Deberá dejarse una interconsulta urgente con la psicología para la atención oportuna y adecuada de los efectos psicológicos del abuso como el Síndrome de estrés post-traumático o el Síndrome de trauma por violación.
Los padres de la victima también deben recibir atención psicológica.

Es importante hacer énfasis en los padres que los niños y niñas que han sido abusados sexualmente tienen secuelas a largo plazo que incluyen depresión, baja autoestima, disturbios del sueño, problemas para entablar relaciones interpersonales, disfunciones sexuales cuando son adultos, revictimización y abuso de drogas; por lo que deben siempre acudir a sus consultas con el o la psicóloga.

La severidad de estas secuelas dependerá de si hubo penetración en el abuso inicial o no, de la duración y frecuencia del abuso, de la relación con el perpetrador y del soporte y tratamiento que recibió.

11. EVIDENCIA FORENSE:

En general la evaluación y las muestras forenses en la niñez abusada sexualmente son las mismas que las que se toman en las mujeres victimas de violencia sexual (ver protocolo de mujer afectada por violencia sexual).

En las niñas **NO SE COLOCA ESPECULO EN LA GRAN MAYORÍA** de los casos.

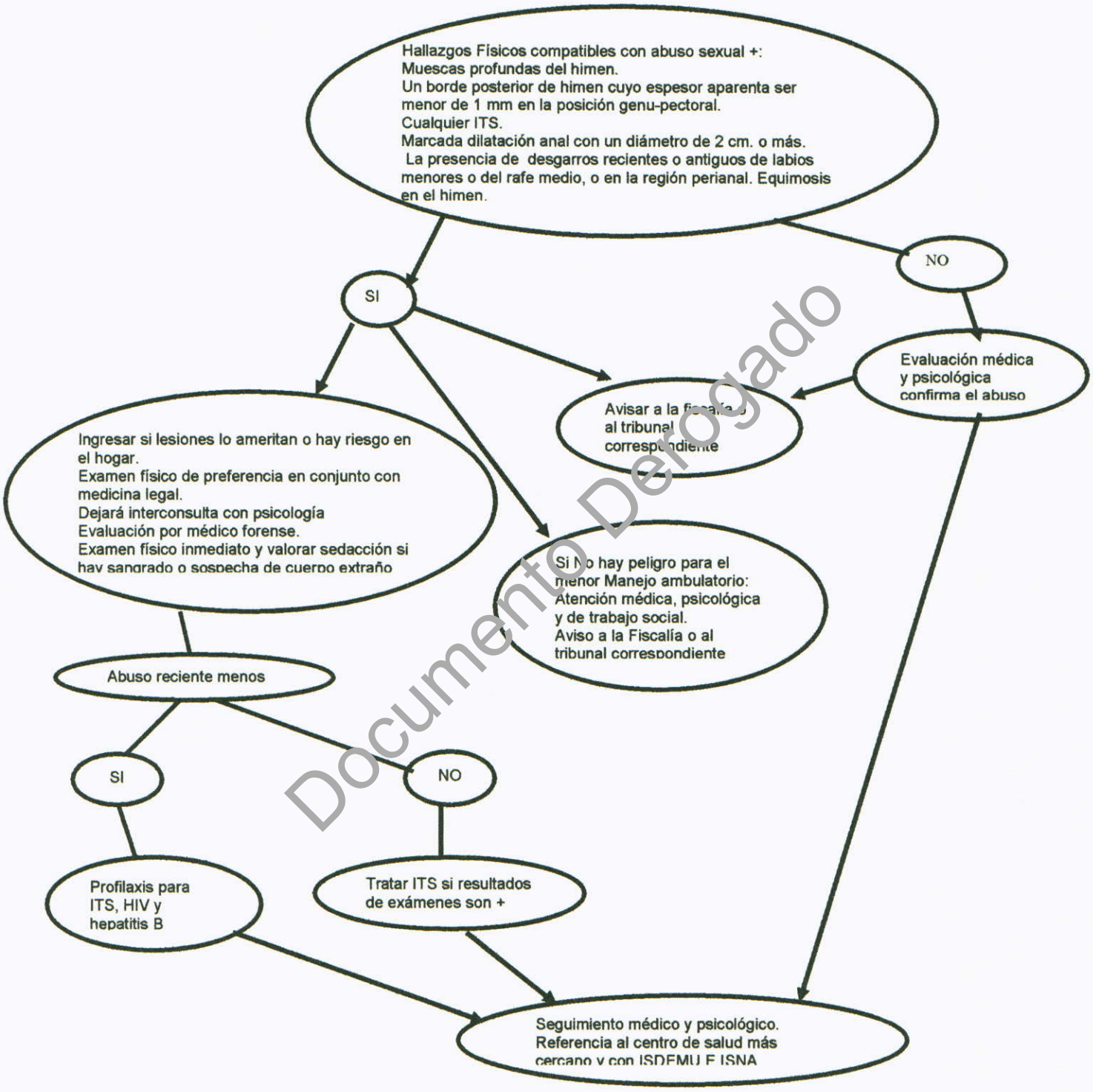
12. REFERENCIA Y RETORNO

Se hará la referencia para psicóloga o psicólogo en forma urgente para poder realizar la intervención en crisis; de igual manera en los casos pertinentes se referirá a otras instituciones que trabajan en el tema de la violencia como el ISDEMU, ISNA, Corte Suprema de Justicia y ONG´s.

El retorno se realizará cuando el equipo tratante lo considere pertinente, para el seguimiento de la atención psicológica o de problemas médicos

Documento Derogado

ALGORITMO DE ATENCION A PERSONAS MENORES DE EDAD AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL.



Documento Derogado

IX. GLOSARIO

1. **Abuso sexual:** Es todo acto sexual con intencionalidad, que se realiza en forma directa o indirecta en contra de la voluntad de otra persona, tales como violación, acoso sexual, incesto, caricias o manoseos, obligar a ver o participar en actos pornográficos.

2. **Acoso sexual:** Comportamiento de naturaleza sexual, no deseado, (calle, trabajo, sistema educativo). Por lo general incluye proposiciones o comentarios sexuales ofensivos. Puede ser prolongado o tratarse de un incidente aislado pero muy intrusivo. En ambientes relacionales puede constituirse como exigencia explícita o implícita a cambio de cualquier acto sexual.

3. **Agresor:** Miembro del hogar que ejerce alguna forma de violencia familiar incluida la sexual, en contra de otro miembro afectando de esta forma sus derechos.

