



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS
PÚBLICOS DE MENDOZA

RESOLUCIÓN HD

VISTO: el Expte. 2023 - 09896011
referenciado: Protocolo de violencia hacia infancias y adolescentes, y

CONSIDERANDO:

Que en función de lo acordado con la Subdirección de Territorio, el Área de Abordaje Profesional eleva el “Protocolo de Violencia hacia infancias y adolescencias, para el personal de OSEP”.

Que obra la documentación pertinente a los fines expuesto.

Que el proyecto ha sido una construcción conjunta, que implicó una convocatoria amplia de todos los sectores, áreas, servicios relacionados a la temática: Hospitales El Carmen y A. Fleming, Efectores del 1º nivel de Atención: UAF de Guaymallén, Las Heras, Godoy Cruz Ciudad, sedes territoriales, como San Martín y Fray Luis Beltrán; programas: Atención temprana, Nacer en OSEP, Crecer Juntos, Adolescencia, Ser Mujer, Departamentos de Salud mental, de Gestión poblacional y el asesoramiento de la Mgter. Alicia Grañana.

Que la Dirección de Salud sugiere dar curso a lo solicitado.

Que la Secretaría de Asuntos Jurídicos cita la normativa legal vigente y aplicable:

-CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

-Ley 26.061 LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y

ADOLESCENTES: *“ARTICULO 1º — OBJETO. Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte”. ARTICULO 3º — INTERES SUPERIOR. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse. Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.”*



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS
PÚBLICOS DE MENDOZA

-CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION: ARTICULO 26: *“Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.”*

--CARTA ORGÁNICA DE OSEP: Art. 40º: *“Los deberes y facultades del directorio serán las siguientes: a) Dictar reglamentos y normas generales para el desenvolvimiento de la repartición en vista a los fines de su creación. b) Resolver en la organización y reglamentación de todo servicio que se cree, instale, autorice o contrate”.*

Que dicha instancia y de acuerdo a lo actuado,
emite dictamen sin observaciones legales que formular,

Por ello; y en virtud de las atribuciones conferidas por el Art. 40º del Decreto Ley N°4373/63 y sus modificatorias,

**EL H. DIRECTORIO
DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS
RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º - Aprobar el “PROTOCOLO DE VIOLENCIA HACIA INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS” para personal de OSEP, desarrollado según documento que forma parte integrante de la presente norma legal, conforme constancias de autos y de acuerdo a lo informado por las áreas intervinientes con el aval de la Subdirección de Territorio – Dirección de Salud.

ARTÍCULO 2º - Encomendar al Área de Abordaje Poblacional, el arbitrio de los actos útiles y necesarios tendientes a la implementación del protocolo aprobado en el Artículo 1º de la presente norma legal.

ARTÍCULO 3º - Ordenar su notificación y comunicación.

APROBADO POR ACTA N° 07 – SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 27-03-2024

MVBR

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y ABORDAJE ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIAS HACIA INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS PARA EL PERSONAL DE OSEP

I. OBJETO

- Definir y establecer el procedimiento de actuación en situaciones de violencias, a fin de garantizar la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes afiliadas/os a OSEP, para asegurar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento legal vigente y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.
- Explicitar el proceso de trabajo, fundamentos, antecedentes, objetivos, responsabilidades y coordinaciones necesarias entre diversos niveles, áreas y equipos de salud de la obra social.

II. ALCANCE

- Descripción y desarrollo del circuito de atención: procedimientos del ámbito ambulatorio y hospitalario; desde que se toma contacto con una situación de violencia o sospecha de la misma, hasta su abordaje en consulta de modalidad ambulatoria.

III. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN

Son antecedentes del Protocolo de actuación y abordaje ante situaciones de violencias hacia infancias y adolescencias para el personal de OSEP, la Resolución HD-2020-255 “Protocolo de Abordaje e Intervención ante situaciones de ASI (Abuso sexual infantil) y maltrato NNA (niñas, niños y adolescentes) en dispositivos de salud de OSEP”, sancionada en el 2020.

Otro precedente de relevancia es la “Guía de activos sociales para promover la salud de las infancias y sus familias” que contiene información detallada sobre recursos sociosanitarios, activos sociales para la salud y modalidades de acceso para resolver u orientar sobre problemas o situaciones de vulnerabilidad en infancias y familias. Están organizados por departamentos y distritos de la provincia. Es un documento que se comparte vía mail y se actualiza periódicamente. Para acceder a la misma, se puede enviar un correo solicitando el documento a abordaje_poblacional@osep.mendoza.gov.ar

Coincidiendo con Beatriz Kalinsky, hablar de Violencia implica un reconocimiento de la misma como un fenómeno social, multidimensional, multicausal, plurifocalizado y con anclajes históricos e institucionales diferentes.

Si bien estas violencias se ubican mayoritariamente dentro del contexto familiar, a partir de las implicaciones que reviste la situación de los niños, niñas y/o adolescentes, esta problemática no sólo puede circunscribirse a la familia, sino que también debe incorporarse al análisis, el rol de las instituciones y de la sociedad como co-responsables de la protección de los derechos de los mismos¹.

¹ Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. PPMI Mendoza. “Guía de procedimientos y circuitos de actuación en situaciones de violencias contra niñas, niños y/o adolescentes”. Mendoza, 2023.

Debido a los cambios estructurales a nivel sociopolítico, técnico, teórico y de intervención; producto de los procesos sociales e históricos que atraviesa nuestra sociedad, diferentes equipos de salud de OSEP nos hemos visto en la necesidad de diseñar e implementar protocolos y procedimientos que abarquen todos los niveles de atención enmarcados en la normativa vigente.

Por este motivo, desde marzo de 2023 se ha desarrollado un proceso intrainstitucional, interdisciplinario y horizontal de construcción de espacios formativos e intercambios que han repensado la actuación y abordaje de infancias y adolescencias en relación a la temática de violencia, y decantan en esta propuesta.

