

RUTAS CRÍTICAS PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA NOM 046-SSA2-2005

“Realizar 20 Talleres para la Sensibilización de las y los
Médicos en la Aplicación de la NOM-046-SSA2-2005.
Violencia Familiar, Violencia Sexual y de Género- Criterios
para su Prevención y Atención”

Lic. Ruth Olvera Dena

Fecha de entrega Diciembre de 2012



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



GOBIERNO
FEDERAL

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

“Este material se realizó con recursos del *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo*”

“El Programa de *Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”

“Las opiniones, análisis y recomendaciones de política, no reflejan necesariamente el punto de vista del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como tampoco de su Junta Ejecutiva ni de sus Estados Miembros.”



Contenido

DESCRIPCIÓN DE RUTA CRÍTICA	4
Estrategia de implementación.	4
Estrategia de institucionalización.....	6
Estrategia de monitoreo y evaluación.	6
ESQUEMA DE LA RUTA CRÍTICA	7
BIBLIOGRAFÍA.....	9



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



DESCRIPCIÓN DE RUTA CRÍTICA

Con base en las recomendaciones generadas en el informe final de este proyecto, se sugiere la siguiente ruta crítica para atenderlas de manera eficiente e impulsar la correcta aplicación de la NOM 046-SSA2-2005 desde la planeación hasta su integración en el Plan Estatal de Desarrollo.

Con esto se garantiza la institucionalización de la NOM 046 en los Servicios de Salud de Zacatecas.

Para ello se sugiere enfatizar en tres estrategias:

Estrategia de implementación.

La que corresponde a la implementación y cuyo objetivo es señalar paso a paso el proceso que el personal médico debe seguir al detectar un caso de violencia. Este proceso se detalla de la siguiente manera:

1.- DETECCIÓN.

Se refiere a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias y usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual.

¿Quién la realiza?

De acuerdo a lo establecido en la NOM-046 las y los prestadores de servicio deberán realizar tamiza de manera rutinaria para detectar casos en pacientes ambulatorios u hospitalizados

¿En dónde se realiza?

La detección puede realizarse tanto en el trabajo con la comunidad por los y las promotoras de salud; en la consulta o en el área de hospitalización. Es importante destacar que el interrogatorio médico y la exploración clínica favorecen en mucho ésta actividad ya que se realiza en un espacio privado, dando pie a la confidencialidad y a la relación de los datos de visitas anteriores ya que el personal médico puede analizar de manera obligada el expediente clínico de la usuaria.

¿Cómo se hace la detección?



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas



En la elaboración de la Historia Clínica se relacionan los signos visibles de la violencia - como son las actitudes y comportamiento así como la desestructuración de la imagen (descuido personal)- con los síntomas recurrentes (gastritis, colitis, cefaleas, etc.), que es en mucho el costo físico del estrés que se vive en una situación de violencia.

Realizar la exploración física.

Es la realización del examen físico y la valoración de las lesiones o de los síntomas observando la congruencia entre la lesión y la explicación dada por la paciente

Urgencia Médica.

Aquí se valorará de acuerdo a los conocimientos sobre el tema de violencia, el tipo de ayuda requerido en donde, para asegurarnos de la presencia de la violencia se deberá aplicar el cuestionario de detección para realizar el tamizaje y brindarle los primeros apoyos psicológicos que es contención. En caso de que la paciente diga que no, se revisarán y atenderán las lesiones y se le dará los primeros auxilios psicológicos de contención.

2.- REFERENCIA A OTRO TIPO DE SERVICIOS.

Cuando el médico detecta incongruencias o un alto nivel de ansiedad, así como depresión crónica o severa, deberá de referir a la paciente a:

- a) Los Servicios Especializados CEPAVIF
- b) Atención Psiquiátrica.

3.- ENFERMERÍA.

En caso de que la paciente haya aceptado contestar el cuestionario de detección y saliera positivo, (se considera positivo cuando contesta tres preguntas en positivo) ser conducida por la enfermera para reforzar su decisión de aceptar recibir ayuda a través de consejería especializada en violencia hasta el área de trabajo social.

4.- TRABAJO SOCIAL.

Deberá hacer la referencia a los Centros Especializados CEPAVIF con la hoja de referencia y hacer la cita para el seguimiento de la usuaria pidiendo una respuesta de contrarreferencia al lugar de la canalización.



Registra la información y deberá de apoyarse en el expediente clínico que elaboró el médico para el llenado de los formatos que pide la NOM-046, que es el aviso al Ministerio Público.

Así mismo, deberá aplicar la evaluación de riesgo para medir el nivel de violencia que vive la usuaria, así como brindarle un plan de seguridad y la orientación legal que necesite. Generalmente estas acciones la realiza la trabajadora social de los centros especializados.

