



MENDOZA

DECRETO 455/2015 PODER EJECUTIVO PROVINCIAL (PEP)

Convenio Marco de Cooperación Mutua, Capacitación y Asistencia Técnica, entre la Sindicatura General de la Nación y el Instituto Superior de Control de la Gestión Pública y el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

Del: 17/03/2015; Boletín Oficial 05/05/2015.

Visto el expediente 3652-D-14-77770, en el cual se solicita la aprobación del Convenio Marco de Cooperación Mutua, Capacitación y Asistencia Técnica, celebrado oportunamente entre la Sindicatura General de la Nación y el Instituto Superior de Control de la Gestión Pública, representado por el Presidente del Comité Académico, Dr. Daniel G. Reposo y el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. ex Ministro Dr. Matías Ernesto Roby, cuyo objeto es la cooperación mutua, capacitación y asistencia técnica en materia de violencia de género con especial abordaje a la violencia obstétrica y detección precoz de víctimas de violencia.

Por ello, en razón del pedido formulado y lo dictaminado por la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud.

El Gobernador de la Provincia decreta:

Artículo 1°.- Apruébese el Convenio Marco de Cooperación Mutua, Capacitación y Asistencia Técnica, celebrado oportunamente entre la Sindicatura General de la Nación y el Instituto Superior de Control de la Gestión Pública, representado por el Presidente del Comité Académico, Dr. Daniel G. Reposo y el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. ex Ministro Dr. Matías Ernesto Roby, cuyo objeto es la cooperación mutua, capacitación y asistencia técnica en materia de violencia de género con especial abordaje a la violencia obstétrica y detección precoz de víctimas de violencia, el que en fotocopia autenticada como Anexo forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.

Francisco Humberto Perez; Oscar E. Renna

ANEXO

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN MUTUA, CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA ENTRE LA SINDICATURA GENERAL DE LA NACIÓN, EL INSTITUTO SUPERIOR DE CONTROL DE LA GESTIÓN PÚBLICA Y EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Entre la Sindicatura General de la Nación, en adelante la SIGEN, el Instituto Superior de Control de la Gestión Pública, en adelante denominado el Instituto, ambos con domicilio en Av. Corrientes N° 381/389 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representados en este acto por el señor Síndico General de la Nación y Presidente del Comité Académico, respectivamente, Doctor Daniel G. Reposo y el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, en adelante denominado El Ministerio, con domicilio en la Av. Peltier 351, 5° piso, Provincia de Mendoza, representado en este acto por el señor Ministro de Salud, Doctor Matías Ernesto Roby, acuerdan formalizar el presente convenio sujeto a las cláusulas que a continuación se establecen:

Primera: El objeto este convenio es la cooperación mutua, la capacitación y asistencia técnica por parte del Instituto y El Ministerio en materia de violencia de género con especial abordaje a la violencia obstétrica y detección precoz de víctimas de violencia. El Ministerio manifiesta por este medio su voluntad de colaborar, a requerimiento del Instituto, en las actividades académicas y de entrenamiento a los efectores de salud de los hospitales, tanto de Mendoza Capital como en el resto de las regiones de la provincia, a través de sus Centros de Capacitación, tanto en Materia de Género e Igualdad de Oportunidades como de Diversidad Cultural.

Segunda: A los efectos de determinar y supervisar las actividades que deriven de la aplicación del presente convenio, las partes acuerdan la creación de una Unidad de Coordinación, que estará integrada por la Dra. Sandra Bergenfeld en representación de la SIGEN y del Instituto. Por su parte, El Ministerio designa en su representación al Dr. Emilio Vázquez Viera.

Tercera: La Unidad de Coordinación tendrá las siguientes atribuciones y funciones profesionales y técnicas necesarias para su cumplimiento:

- A) Determinar el programa de actividades;
- B) Definir los perfiles sobre las actividades cumplida;
- C) Supervisar el funcionamiento del programa y
- D) Elevar a las partes un informe.

Cuarta: Las partes acuerdan que los importes correspondientes a los honorarios docentes serán afrontados por la SIGEN y los relacionados con pasajes aéreos, viáticos y alojamiento estarán a cargo de El Ministerio.