Este proceso de construcción e intercambio implicó una convocatoria amplia a todos los sectores relacionados y se elaboró entre personal de los hospitales El Carmen y Fleming, de efectores del primer nivel de atención: UAF de Guaymallén, Las Heras. Godoy Cruz Ciudad , sedes territoriales, como San Martín y Fray Luis Beltrán, programas: Atención temprana, Nacer en OSEP, Crecer Juntos, Adolescencia, Ser Mujer, Departamentos de de salud mental y de Gestión poblacional.

IV. RESPONSABILIDADES

- De acuerdo al Art. 2 de la Ley 26061, la Convención sobre los Derechos del Niño es de aplicación obligatoria en las condiciones de su vigencia, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad. Las niñas, niños o adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos.
Los derechos y las garantías de los sujetos de esta ley son de orden público, irrenunciables, interdependientes, indivisibles e intransigibles.
- De acuerdo al Art. 30 de la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de NNA, *“los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión”*.
- Acorde a lo establecido en la Ley 9139 de la provincia de Mendoza, uno de los ejes del abordaje es la corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la Sociedad Civil. Este eje -la corresponsabilidad- también se replica al interior de cada organización y/o equipo de trabajo.
- Dirección de atención a las salud:
*Conocer y difundir el presente protocolo.
*Arbitrar los recursos necesarios para que su cumplimiento y aplicación tenga alcance en todo el territorio. A saber: Definir agendas de atención interdisciplinaria, dotar de los espacios físicos con la posibilidad de comunicación resguardada, capacitar al personal de la obra social según incumbencias y responsabilidades.

IV. DEFINICIONES

- **Interés superior.** La máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar:
 - a) Su condición de sujeto de derecho;
 - b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta;
 - c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
 - d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
 - e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
 - f) Su centro de vida.

Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

- **Derecho a opinar y ser oído.** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:
 - a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
 - b) Que sus opiniones sean tomadas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo. Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo. (Art. 24 Ley 26061).
- **Autonomía progresiva:** Proceso gradual por el que los niños y niñas pueden ir ejerciendo derechos por sí mismos de acuerdo con su edad y grado de madurez.
- **Niña, niño y adolescente (NNA):** Comprende la diversidad de infancias y adolescencias en la coyuntura actual.
De acuerdo al Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, se considera menor de edad a “la persona que no ha cumplido dieciocho años y denomina adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años.”
- **Violencia:** Cuando hablamos específicamente de las Violencias contra Niñas, Niños o Adolescentes, nos referimos a aquellas situaciones que por acción u omisión no accidental producen un daño (bio- psico y/o social) en el niño/a o adolescente, vulnerando sus derechos, desde el uso de poder económico, afectivo, físico, psicológico, etc. por parte de otro, a partir de una relación asimétrica, por lo cual reviste un carácter de intencionalidad y responsabilidad por parte de quien lo ejecuta².
- **Tipos de violencia:** De acuerdo a la guía de procedimientos y circuitos de actuación en situaciones de violencias contra niñas, niños y/o adolescentes elaborado por el Programa Provincial de Maltrato Infantil (PPMI)
 1. **Violencia física:** Es el uso intencional de la fuerza física por parte de progenitor/es o cuidadores, con el objeto de castigar y/o lastimar al niño, niña

² Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. PPMI Mendoza. Op Cit

o adolescente, abarcando una serie de actos en donde se la utiliza de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (progenitores, cuidadores, etc.), que originan en el niño/a un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes con objetos, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, tirones de orejas, cachetadas, etc.

2. **Violencia psicológica:** Está constituido por conductas de progenitor/es o cuidadores, tales como insultos, amenazas, desprecios, humillaciones, críticas, burlas o aislamientos, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño/a o adolescente.

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño/a. Estas conductas comprenden además toda otra clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de violencia, ocasiona que en los primeros años del niño/a, no pueda desarrollar adecuadamente el apego y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

3. **Negligencia:** Es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los progenitores o cuidadores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc. Está referida al cuidado de un niño/a y se relaciona con múltiples variables, como la edad, su competencia, autonomía, el tiempo de desatención.

La negligencia se configura como Violencia cuando se cumplen algunos requisitos básicos:

- a. Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y cuidado;
- b. Que las condiciones físicas y económicas de los progenitores o cuidadores, fueran suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y la supervisión necesarias (estar en condiciones de prevenir lo previsible).

El aspecto relevante de la negligencia es que las conductas señaladas, provocan un daño que pudo ser previsto anticipadamente por sus responsables directos, considerándose dos elementos fundamentales tales como la **cronicidad**, implica la observación de cualquiera de sus indicadores en forma reiterada y continua para señalar una situación como negligente y la **omisión**, dirimiendo certeramente si los progenitores se encuentran en condiciones de dar cumplimiento con aquello propio de su función, por ejemplo: de proteger derechos de sus hijos, ya sea en el acceso a la educación o a la salud, como de generar un contexto propicio para el normal desarrollo y desenvolvimiento de los mismos.

Refiere a la falta de atención adecuada respecto a la protección de derechos de NNA, por parte de los adultos/as responsables del grupo conviviente. Estas desprotecciones pueden ser referidas a la alimentación, higiene, seguridad, atención médica, educación y otras. Se entiende que en ningún caso configura como violencia, si esta desatención tiene que ver con las dificultades con recursos externos (por ejemplo escasos recursos

económicos para hacer frente a los gastos propios de la crianza de NNA) y/o recursos internos (problemáticas de salud mental, dificultades en reconocer determinadas enfermedades en los NNA y los cuidados específicos que requieren, entre otros).

4. **Violencia sexual:** Es cualquier acción que implique a niños o jóvenes en actividades sexuales por parte de un adulto desde una posición de poder, autoridad o sometimiento, exista o no contacto físico. Desde el punto de vista penal se tipifica como Delitos contra la Integridad Sexual.

La violencia sexual contra NNA es definido como “toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un niño, niña o adolescente hasta los 18 años, (para las que no está preparado evolutivamente), en una relación de sometimiento, con el fin de obtener una satisfacción sexual en condiciones tales en que el niño o niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos”.

Las formas más comunes de violencia sexual son: el tocamiento, la seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño, la exposición de órganos sexuales ante un niño/a o su exposición a material pornográfico, películas, material gráfico, llegando a la violación, la vejación y la explotación sexual.