4. **Asalto sexual:** Uso de la coerción emocional, económica y/o física, o la amenaza de utilizarla, para penetrar a una mujer (niña, adolescente o adulta) en forma vaginal, oral o anal.

5. **Ciclo de la violencia:** Explica el patrón experimentado por la persona agredida, el que esta compuesto por tres fases. Contribuye a explicar cómo las personas agredidas presentan desamparo aprendido y por lo tanto, por qué no se escapan de la agresión. A veces se mantiene en una fase por tiempo indefinido.

6. **Coilositosis:** Vaginitis, lesión de baja malignidad.

7. **Crisis:** Estado temporal de desequilibrio, que impide a la persona funcionar apropiadamente en un periodo de tiempo determinado y requiere de atención inmediata.

8. **Derechos Humanos:** Son exigencias elementales que pueden plantear cualquier ser humano por el hecho de serlo, y que tienen que ser satisfechas porque se refieren a unas necesidades básicas, cuya satisfacción es indispensable para que puedan desarrollarse como seres humanos. Son unos derechos tan básicos que sin ellos resulta difícil llevar una vida digna. Son universales, prioritarios e innegociables.

9. **Género:** Son todas las creencias, actitudes, valores, conductas que la sociedad nos asigna por el hecho de ser mujeres u hombres. Es la construcción social de lo masculino y lo femenino en una cultura, época y sociedad determinada.

10. **Incesto:** Violación u otro tipo de abuso sexual cometido por un familiar o una persona afín tutor, contra otro/a miembro de la familia.

Documento Derogado

11. **Intervención en crisis:** Es una estrategia que toma lugar en el momento de una desorganización grave, resultante de una crisis que constituye un riesgo para la vida de la persona afectada o de las demás personas.

12. **Minimización:** Es la sensación de sentirse menos, negar la violencia o culpar a la víctima. A consecuencia de encontrar defectos, en todo lo que la víctima hace, menospreciar sus actividades personales, así como burlarse de cuerpo, actitudes y forma de ser.

13. **Perpetrador/a:** Persona que comete la violación u otro tipo de abuso sexual. Persona que, por su relación de confianza, autoridad o superioridad, viola o ejecuta trato deshonesto en contra de otra.

14. **Revictimización:** Se refiere a la situación en que las personas que han sido victimas de violencia, reviven dicha situación, a partir de los mecanismos que se utilizan en el proceso de atención de las mismas, profundizando el trauma emocional. También llamada Victimización secundaria.