Quinta: Las tareas a que dará lugar el presente convenio deberán ser instrumentadas en Actas Complementarias que determinarán los planes de trabajo con los detalles de su ejecución, recursos necesarios para cumplir con las finalidades expuestas en éstos, así como las responsabilidades específicas que le corresponden a cada una de las partes intervinientes, y un cronograma para el control de la gestión de las mismas.

Sexta: Los planes de trabajo que se aprueben para el presente convenio serán informados periódicamente a las partes según las normas vigentes, y los resultados alcanzados serán de propiedad de las mismas en igualdad de condiciones y derechos.

Séptima: Los resultados, parciales o definitivos, obtenidos a través de las tareas programadas, podrán ser publicados total o parcialmente, de común acuerdo, dejándose constancia en las publicaciones de la participación correspondiente a cada una de las partes. En toda otra publicación o documento producido en forma unilateral, las partes deberán dejar constancia de la colaboración prestada por la otra, sin que ello signifique responsabilidad alguna para ésta, respecto del contenido de la publicación o documento.

Octava: Las partes se comprometen a mantener estricta confidencialidad y reserva de toda la información que hayan tomado conocimiento con motivo los planes de trabajo y el desarrollo de las tareas de ejecución del presente acuerdo. Esta obligación de reserva o confidencialidad seguirá vigente aún después de finalizadas las actividades del mismo.

Novena: En toda circunstancia o hecho que tenga relación con este convenio las partes mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras técnicas y administrativas, asumiendo, por lo tanto, las responsabilidades correspondientes.

Décima: El presente Convenio no constituye a las partes en agentes, representantes legales, socias ni empleadas por ningún propósito. Ambas partes entienden que son contratantes independientes y que de ningún modo se encuentran autorizados a celebrar convenios, acuerdos, garantías, ni asumir obligaciones por cuenta de la otra.

Décima Primera: Se deja expresamente sentado que este Convenio no limita en forma alguna el derecho de cada una de las partes a suscribir convenios similares con otras instituciones, organismos o empresas oficiales o privadas interesadas en fines análogos.

Décima Segunda: El presente convenio regirá a partir de la fecha de su firma y por el período de un (1) año a contar desde entonces. Dicho plazo se prorrogará automáticamente por períodos anuales sucesivos, salvo manifestación en contrario de cualquiera de las partes. La intención de no prorrogar el plazo del presente Convenio, deberá ser notificada fehacientemente a la otra parte con no menos de treinta (30) días de anticipación a su

vencimiento.

Décima Tercera: El presente convenio podrá ser dejado sin efecto por cualquiera de las partes, debiendo para ello dar previo aviso a la otra parte mediante notificación fehaciente y con una antelación no menor de treinta (30) días. La rescisión o no renovación del presente Convenio Marco no suspenderá la ejecución de las Actas Complementarias que cuenten con principio de ejecución, los que continuarán hasta su completa ejecución, salvo que se disponga lo contrario en las mismas.

Décima Cuarta: Las partes declaran tener competencias para celebrar y firmar el presente Convenio, en virtud de las respectivas disposiciones legales y administrativas vigentes.

Décima Quinta: Para todos los efectos del presente Convenio, las partes fijan sus domicilios en los señalados precedentemente, en los que se realizarán todas las comunicaciones motivadas por este instrumento.

Décima Sexta: Para el hipotético caso de suscitarse alguna controversia referida a la interpretación y/o cumplimiento de este Convenio o en las Actas Complementarias que se celebren, la misma será resuelta de común acuerdo entre las partes, teniendo en cuenta el fin público que se persigue.

Décima Séptima: Se aprueba el Anexo 1, Acta Complementaria: Optimizar. Proyecto Nacional de Capacitación de Efectores de Salud en la Optimización de sus Recursos frente a la Violencia de Género, como parte integrante del presente.

Previa lectura y ratificación de los términos precedentes, se firman dos ejemplares del mismo tenor y a un sólo efecto, en la Ciudad de Buenos Aires, a los 15 días del mes de julio del año 2014.

ACTA COMPLEMENTARIA N° 1 PROYECTO NACIONAL DE CAPACITACIÓN DE EFECTORES DE SALUD EN LA OPTIMIZACIÓN DE SUS RECURSOS FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MENDOZA 2014 CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Coordinación: Dra. Diana Galimberti - Co-coordinación: Lic. Claudia Teodori

Fundamentación:

Desde hace más de una década, se reconoce que la violencia es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo (WHO, 2002). Según la Organización Mundial de la Salud entre el 16% y el 52% de las mujeres en el mundo entero, son agredidas físicamente por una pareja íntima por lo menos una vez en la vida. Los hechos violentos que ocurren en los hogares, afectan mayormente a las mujeres y los niños quienes, en carácter de víctimas directas o testigos pueden sufrir importantes daños sobre su salud y/o reproducir experiencias de violencia en su vida adulta.