5. **Síndrome Munchausen by Proxy:** Es la fabricación de síntomas por parte de los progenitores o cuidadores que conllevan a exploraciones invasivas, provocando sufrimiento innecesario y confusión en el diagnóstico, ocasionando daños irreparables, pudiendo llegar hasta la misma muerte del niño.

Este tipo de maltrato no es común, no obstante ello, en Mendoza se han detectado varios casos. Se observan síntomas referidos por el progenitor/a o cuidador/a, que no admiten explicaciones que puedan ser fundamentadas desde la clínica médica (hemorragias, síntomas neurológicos, alteraciones en los exámenes complementarios). Enfermedades de recurrencia inexplicable, destacando que la sintomatología remite o desaparece en ausencia de él/la ó los progenitores quienes suelen mostrarse excesivamente atentos y reticentes a separarse del NNA

- **El Sistema de Protección Integral de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes** está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y establece los medios a través de los cuales se asegura el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño , demás tratados de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional. (Art. 32 Ley Nacional 26061).
- **Medidas de protección** Comprobada la amenaza o violación de derechos, deben adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Aquellas tendientes a que las niñas, niños o adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar;
- b) Solicitud de becas de estudio o para jardines maternos o de infantes, e inclusión y permanencia en programas de apoyo escolar;
- c) Asistencia integral a la embarazada;
- d) Inclusión de la niña, niño, adolescente y la familia en programas destinados al fortalecimiento y apoyo familiar;
- e) Cuidado de la niña, niño y adolescente en su propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes legales o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, juntamente con el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa;
- f) Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o adolescente o de alguno de sus padres, responsables legales o representantes;
- g) Asistencia económica.

La presente enunciación no es taxativa.

Se adjuntan diversos ANEXOS, que se detallan a continuación:

Anexo 1: Flujograma Hospital A. Fleming y Hospital El Carmen y procedimiento

Anexo 2: Flujograma Primer nivel de atención y procedimiento

Anexo 3: Indicadores de certeza y sospecha - específicos e inespecíficos de violencias hacia NNA.

Anexo 4: Preforma informe de derivación interna (OSEP) entre efectores

Anexo 5: Preforma informe derivación Equipos Técnicos Interdisciplinarios (ETI)

Anexo 6: Preforma informe derivación Fiscalía

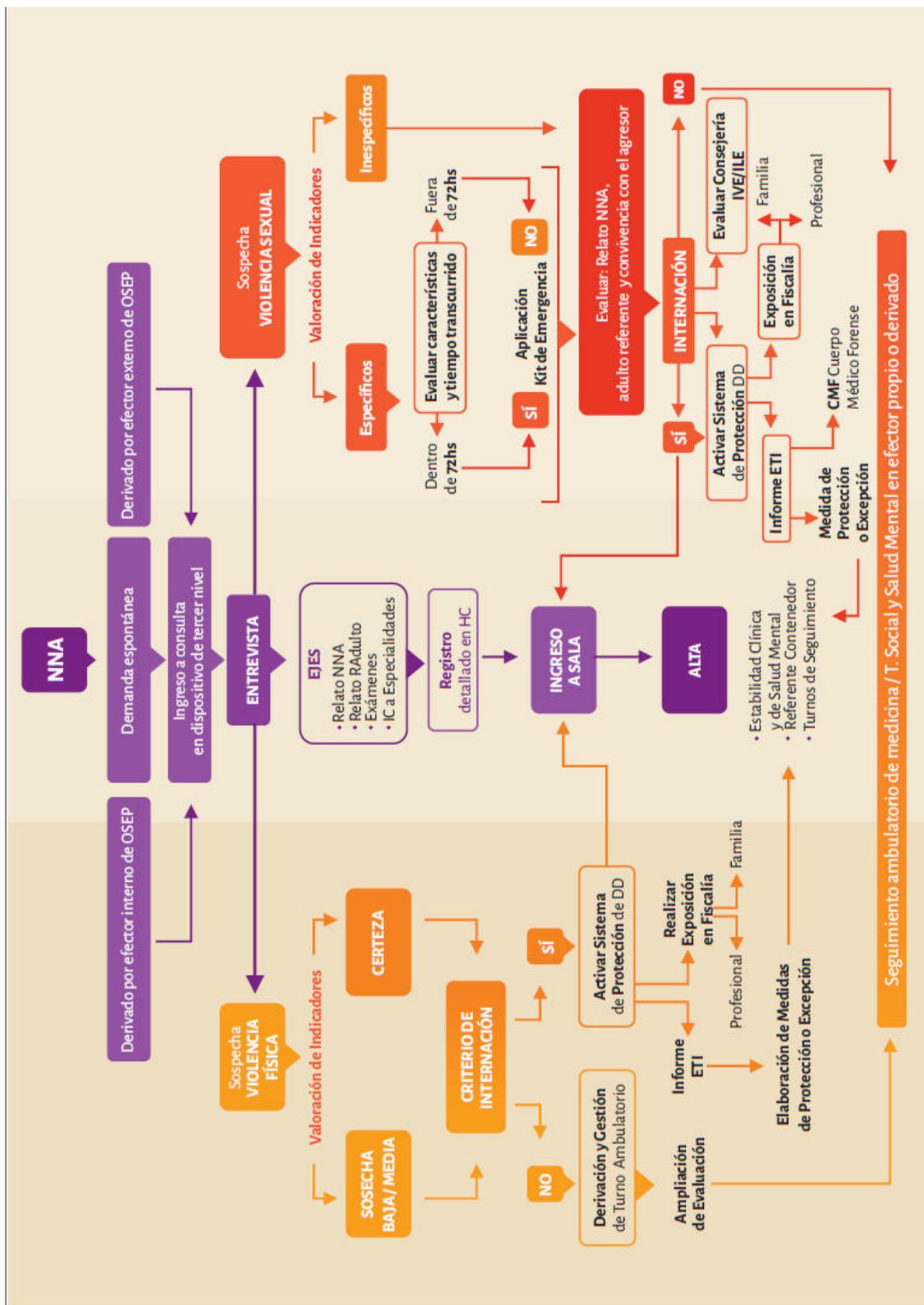
Anexo 7: Listado de Equipos Técnicos Interdisciplinarios de la provincia

Anexo 8: Listado Fiscalías

Anexo 9: Listado de diagnósticos asociados a la temática para derivaciones y registros en SISAO

ANEXO 1

Procedimiento para aplicación del Flujoograma en Abordaje de situaciones de violencias en las infancias y adolescencias, en efectores de tercer nivel de la Obra Social de Empleados Públicos.



