñar estrategias a seguir para la atención integral del problema y crear los mecanismos para el seguimiento del mismo.
6. Gestionar en caso necesario, la colaboración de la víctima de la violencia Intrafamiliar en albergues especiales, hogares temporales de la Junta Nacional de Bienestar Social o en aquellos creados por organizaciones no gubernamentales.

Artículo 6.- Las Consejerías de Familia darán seguimiento a la situación de la víctima y del victimario en relación con el problema suscitado hasta su completa solución.

Artículo 7.- Las Consejerías de Familia atenderán las denuncias sobre violencia que presenten las víctimas, cualquier miembro de grupo familiar, vecinos. Cuerpo de policía o seguridad, responsable de instituciones asistenciales, educativas o cualquier otra autoridad.

Artículo 8.- Las consejerías también estancaran obligadas a darle atención a cualquier problema de violencia que se les presentare.

Artículo 9.- Las Consejerías Familiares con el fin de prevenir la violencia y detectarla precozmente. Desarrollaran programas por medio de los órganos de comunicación social tales como: charlas, seminarios, foros y demás medios de aprendizaje e instituciones, escuelas, patronatos, sindicatos y además elaboran y difundirán materiales audiovisuales para tal efecto.

Artículo 10.- Las consejerías investigaran en forma cuantitativa y cualitativamente la realidad de la violencia Intrafamiliar, con el fin de prevenirla y combatirla como problema nacional que influye y da inicio a los otros tipos de violencia social.

Artículo 11.- Las consejerías capacitaran en la problemática de la violencia a las personas que de manera directa o indirecta tenga relación con la misma o con las situación de las mujeres, los niños (a) y las personas de la tercera edad como miembros más vulnerables de la familia.

Artículo 12.-Cuando el maltrato no es grave, la consejería buscara y le ayudara a la reconciliación de la familia y si esto no es posible, se les concientizara sobre los derechos y responsabilidades que cada uno de los miembros de la familia tiene dentro del hogar

Artículo 13.- Podrán crearse Consejerías de Familia con organizaciones no gubernamentales. Las cuales al recibir denuncias deben prestar la atención integral inmediata estarán bajo la dirección y supervisión de la dirección y supervisión de la división de salud mental

Artículo 14.- Cuando los problemas de violencia Intrafamiliar sean denunciados en los cuerpos de policía o de seguridad, deberán estos remitirlos inmediatamente a las Consejerías de Familia que corresponda para la atención, protección y asistencia del caso

Artículo 15.- Cuando el problema de la violencia Intrafamiliar sea conocido en los hospitales el médico que lo haya atendido tiene la obligación de informar a la Consejería Familiar las causas de la violencia y del tratamiento seguido, igual obligación tendrán los centros educativos y cualquier otra institución que tenga conocimiento de estos problemas

Artículo 16.- Las Consejerías de Familia deberá proporcionar a las instituciones mencionadas en los artículos 14 y 15 del presente reglamento los formularios para informes correspondientes

Artículo 17.- Todas las autoridades y dependencias gubernamentales y en especial la junta nacional de bienestar social los servicios de policía y de Seguridad y las Autoridades Municipales están en la obligación de cooperar con los integrantes de las Consejerías de Familia para el cumplimiento de sus actividades

Artículo 18.- Las Consejerías de Familia están en la obligación de concienciar a los integrantes de sus respectivas comunidades en las consecuencias de la violencia, buscando siempre la consideración y el respeto mutuo dentro de la familia así como su unidad y estabilidad

Artículo 19.- La secretaria de estado en el despacho de Salud Publica gestionaría las partidas Presupuestarias correspondientes para el funcionamiento de las Consejerías de Familia y el recibirse donaciones de organismos nacionales o internacionales para financiar sus actividades hará las aplicaciones dentro de su presupuesto

Artículo 20.- La Secretaria de estado en el despacho de Salud Publica emitirá de los 3 meses siguientes a la vigencia de este.

Reglamento “el manual de procedimientos de las Consejerías de Familia” y los formularios e instructivos que sean necesarios.

Artículo 21.- El presente reglamento deroga todas las disposiciones que se le opongan y entrara en vigencia el día de su publicación en el diario oficial “LA GACETA”
COMUNÍQUESE

RAFAEL LEONARDO CALLEJAS

VISTO: para DICTAMEN el REGLAMENTO DE LAS “CONSEJERÍAS DE FAMILIA” remitido a esta Procuraría General de la República, por el Licenciado PORFIRIO ORELLANA M., en su condición de jefe de departamento de asesoría legal de la secretaria de estado de los despachos de Salud Publica

RESULTA: Que esta oficina (procuraduría) ha estudiado con detenimiento el proyecto de reglamento antes indicado así mismos el decreto Ejecutivo No. 0079 de fecha 9 de junio del presente año (1933) y la resolución 45/114 emitida por la Asamblea General de las Naciones Unidad, en el año de 1990 la que fue suscrita, aprobada y ratificada por la República de Honduras, referida “sobre violencia en el hogar”

CONSIDERANDO: Que de alguna manera los conceptos consignados en el proyecto de reglamento que nos ocupa aparecen referidos también en los artículos 6, 8,9 y 10 del

decreto legislativo No. 65-91 que contiene el código de salud los que se bien, es cierto no ordenan su reglamentación es menester hacerlo tal como ahora ocurre, a efecto de obtener una expedita aplicación y ponerlos en consonancia con los instrumentos jurídicos que ahí se mencionan.

POR TANTO: Esta Procuraduría General de la República en una de las atribuciones que le otorga la ley (Art. 19, atribución 7 de la ley orgánica de la Procuraduría General de la República) es del parecer por que se continúe con el trámite legal del expresado reglamento, puesto que no altera la letra y espíritu de la ley, un mucho menos atenta contra la moral y buenas costumbres si no que contribuirá a afianzar tales valores.

Tegucigalpa, M.D.C., 29 de junio, 1993
Abogada NORMA CERNA DE TORRES
Procuradora General de la República por Ley



Organización
Panamericana
de la Salud



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



INAM
República de Honduras
Instituto
Nacional
de la Mujer