Se calcula que expresiones extremas de la violencia de género como la violación y la violencia doméstica, son responsables del 5% de los años de vida saludable que pierde una mujer en edad reproductiva en países en desarrollo, superando el impacto que generan numerosas enfermedades.

Las mujeres afectadas por violencia pueden presentar síntomas como cefaleas, disfunciones sexuales, problemas gastrointestinales, síntomas músculo - esqueléticos, trastornos del sueño, disnea, dolor precordial atípico, depresión, irritabilidad, crisis de pánico, ansiedad, fobias, insomnio y abuso de alcohol u otras sustancias y es habitual que consulten en los servicios de salud sin que se llegue a relacionar el cuadro con su situación de victimización ya que la violencia padecida no aparece en el motivo de consulta manifiesto. Existe evidencia que las mujeres maltratadas recurren en forma reiterada a los servicios de salud, consultando por síntomas diversos y que suelen recibir atención sin que se tenga en cuenta su situación particular, dado que en general no pueden expresar con claridad su padecimiento.

Según una encuesta realizada en consultorios de atención primaria en la Ciudad de Buenos Aires (Pontecorvo C., 2004), el 92,4% de las mujeres encuestadas que sufrieron violencia, manifestaron que nunca habían mencionado el tema a un médico y en el 94,8% de los casos, nunca un médico les había preguntado si sufrían violencia basada en género.

Las dificultades para hacer visible el fenómeno y conocer su incidencia real, pueden ser

atribuidas a innumerables factores, entre ellos, a la imposibilidad de contar con indicadores unificados entre instituciones y criterios protocolizados de intervención y registro de los casos.

En un esfuerzo por comprender con mayor profundidad las particularidades del abordaje de la problemática en los servicios de salud, se desarrolló una investigación con profesionales de las especialidades de ginecología y obstetricia de todo el país.

Los resultados preliminares permiten observar, que la práctica más extendida es la de escucha y contención cuando el problema se presenta como evidente. Pero, la identificación de pacientes con violencia, es poco frecuente y el registro de los casos violencia es aún menor. La principal modalidad de intervención que reconocieron los médicos consultados fue la información de otros servicios y derivación a salud mental.

Por su parte, profesionales de Tucumán, Buenos Aires, Corrientes, Salta y Santa Fe, resaltaron la necesidad de contar con centros o servicios especializados en la atención de violencia de género, dentro del ámbito de salud.

En las localidades donde los profesionales se desempeñan, cuentan principalmente con servicios de asistencia psicológica e instituciones para denuncia policial y en mucho menor medida, con servicios de apoyo legal o atención integral.

Respecto a la capacitación del equipo de salud en la temática, un porcentaje superior al 40% sostiene que el personal no está capacitado llegando en algunas provincias a un 75%. En el caso de la provincia de Tucumán, de los 27 profesionales encuestados un 60% reconoció que el personal requería capacitación en violencia (Teodori y col. 2013).

En este marco, para todos los profesionales de la salud, intervenir correctamente en relación a la violencia de género, representa un nuevo reto*. Sin duda el campo de la salud de la mujer y en particular, el ámbito de la ginecología y la obstetricia, representan un contexto privilegiado para incidir en el proceso y fundamentalmente para llevar a cabo una verdadera detección temprana ya que en esos ámbitos, se tiene contacto cotidiano con las mujeres y se cuenta con espacios y medios para acceder a las evidencias asociadas a estas formas de maltrato.

* Por su parte la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres 26.485, en su artículo 11. 4, compromete al Ministerio de Salud de la Nación a (...) diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de la salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental que especifiquen el procedimiento a seguir (...).

Antecedentes:

Actualmente, en nuestro país, se observa una mayor sensibilidad respecto a la violencia de género. Sin embargo, aún se conoce sólo parcialmente la magnitud del problema. Los efectores no logran unificar sistemas de registro y análisis de los casos detectados.