CIRCUITO FLUJOGRAMA

Niño, niña y adolescente que sea derivado por efector interno/externo de OSEP y/o ingrese por demanda espontánea/programada: asiste a consulta en dispositivo del tercer nivel (consultorio externo, internación, guardia, entre otros).

El equipo/profesionales realizan entrevista (fundamentando la escucha en relato del NNA, referente adulto, exámenes y/o interconsulta) detallando todo en historia clínica (HC).

1. En caso de sospechar **VIOLENCIAS FÍSICAS**

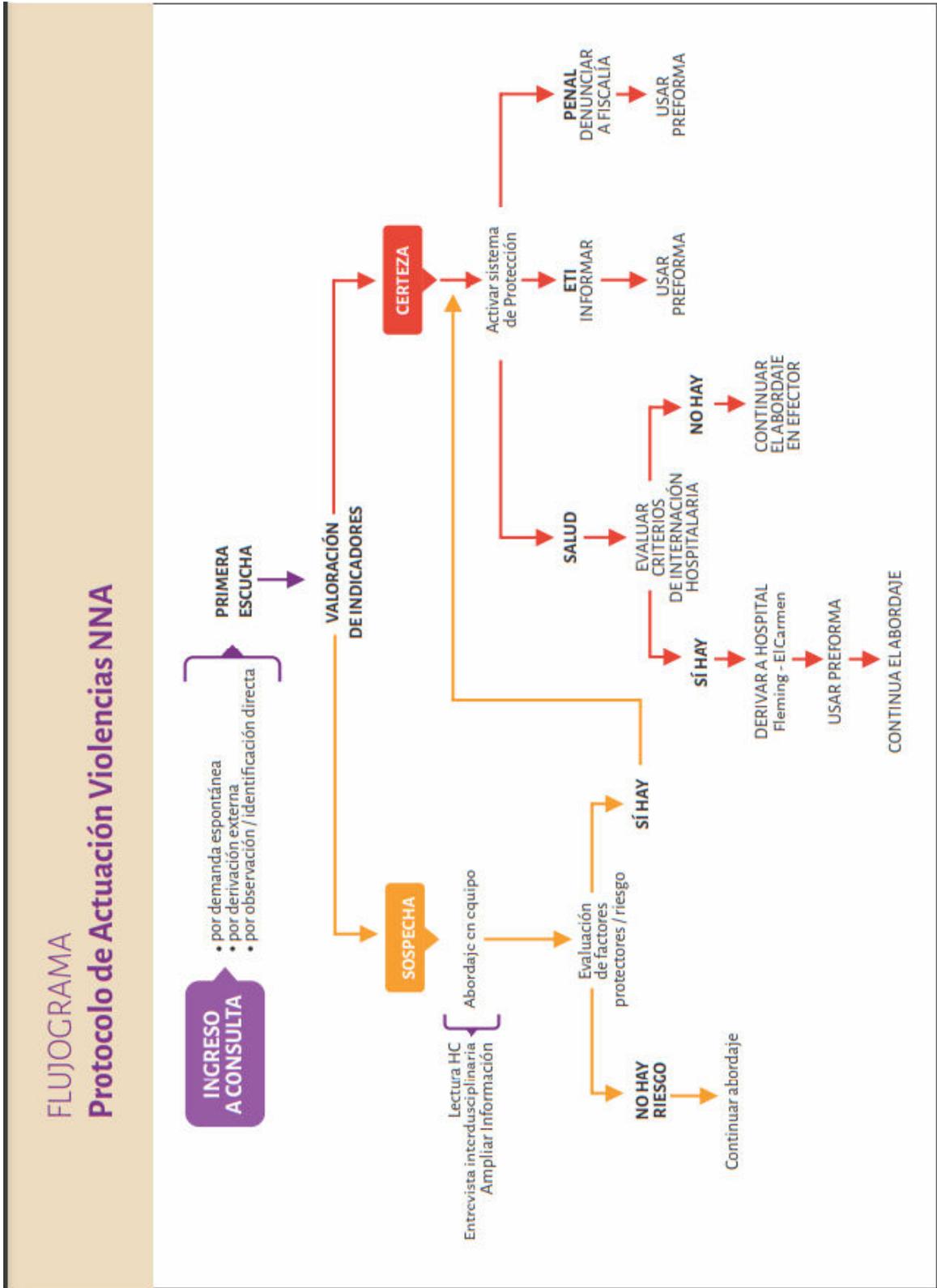
- Valoración de indicadores ampliados en Anexos
- Evaluar si presenta Criterios de Internación
 - En caso de que no lo posea, realizar derivación y gestión de turno ambulatorio para ampliar evaluación en equipo.
 - En caso de que posea criterio, activar Sistema de Protección Integral, el cual incluye la internación como primera medida, posteriormente informe a ETI (Anexo 5) correspondiente a zona de procedencia del paciente utilizando preforma e ingreso a evaluación por las disciplinas pertinentes en internación. Posterior a todo esto, se debe enviar, con la preforma, informe a Fiscalía (Anexo 6).
- Luego, durante la internación, se realizan las intervenciones pertinentes, para programar un ALTA el cual debe establecerse por encontrarse el NNA con criterios de estabilidad clínica y de salud mental, poseer un adulto referente contenedor y turnos de seguimiento en dispositivo adecuado.