Estrategia de institucionalización.

Se proponen dos ejes de trabajo, a partir de las recomendaciones hechas en el informe final. Una es la capacitación y sensibilización continua del personal médico, personal de enfermería y a los promotores. El otro corresponde a las modificaciones en cuanto a los aspectos de registro de información, que deberán homologarse con los requerimientos de la NOM, pero también con el Programa de Atención a la Violencia Familiar.

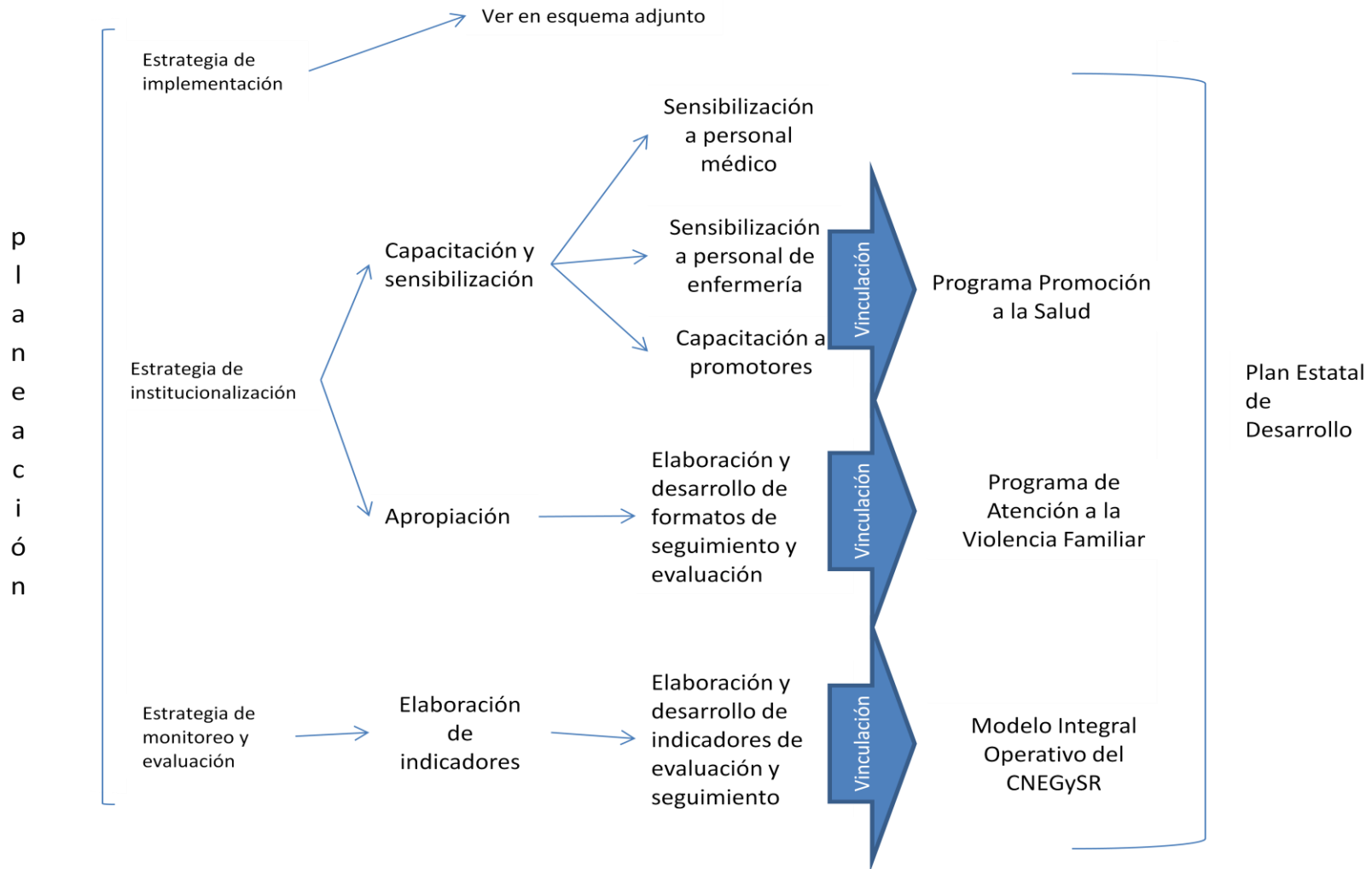
Estrategia de monitoreo y evaluación.