En el ámbito del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez de la Ciudad de Buenos Aires, se han implementado las siguientes experiencias de detección:

Subproyecto de detección de Violencia en el Estudio de factores de riesgo cardiovascular.

Servicio de cardiología Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez Año 2012.

Proyecto de Capacitación - Investigación para profesionales en formación Nueva Impronta Hospital General de Agudos. Dr. Teodoro Alvarez Año 2012.

Proyecto Escucha Activa se inicio en el Congreso FASGO 2012 con una encuesta a 290 ginecólogos y obstetras de todo el país para contar con un análisis preliminar de situación desde los profesionales de salud y conocer recursos y necesidades sobre la problemática.

Se observó que la práctica de identificar pacientes con violencia es poco frecuente y el registro de los casos violencia es bajo.

La práctica más extendida es la de escucha y contención: los profesionales actúan cuando el problema se presenta en forma evidente. Principalmente actúan informando sobre otros servicios y derivando a salud mental.

Se observa también en los comentarios de encuestados de algunas jurisdicciones la necesidad de contar con centros o servicios especializados dentro del ámbito de salud.

En sus localidades se observa que cuentan en mayor medida con servicios de asistencia

psicológica y para denuncia policial y en menor medida con servicios de apoyo legal o atención integral.

Muchos encuestados desconocían el grado de capacitación del equipo de salud en la temática de violencia y un porcentaje superior al 40% sostenía que el personal no estaba capacitado llegando este porcentaje a 75% en algunas jurisdicciones.

A partir estas experiencias y en articulación con la Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, el Comité para el estudio, prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar, laboral, infantil y de género del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez propone una estrategia de capacitación a los equipos de salud (en una primera etapa a profesionales de Ginecología y Obstetricia) para que puedan ampliar sus conocimientos respecto a la problemática desde una perspectiva de género y derechos e incorporar nuevos instrumentos a su práctica cotidiana.

A su vez, se buscará establecer en las instituciones donde se desempeñan, dispositivos especializados para el abordaje de la violencia de género.

Objetivos:

Contar con profesionales de salud capacitados que, en su ámbito de intervención, aborden la temática de violencia de género.

Fundamentar, sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la detección y abordaje de situaciones de violencia doméstica en las mujeres atendidas.

Difundir y reflexionar con los profesionales, en torno a la aplicación de algoritmos estratégicos para el abordaje y derivación de las mujeres víctimas de violencia.

Desarrollar propuestas para la optimización de los mecanismos de registro de casos de violencia (SIP/CLAP y otros) y monitoreo de su evolución en los servicios de salud.

Conformar un grupo de referentes que, a nivel de cada localidad, desarrolle acciones de multiplicación con sus pares. (Estrategia de formación de formadores). Instrumentación del proyecto:

Los actores locales convocarán a los participantes de la capacitación, a reuniones de evaluación de proceso y acompañamiento de los equipos en el nivel local, en las cuales se brindará capacitación intensiva a los referentes seleccionados.

Recursos Humanos:

Equipo coordinador del proyecto y capacitadores del Comité para el estudio, prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar, laboral, infantil y de género del Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Alvarez coordinado por Dra. María Varas.

Contenidos del Programa de capacitación:

Violencia: un problema de Salud Pública y un tema de Derechos Humanos.

Aspectos legales y sociales ligados a la problemática de la violencia.

Rutas críticas de mujeres con experiencia de violencia intrafamiliar.

La pregunta: clases para la detección precoz y el abordaje de la violencia en la consulta médica.

Sistemas de información y registro de casos de violencia.

Violencia sexual.

Maltrato y Abuso sexual infantil.

Los hombres que ejercen violencia.

Modalidades de abordaje de la violencia de género en los servicios de salud. Circuitos de atención.

Recursos institucionales para el abordaje de la violencia de género.

Objeto del Programa de capacitación y acompañamiento

La estrategia de capacitación a los equipos de salud para que puedan ampliar y compartir sus conocimientos respecto a la problemática desde una perspectiva de género y derechos e incorporar nuevos instrumentos a su práctica cotidiana. Se focalizará en la importancia de la detección y abordaje de situaciones de violencia doméstica en las mujeres atendidas en los servicios de salud.

Se busca optimizar el empleo de algoritmos estratégicos para el abordaje y derivación de casos y de los mecanismos de registro de casos de violencia (SIP/CLAP y otros) y monitoreo de su evolución en los servicios de salud.