2. En caso de sospechar **VIOLENCIAS SEXUALES**

- Valoración de indicadores ampliados en Anexo 3
 - En caso de que sean inespecíficos, realizar Escucha sobre el relato del NNA, adulto referente y convivencia con personas posibles agresores.
 - En caso de que sean específicos, evaluar si el hecho acontecido fue dentro de las 72 hs., para realizar colocación/o no de Kit de Emergencia (proveído por área de Infectología del Hospital)
- Evaluar si presenta Criterios de Internación
 - Si no posee criterio de Internación realizar derivación y gestión de turno ambulatorio para ampliar evaluación en equipo.
 - En caso de que posea criterio, activar Sistema de Protección Integral, el cual incluye la internación como primer medida, posteriormente informe a ETI correspondiente a zona de procedencia del paciente utilizando preforma e ingreso a evaluación por las disciplinas pertinentes en internación.
- Posterior a todo esto, se debe enviar, con la preforma, informe a Fiscalía. Y posterior a esto, para evitar revictimización contactar a Cuerpo Médico Forense (CMF) para solicitar evaluación en Hospital.
Evaluar, en caso de ser necesario, realizar consejería de IVE/ILE.
- Luego, durante la internación, se realizan las intervenciones pertinentes, para programar un ALTA el cual debe establecerse por encontrarse el NNA con criterios de estabilidad clínica y de salud mental, poseer un adulto referente contenedor y turnos de seguimiento en dispositivo adecuado.

ANEXO 2

Procedimiento para aplicación del Flujograma en Abordaje de situaciones de violencias en las infancias y adolescencias, en efectores de primer nivel de la Obra Social de Empleados Públicos.



1- Ingreso a consulta: Cualquier persona puede concurrir al efector por demanda espontánea, derivación y debe ser atendida por integrantes del equipo de salud.

En caso de que el primer contacto se realice con personal administrativo, deberá dar aviso al equipo de salud (psicólogo, trabajador social, médico) y/o informar al referente de sector.

2- En el marco de la **ENTREVISTA**, quien reciba al NNA (o a quien consulta en su nombre), debe evaluar INDICADORES DE CERTEZA (alto riesgo) e INDICADORES DE SOSPECHA (mediano riesgo).

Ambos indicadores se encuentran ampliados y detallados en el Anexo 3.

Es importante realizar la entrevista a NNA (si es posible según su edad y capacidad); y/o acompañante.

3- Evidencia de **indicadores de SOSPECHA:** si a partir de la/s entrevista/s, apoyados en la lectura de historia clínica (HC), la ampliación de información, para evaluar el riesgo y criterios de internación y/o atención sociosanitaria, se evalúa:

- que NO HAY RIESGO, se deberá coordinar y/o continuar el abordaje pertinente (seguimiento, coordinación con otras instituciones, etc)
- que SÍ EXISTE RIESGO, activar el SISTEMA DE PROTECCIÓN según corresponda:

Continúa en Punto 4

4- Evidencia de **indicadores de CERTEZA:** si a partir de las entrevistas, apoyados en la lectura de historia clínica (HC), la ampliación de información, para evaluar el riesgo y criterios de internación y/o atención sociosanitaria, se evalúa que SÍ existen indicadores de certeza, quién realiza esta intervención previa, deberá activar el SISTEMA DE PROTECCIÓN:

- **Atención de la salud integral** del NNA: se deberá evaluar si existen criterios de atención clínica, psicológica inmediata, urgente o programada,
 - En caso de requerir atención en el momento, derivar al efector correspondiente (Hospital El Carmen- Misericordia de 0 a 30 días; Hospital A. Fleming: de 1 mes a 14 años, 11 meses; Hospital El Carmen: mayores de 15 años cumplidos; u otro nosocomio por georreferencia) con INFORME (anexo 4). Informar al Servicio de Guardia correspondiente.
 - Si la atención necesaria es de carácter ambulatoria, coordinar turnos y detallarlos en el informe a ETI/Fiscalía
- informar vía telefónica y mail al ETI correspondiente según domicilio del NNA (anexo 7)

TODAS LAS INTERVENCIONES DEBERÁN SER REGISTRADAS EN HISTORIA CLÍNICA Y SE DEBERÁN ADJUNTAR A LA MISMA LOS INFORMES REALIZADOS. (ver Anexo 9: Códigos Diagnósticos)

ANEXO 3

Indicadores de certeza y sospecha - específicos e inespecíficos de violencias contra niñas, niños y/o adolescentes¹

CONCEPTUALIZACIONES

1. Violencia física (T74.1)

Es el uso intencional de la fuerza física por parte de progenitor/es o cuidadores, con el objeto de castigar y/o lastimar al niño, niña o adolescente, abarcando una serie de actos en donde se la utiliza de modo inapropiado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (progenitores, cuidadores, etc.), que originan en el niño/a un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes con objetos, arañazos, fracturas, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, tirones de orejas, cachetadas, etc.

2. Violencia Psicológica (T74.3)

Está constituido por conductas de progenitor/es o cuidadores, tales como insultos, amenazas, desprecios, humillaciones, críticas, burlas o aislamientos, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño/a o adolescente.

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño/a. Estas conductas comprenden además toda otra clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de violencia, ocasiona que en los primeros años del niño/a, no pueda desarrollar adecuadamente el apego y en los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales.

3. Negligencia (T74.0)

La negligencia es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los progenitores o cuidadores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, etc. Está referida al cuidado de un niño/a y se relaciona con múltiples variables, como la edad, su competencia, autonomía, el tiempo de desatención.

La negligencia se configura como Violencia cuando se cumplen algunos requisitos básicos:

- Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y cuidado;
- Que las condiciones físicas y económicas de los progenitores o cuidadores, fueran suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y la supervisión necesarias (estar en condiciones de prevenir lo previsible).

El aspecto relevante de la negligencia es que las conductas señaladas, provocan un daño que pudo ser previsto anticipadamente por sus responsables directos, considerándose dos elementos fundamentales tales como la **Cronicidad**, implica la observación de cualquiera de sus indicadores en forma reiterada y continua para señalar una situación como negligente y la **Omisión**, dirimiendo certeramente si los progenitores se encuentran en condiciones de dar cumplimiento con aquello propio de su función, por ejemplo: de proteger derechos de sus

¹ Documento elaborado en base a la "Guía de procedimientos y circuitos de actuación en situaciones de violencias contra niñas, niños y/o adolescentes", Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. PPMI. Mendoza, 2023.

hijos, ya sea en el acceso a la educación o a la salud, como de generar un contexto propicio para el normal desarrollo y desenvolvimiento de los mismos.