Se propone que esta sea una actividad constante y de retroalimentación de las demás estrategias. Se enfoca en el desarrollo, diseño y aplicación de los indicadores señalados en el Modelo Integral Operativo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

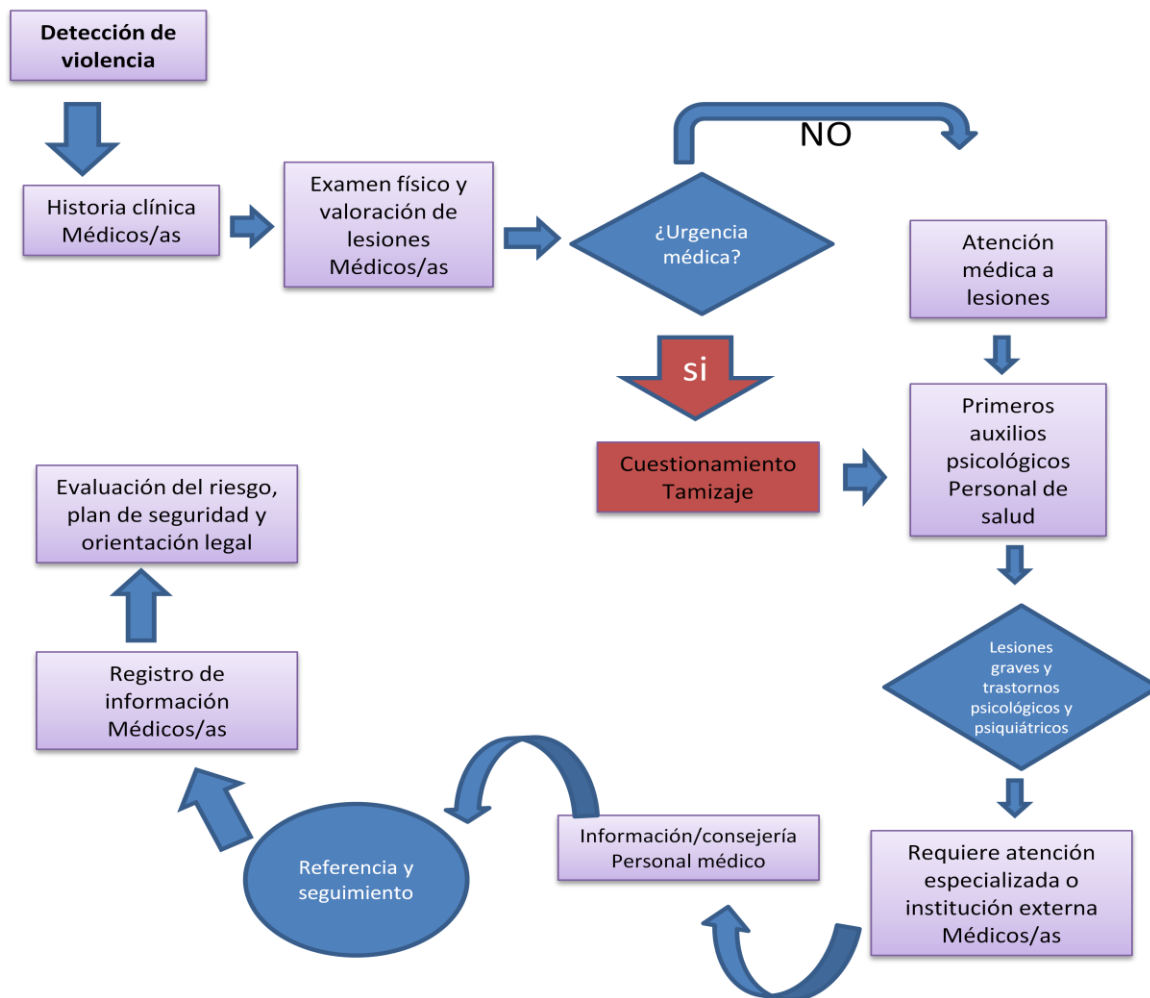
Por último es necesario señalar que se desea la incorporación de esta ruta crítica en el Plan Estatal de Desarrollo.



ESQUEMA DE LA RUTA CRÍTICA



Estrategia de implementación



GOBIERNO FEDERAL



Instituto Nacional de las Mujeres



GOBIERNO DEL ESTADO 2010-2016

INMUZA
Instituto para las Mujeres Zacatecas



GOBIERNO DEL ESTADO 2010-2016



Vivir Mejor

"Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo"

BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. *Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual: Manual Operativo*. México, Segunda Edición 2009.
 Link:
<http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/MODELOE.PDF>
- Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. México, 2005.
 Link:
http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. *Manual de Atención Psicológica a mujeres en situación de violencia: Lineamientos y Protocolos*. México. Primera Edición, 2010.



INMUZA
Instituto para las
Mujeres Zacatecas