Modalidad de implementación

A nivel de cada localidad participante se prevé:

1. Desarrollo de actividades de difusión, contactos y acuerdos institucionales entre los coordinadores del proyecto y los referentes locales de salud para garantizar el desarrollo de las diferentes actividades.
2. Breve análisis de la situación local: sus recursos y actores comprometidos frente a la violencia de género (circuitos de atención, recursos institucionales para el abordaje de la violencia de género/ redes locales, etc.)
3. Análisis de la situación local. Intercambio con equipo docente vía correo electrónico.
4. Selección de referentes para participar en proceso de formador de formadores.
5. Formación de Multiplicadores que contará con acompañamiento de los capacitadores. Grupos de trabajo a nivel local modelo La Pregunta experiencia de gestión grupal del Servicio de Obstetricia del (HGATA) para detección y abordaje integral de mujeres en situación de violencia.
6. Intercambio sobre Modalidades de atención en los servicios de salud.
7. Articulación de Recursos institucionales para el abordaje de la violencia de género/ redes locales.
8. Diseño participativo local de intervención - articulación.
9. Reuniones de evaluación de proceso y acompañamiento de los equipos de salud en el nivel local.

Contenidos de la Capacitación:

Modalidad: Presencial.

Se desarrollará en cinco sesiones de cuatro horas con clases teórico prácticas y material audiovisual. Exposiciones de los docentes y una instancia de trabajo grupal. Intercambio con equipo docente.

1° Sesión

Inscripción

Presentación curso y participantes

Violencia: un problema de Salud Pública y un tema de Derechos Humanos.

Los orígenes. Primeras investigaciones.

El comité de Violencia. Dispositivos de atención en un Hospital Público.

Articulación con cuerpo médico forense. Plan Integral para el trato a Víctimas de Delitos Sexuales.

Docente: Dra. Diana Galimberti

Duración: 1.00 hora

Las violencias y las experiencias de las mujeres.

El perfil de las personas afectadas.

Rutas críticas de mujeres en situación de violencia intrafamiliar.

El problema de la visibilidad de la violencia de género en los ámbitos comunitarios, de salud y justicia.

Docentes Lic. Claudia Teodori

Duración: 1.45 hs

Break 15 min.

Trabajo grupal y puesta en común:

Análisis de situación

De acuerdo a si son estudiantes o trabajadores

Duración: 60 min.

Sesión 2

Aspectos legales ligados a la violencia de Género

Las mujeres como sujetos de derecho.

Diferentes tipos y modalidades de violencia. Ley 26.485.

Principio de Transversalidad.

Trabajo grupal con casos y/o fallos paradigmáticos

Docente: Abogada Celeste Márquez.

Duración 1.45 hs

Break 20 min

Claves para la detección y el abordaje de la violencia en la consulta médica. Circuitos de atención

La violencia familiar y su impacto en la salud integral.

Detección, registro, seguimiento y abordaje de los casos en servicios de ginecología y Obstetricia.

La escucha activa del profesional.

Modos de formular la pregunta sobre violencia.

La atención a víctimas de violencia sexual. Determinantes sociales y relación de las mujeres con el equipo de salud.

Docentes: Dra. Analía Messina

Duración 1.45 hs

Sesión 3

El sistema de salud y el abordaje de la violencia de género.

Análisis de situación general y local.

Experiencias de detección.

El rol del equipo de salud en la detección y el abordaje de la violencia.

Prácticas del equipo de salud y percepción de los profesionales.

Trabajo grupal sobre resultados de la aplicación de la encuesta a profesionales sobre el abordaje de la violencia⁴

⁴ Encuesta aplicada a profesionales en Fasgo Mendoza 2012 y Tucumán 2013. Docentes Lic. Claudia Teodori

Duración 1.45 hs

Break Duración 20'

Violencia familiar: tratamiento de mujeres

La violencia: su dimensión vincular.

Modos posibles de intervención en Salud Mental. La admisión. El tratamiento individual.

Docentes: Lic. Susana Pontiggia

Duración: 1 hora

El tratamiento grupal en mujeres con experiencia de violencia familiar

Mecanismos para abordar la violencia en la adolescencia.

Noviazgos violentos y su prevención

Docentes: Lic. Romina Centioni

Duración: 1.00 hs

Sesión 4

Maltrato y Abuso sexual infantil desde la mirada pediátrica

Definiciones. Motivos de consulta y formas de acceso a los servicios.