Refiere a la falta de atención adecuada respecto a la protección de derechos de N, N y A, por parte de los adultos/as responsables del grupo conviviente. Estas desprotecciones pueden ser referidas a la alimentación, higiene, seguridad, atención médica, educación y otras. Se entiende que en ningún caso configura como violencia, sí esta desatención tiene que ver con las dificultades con recursos externos (por ejemplo escasos recursos económicos para hacer frente a los gastos propios de la crianza de N, N y A) y/o recursos internos (problemáticas de salud mental, dificultades en reconocer determinadas enfermedades en los N N y A y los cuidados específicos que requieren, entre otros).

4. Violencia sexual (T74.2)

Es cualquier acción que implique a niños o jóvenes en actividades sexuales por parte de un adulto desde una posición de poder, autoridad o sometimiento, exista o no contacto físico. Desde el punto de vista penal se tipifica como Delitos contra la Integridad Sexual.

La violencia sexual contra N.N y A es definido como “toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un niño, niña o adolescente hasta los 18 años, (para las que no está preparado evolutivamente), en una relación de sometimiento, con el fin de obtener una satisfacción sexual en condiciones tales en que el niño o niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos”.

Las formas más comunes de violencia sexual son: el tocamiento, la seducción verbal explícita, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño, la exposición de órganos sexuales ante un niño/a o su exposición a material pornográfico, películas, material gráfico, llegando a la violación, la vejación y la explotación sexual.

Por otra parte cabe aclarar que sugerimos utilizar ‘Violencias sexuales contra niños, niñas y adolescentes’, en vez de ‘abuso sexual infantil’ (ASI) debido a que el término da lugar a minimizar la gravedad de la experiencia para el niño o niña y torna más difícil comprender su impacto. Cuando se califica al abuso de ‘infantil’ se sugiere que el agresor hubiera cometido un hecho infantil, “cosas de niños”. Lo que dificulta la comprensión social, cultural y judicial respecto del riesgo, trascendencia e impacto que genera la violencia más extrema a la que puede ser sometido un niño o niña (Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Abuso sexual. Red Argentina de Periodismo Científico, mayo 2017. Editorial: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF).

5- Síndrome Munchausen by Proxy (T74.8)

Es la fabricación de síntomas por parte de los progenitores o cuidadores que conllevan a exploraciones invasivas, provocando sufrimiento innecesario y confusión en el diagnóstico, ocasionando daños irreparables, pudiendo llegar hasta la misma muerte del niño.

Este tipo de maltrato no es común, no obstante ello, en Mendoza se han detectado varios casos. Se observan síntomas referidos por el progenitor/a o cuidador/a, que no admiten explicaciones que puedan ser fundamentadas desde la clínica médica (hemorragias, síntomas neurológicos, alteraciones en los exámenes complementarios). Enfermedades de recurrencia inexplicable, destacando que la sintomatología remite o desaparece en ausencia de él/la ó los progenitores quienes suelen mostrarse excesivamente atentos y reticentes a separarse del NNA.

GENERALIDADES

La valoración de la **GRAVEDAD** de las violencias se pueden definir por:

1. La cercanía afectiva/familiar/ambiental del agresor/a que ha provocado la misma.
2. El tipo de lesiones y secuelas en el niño/a.
3. Si se trata de un hecho aislado o de una situación repetida.
4. La posibilidad de autoprotección del propio niño/a o, la existencia de factores de vulnerabilidad tales como:

Su corta edad y/o limitaciones personales (discapacidad física y/o psíquica).

5. La inexistencia de factores protectores externos: ausencia de adultos cercanos que puedan proteger sus derechos o que tengan capacidades para ello. Para que una situación se considere **URGENTE** se deben dar los siguientes criterios:

- Que la salud o seguridad básicas del N, N, A se encuentren seria y directamente amenazadas como consecuencia de la acción u omisión de los progenitores o cuidadores, y/o
- Que no exista otra figura familiar o de apego que pueda proteger derecho

VIOLENCIA FÍSICA: siempre tener en cuenta la intensidad, la temporalidad y localización de las lesiones

INTENSIDAD	CARACTERÍSTICAS	INDICADORES –EJEMPLOS
<p>GRAVE</p>	<p>Son aquellas situaciones que implican un riesgo de muerte severo y/o inminente. Requiere generar instancias de PROTECCIÓN INMEDIATA mediante la articulación con los Organismos correspondientes, en vistas a restaurar los Derechos Vulnerados.</p> <p>Criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones severas con riesgo de muerte. • Proximidad temporal del incidente. • Ausencia de un adulto/a protector/a. • Presencia del agresor/a en el centro de vida del NNA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones graves y/o frecuentes que pueden comprometer la vida, por lo que requiere intervención inmediata en salud. • Lesiones que se corresponden con el relato de la violencia manifestada por el NNA. • Las lesiones no coinciden con el relato del mecanismo de producción de las mismas, a los fines de ocultar información. <p>Ejemplos y características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fracturas, luxaciones, quemaduras, mordeduras, cicatrices, arrancamiento de cabello, golpes o contusiones. Heridas de piel por armas y objetos cortantes y/o punzantes. Zamarreo o sacudidas en niños/as menores de dos años. • Fracturas en niños/as menores de 2 años, siempre de indagación inmediata. • Si bien pueden presentarse en cualquier zona corporal, suelen observarse en zonas posteriores del cuerpo como dorso de la mano, espalda, glúteos y orejas. En áreas protegidas como abdomen, cintura, genitales, muslos, cuello, cuero cabelludo y en rostro afectando mejillas, ojos y boca. -Afectan más de un área corporal. • Coexisten lesiones de distintos tipos (quemaduras, hematomas, escoriaciones, fracturas múltiples). • Tienen forma definida del objeto que la provocó. • Se presentan en distintos estadios evolutivos, de forma simétrica o afectando grandes zonas del cuerpo. • Son recurrentes en el tiempo • El relato no coincide con el mecanismo de producción. • Consulta médica ausente o tardía.

<p>MODERADO</p>	<p>La conducta maltratante ha provocado en el NNA lesiones físicas que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico en forma recurrente. Conocimiento de que NNA, es golpeado frecuentemente (relato de vecinos, familiares, escuela, etc.) Se diferencia de la violencia grave porque las lesiones no generan riesgo de muerte o daño severo inminente.</p>	<p>Golpes y/o excoriaciones únicos o múltiples que compromete algunas zonas del cuerpo y que pueden presentarse en distintos estadios evolutivos o fases de cicatrización que no coinciden con el relato del NNA, o del adulto y que, de acuerdo a la magnitud, no requieren de atención médica inmediata por no presentar riesgo de muerte.</p>
<p>LEVE</p>	<p>Incidentes aislados y no se evidencia daño físico, o que no ha requerido atención médica.</p>	<p>Ej.: tirones de oreja, chirlos cachetazos etc.</p>

VIOLENCIAS SEXUALES

INTENSIDAD	CARACTERÍSTICAS	INDICADORES –EJEMPLOS
GRAVE	<p>Son aquellas situaciones que requieren de una INTERVENCIÓN INMEDIATA, ya sea, por presentar compromiso físico con necesidad de atención médica, estar transitando una condición de gestación, por presentar un marcado impacto emocional o bien por la ausencia de adultos protectores.</p> <p>Violencia sexual de tipo incestuosa con o sin contacto físico.</p> <p>Violencia sexual extrafamiliar con contacto físico.</p> <p>La presencia de agresor/a conviviente transforma a la situación en grave, aún con ausencia de lesiones físicas.</p>	<p>INDICADORES FÍSICOS ALTAMENTE ESPECÍFICOS:</p> <p>Lesiones en genitales, zona anal, piel y/o mucosas (contusiones, excoriaciones, hematomas por golpes o digitiformes, desgarros, ITS), asociado a relato o con discurso poco convincente.</p> <p>Presencia de fluidos genitales como semen en partes del cuerpo o vestimenta.</p> <p>Presencia de cuerpos extraños en uretra, vagina o ano.</p> <p>Embarazo/Gestación.</p> <p>Infecciones de transmisión sexual, teniendo en cuenta que en algunos casos debe descartarse la transmisión vertical. Por lo tanto cualquier ITS en niños, niñas y adolescentes que no han iniciado previamente actividad sexual debe ser evaluada como indicador.</p> <p>Cabe destacar que algunas de ellas suelen interpretarse sólo como indicadores de sospecha, pero la presencia de las mismas debe ser evaluada en conjunto con la dinámica familiar ya que en muchas ocasiones constituyen el primer develamiento del abuso.</p> <p>INDICADORES FÍSICOS DE SOSPECHA (si aparecen de forma aislada no deben considerarse de certeza. Siempre deben evaluarse de forma integral): Sintomatología que incluya dolor, escozor en zona genital o anal, sangrado que no coincida con origen orgánico o funcional. Infecciones de transmisión sexual (ITS) las cuales deberán evaluarse de acuerdo a las características que presentan, si aparecen lesiones visibles, la modalidad y formas posibles de contagio, relato, presencia de otros indicadores de sospecha. Infecciones urinarias a repetición sin causa orgánica o funcional que las justifique. Presencia de microorganismos propios o posibles de ITS en orina.</p> <p>INDICADORES PSICOLÓGICOS ALTAMENTE ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RELATO del niño • Conductas erotizadas • Conocimiento de la sexualidad no acorde a la edad evolutiva

		<ul style="list-style-type: none"> • Juegos sexualizados persistentes e inadecuados. • Agresiones sexuales hacia otros niños.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MODERADA	<p>Con o sin contacto físico, (exhibicionismo, observar al N, N A desnudo, pornografía, manoseos, tocamientos etc.)</p> <p>Presencia de adultos/as protectores/as.</p> <p>Ausencia de lesiones que requieran atención médica inmediata.</p>	<p>Los indicadores psicológicos podrán variar en intensidad de acuerdo al impacto que la situación de abuso haya generado en la subjetividad del niño, niña o adolescente.</p> <p>INDICADORES PSICOLÓGICOS INESPECÍFICOS DE SOSPECHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enuresis o encopresis secundarias • Sintomatología compatible con síndrome de estrés postraumático. • Inhibición, retraimiento, irritabilidad. • Alteraciones del sueño o alimentación • Marcada inhibición sexual en adolescentes. • Autolesiones, heteroagresiones. • Disminución del rendimiento escolar que se instala de manera abrupta o repentina sin otra causa que lo justifique. • Regresión a conductas anteriormente superadas (ej: chuparse el dedo) • Conflictos con la autoridad. • Relaciones conflictivas con los pares. • Deseos de no permanecer en el hogar. <p>Estos indicadores inespecíficos deberán ser considerados en el marco de una evaluación integral.</p> <p>Los indicadores físicos estarán en relación al requerimiento o no de atención médica.</p>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LEVE	<p>Cuando exista lejanía temporal respecto de la situación de violencia sexual; cuando no haya convivencia con el agresor y ante la presencia de adultos protectores</p>	<p>Podrán presentarse cualquiera de los indicadores anteriormente mencionados, la intensidad de la sintomatología dependerá del impacto del hecho en la subjetividad del NNA.</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VIOLENCIA PSICOLÓGICA /EMOCIONAL