Características de las entrevistas.

Indicadores. Características de adultos agresores. Examen físico.

Docentes: Dra. María Varas

Duración 1.30

Break 15 min.

El rol de la teco ginecología frente al Abuso Sexual Infantil

Variables que pueden afectar las evidencias. Premisas. Hallazgos consistentes. Diagnósticos diferenciales.

Laboratorio. Tratamiento.

Evolución y seguimiento.

Docente: Dra. Sandra Magirena.

Duración: 1.30 hs

Escuchar a un niño. Posibles intervenciones de Salud Mental en el Consultorio de Pediatría.

Detección, abordaje del niño y la familia, acompañamiento y seguimiento.

Docente: Lic. Rosa Cohen

Duración: 45 min.

Sesión 5

El enfoque de género y los hombres que ejercen violencia.

Violencia como ejercicio de poder.

Construcción de la masculinidad.

Mitos y estereotipos. Características y perfiles de los hombres que ejercen violencia contra la pareja

Modelo de asistencia grupal psico-socio-educativo.

Docente: Lic. Aníbal Muzzin

Duración: 1.45 hs

Break 15 min.

Integración contenidos del curso.

Evaluación.

Cierre del curso y acuerdos con los participantes para el seguimiento

Docentes a determinar.

Duración: 1.45 hs

Metodología de seguimiento y evaluación del proyecto:

La modalidad de seguimiento, una vez concluido el curso, se planificará con referentes locales y participantes.

La evaluación se realizará con diferentes métodos y fuentes a fin de dar cuenta tanto de los efectos reales del proyecto, así como acordar algunas de las acciones a seguir. Se realizará una evaluación participativa. Las actividades serán evaluadas de dos formas: A) Evaluación de proceso y B) Evaluación de producto, al finalizar proyecto.

Indicadores de evaluación:

1) Cantidad de participantes.

2) Nivel de compromiso de los participantes en relación a la problemática.

3) Capacidad de los participantes de identificar las necesidades, prioridades y riesgos en torno a la problemática de la Violencia de Género.

4) Capacidad de los participantes para desarrollar acciones de prevención.

5) Nivel de comunicación e intercambio de recursos alcanzado entre los distintos actores involucrados.

Recursos

Horas docentes clases

Horas docentes en acompañamiento y evaluación

Viáticos docentes

Viáticos participantes

Instalaciones, insumos para organizar actividades de capacitación (librería), folletería, fotocopias, material de difusión.

BIBLIOGRAFÍA

Aleman, M. y col (2010) Detección de violencia basada en género. Análisis de situación del Sistema de Atención Primaria de Salud en Ciudad de Buenos Aires. Revista Argentina de Salud Pública. Vol 1. N° 5. Bs As. Ministerio de Salud de la Nación.

Alves, P. y col. (1999) e Avaliacao de Tratamento para Problemas de Saúde: consideracoes sobre o itinerario terapéutico en: ALVES, P. col. Experiencia de Doença e Narrativa. Río de Janeiro, Fiocruz.

Deslandes S. (2000) Violencia no cotidiano dos servicios de emergencia hospitalar: representações, práticas, interações e desafios. Tesis de doctorado en Salud Pública Escuela Nacional de Salud Pública. Osvaldo Cruz, Río de Janeiro.

Escuela Andaluza de Salud Pública Unidad de Apoyo a la Investigación Observatorio de Salud de la Mujer (2006) Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual.

Galimberti D. (2010) Implementación de estrategias contra las violencias en un Hospital Público: de las declaraciones a la práctica. Hospital Álvarez, disponible en www.accionarcontralaviolencia.blogspot.com

International Planned Parenthood Federation. Detección sistemática de violencia basada en género. Boletín sobre cómo integrar la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva. BASTA 2000; disponible en: <http://www.ippfwhr.org/publications/down>

Lamas, M. (2006) La Perspectiva de Género disponible en www.sepbcs.gob.mx

Atención a Víctimas adultas de violencia sexual y Circuito de atención víctimas de violencia Hospital Álvarez en Violencia sexual sobre niño/as y adolescentes. Violencia de género: de los protocolos a la práctica en <http://accionarcontralaviolencia.blogspot.com>
World Health Organization (2002) Violence-a global public health problem. World report on violence health. Geneva.



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)