INTENSIDAD	CARACTERÍSTICAS	INDICADORES –EJEMPLOS	
LEVE	Situaciones de violencia no frecuentes. De poca intensidad como para afectar las interacciones sociales del niño/a o adolescente o cualquier otra área de su desarrollo.	En el niño/a adolescente	En los cuidadores
MODERADO	Rechazo al NNA y amenazas frecuentes, o bien se realizan esfuerzos activos por evitar sus relaciones sociales. Evidencias de afectación emocional y dificultades para el desempeño de los roles normales para su edad. Se mantienen aspectos positivos en las pautas de cuidado y relaciones afectivas paternos-filiales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Baja autoestima. ● Escasez de habilidades de resolución de conflictos. ● Apatía, inhibición, timidez y/o retraimiento. ● Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente. ● Trastorno en el sueño. ● Problemas en el control de esfínteres. ● Hiperactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechazo verbal y/o no verbal hacia el NNA. Utilizan frecuentemente el castigo y la intimidación. ● Le amenazan con castigos extremos. Lo enfrentan a situaciones violentas o peligrosas, con el fin de crearle un miedo intenso. ● Pautas educativas y disciplinarias incongruentes y no estables.
GRAVE	Rechazo categórico, total y constante hacia el NNA. Las amenazas parentales son extremas. Se impide totalmente las interacciones de NNA con el ámbito extra familiar. Generan en el NNA un daño emocional importante, haciendo preciso un tratamiento especializado de forma inmediata.	<ul style="list-style-type: none"> ● Disminución en las capacidades de atención. ● Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado adultas o demasiado infantiles. ● Relaciones sociales escasas y/o conflictivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le transmiten una desvalorización constante de sí mismo, con críticas continuas y mostrando desprecio por sus adquisiciones. Exigencias hacia el NNA por encima de sus capacidades físicas o psicológicas. ● Trato desigual a los hermanos ● Desinterés por su evolución o por las actividades que realizan.

DIFICULTADES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS

DEFINICIÓN	EJEMPLOS
<p>Son aquellas situaciones donde los/as adultos/as referentes presentan dificultades para la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>En primera instancia se debe poner en diagnóstico al Estado en torno a su rol de garante de recursos para el ejercicio de las funciones anteriormente mencionadas.</p> <p>Se debe tener en cuenta lo explicitado en el artículo N° 35 de la Ley 26061 "Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección son los programas dirigidos a brindar ayuda y apoyo incluso económico, con miras al mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares."</p> <p>La pobreza es la exclusión como consecuencia de la carencia de recursos necesarios para acceder a las condiciones materiales de existencia típica de una sociedad históricamente determinada. La delimitación de aquello que se considera necesario estaría referida directamente al núcleo irreductible de privación de cuya satisfacción depende la subsistencia, al conjunto de necesidades absolutas que trascienden las comparaciones entre países o personas y que remiten a la dignidad e igualdad esenciales del ser humano dotado de capacidades de ser y funcionar integrado a la sociedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desnutrición Grado I, II ● Accidentes frecuentes por falta de supervisión. ● Incumplimiento de Tratamientos médicos. ● Falta de documentación sin resolución. ● De acuerdo a dichos de otros (por ej: vecinos) <ul style="list-style-type: none"> *Falta de escolaridad o reiteradas inasistencias a la misma. *Pide comida a los vecinos o roba comida. *Permanecen mucho tiempo solos o están al cuidado de otros hermanos pequeños. *Siendo pequeños se manejan en forma independiente por la zona. *Mucho tiempo en la calle sin supervisión adulta. <p>Cabe destacar que la presente enunciación no resulta taxativa.</p> <p>De forma simultánea la presencia de solo uno de los ejemplos anteriormente mencionados, no configura situación de falta de cuidados básicos por sí misma.</p>

NEGLIGENCIA	
Indicadores -	Ejemplos
<p>Es la falta de atención adecuada de las necesidades básicas del NNA, por parte de un adulto responsable del grupo conviviente.</p> <p>Estas necesidades pueden ser alimentación, higiene, seguridad, atención médica, educación y otras. Se entiende que en ningún caso configura maltrato sí esta desatención tiene que ver con pobreza extrema y/o falta de recursos propios.</p> <p>La negligencia se configura como maltrato cuando se cumplen tres requisitos básicos: Intencionalidad, cronicidad e intensidad. El aspecto relevante de la negligencia es que las conductas señaladas, provocan un daño que pudo ser previsto, anticipadamente por sus responsables directos.</p>	<p>Exposición intencional del NNA a situaciones de riesgo para su integridad psicofísica.</p> <p>Privación intencional por parte de los adultos referentes de los recursos necesarios para la satisfacción de necesidades básicas de los NNA.</p>

En cualquiera de las situaciones descritas anteriormente, la coordinación con los ETI podrá realizarse a través de comunicación telefónica en primera instancia, pero siempre que se solicite una Medida deberá efectuarse un informe escrito que contenga los datos recabados del niño, niña y/o adolescente, su grupo familiar, derecho vulnerado, domicilio, objetivo de la derivación y el tipo de Medida que se sugiere y/o solicita. De la misma manera, las derivaciones que se realicen a los Equipos del PPMI, se sugiere efectuarlas en primera instancia a través de una comunicación telefónica y posteriormente con un informe escrito de lo detectado e indicadores observados.

CIRCUITOS PARA URGENCIAS Y EMERGENCIAS

SALUD: GUARDIAS DE HOSPITALES

PROTECCIÓN DE DERECHOS: ETI O GUARDIA PROVINCIAL

PENAL: DENUNCIA EN OFICINAS FISCALES

Esas situaciones se presentan cuando ocurre alguno de los siguientes criterios:

- **RELATO DE LESIONES FÍSICAS Y/O LESIONES FÍSICAS VISIBLES PRODUCTO DE LA VIOLENCIA PRODUCIDA.**
- **RELATO DE VIOLENCIA SEXUAL CON CONTACTO FÍSICO DE HASTA 5 DÍAS PREVIOS;**
- **AGRESOR/A CONVIVIENTE, DE PROXIMIDAD FÍSICA (MISMO PREDIO O DE FÁCIL O PERMANENTE ACCESO)**
- **AUSENCIA DE ADULTO PROTECTOR;**
- **SOSPECHA DE EMBARAZO O CONFIRMACIÓN DEL MISMO EN NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS.**



Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza
70° Aniversario de la creación de OSEP (1953 - 2023)

Resolución Honorable Directorio

Número:

Mendoza,

Referencia: Expte. 2023-09896011 Protocolo de actuación ante violencia hacia infancias y adolescencias

Datos Generales

Nº de Expte: **09896011-EX-2023**

Asunto: **PROPUESTAS DE ÁREAS**