15. **Síndrome de estrés post traumático:** Cambios cognitivos, afectivos y del comportamiento que se dan como consecuencia de eventos exteriores a la persona, tales como: las guerras, desastres naturales, cualquier tipo de violencia y otras experiencias inusuales.

16. **Victima:** Persona que ha recibido un ataque sexual o cualquier otro tipo de violencia.

17. **Violación**: Relación sexual sin el consentimiento de una de las partes. Del latín violare, derivado de VIS, fuerza. La violación sexual es la forma más evidente de agresión sexual en contra de una persona, que causa en la víctima serios daños psicológicos y en muchas ocasiones también físicos. (Inter. Press Service. Perspectiva de género. Glosario de términos. Roma: IPS, 1997. 100 p.).

18. **Violencia de Género:** Todo acto de violencia hacia las mujeres y las niñas basada en su género (por el hecho de ser mujer) que tiene como resultado posible o real daño físico o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación de libertad ya sea en la vida pública o privada. (Beijing 1995) (Sinónimo de discriminación de Género)

Documento Derogado

X. ABREVIATURAS.

1. **CEMUJER:** Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera
2. **DIGNAS:** Asociación de Mujeres por la dignidad y la Vida
3. **FESAL:** Encuesta de salud familiar
4. **ISDEMU:** Instituto salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
5. **ISNA:** Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de Niñez y la Adolescencia.
6. **ITS:** Infecciones de transmisión sexual
7. **IVU:** Infección de vías urinarias
8. **MSPAS:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
9. **OG:** organización Gubernamental
10. **OMS:** Organización mundial de la salud
11. **ONG:** Organización no gubernamental
12. **ONU:** organización de las Naciones Unidas
13. **OPS:** Organización Panamericana de la salud
14. **ORMUSA:** Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz.
15. **Rx:** Rayos x
16. **SSN:** Solución salina normal
17. **USG:** Ultrasonografía
18. **VDRL:** (siglas del ingles) Prueba serológica de floculación aplicable al diagnóstico de las Lúes. Prueba de laboratorio para el diagnóstico de la sífilis.
19. **VIH:** Virus de la inmuno deficiencia humana.

Documento Derogado

X. BIBLIOGRAFIA.

1. Beck-Sague. Sexually Transmitted diseases in abused children and adolescent and adult victims of rape. Clin. of infectology Dis. 1994.

2. Beebe DK. Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment. J Miss State Assoc 1998.

3. Colmes, MM. Rape related pregnancy: estimed and descriptive characteristics from a national simple of women. AMJ Obstetrics and Gynecology. 1994.

4. Coomaraswamy R. Preliminary Report Submitted by The Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences. New York, NY, United Nations, 1997.

5. Claramunt, María Cecilia. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial. Situación de los Servicios Médicos Legales y de Salud para Víctimas de Violencia Sexual en Centro América. San José Costa Rica. 2003.

6. Drezett J. Profilaxis Post-infección en mujeres estupradas. Conferencia Internacional sobre la infección del HIV en Mujeres y Niñas. Río de Janeiro 2002. Libro de Resúmenes. Universidad Federal de Río de Janeiro e Instituto de Virología de Maryland, 2002.

7. Gostin LO et al. HIV. Testing, counseling and prophylaxis after sexual assault. Journal of the American Medical Association. 1994.

8. Heise, Ellsberg, Gottemoeller. La violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos. 1999.

9. Ludwin. S. Child Abuse. Textbook of Pediatrics Emergency Medicine. Philadelphia 2000.

10. Piorier MP. Care of the female adolescent rape victim. Pediatric Emergency Care. 2002.

11. American Journal of Psychiatry. Evaluating and Reporting Emotional Abuse in children. 2002.

12. Corte Suprema de Justicia. Órgano Judicial. El Salvador. Código Penal Título IV, Capitulo I Delitos sexuales.

13. Corte Suprema de Justicia. Órgano Judicial. El Salvador. Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. El Salvador. Marzo 2003

14. Corte Suprema de Justicia. Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer. El Salvador. Unidad de estadísticas. 2005

Documento Derogado

15. Family Care Internacional. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos.1995.

16. IPAS. La violencia, el embarazo y el aborto cuestiones de derechos de la mujer y de la salud pública. 2001.

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador Guía de Atención en Planificación –Familiar. 2004.

18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador. Guía Técnica de Atención en Salud a Personas Afectadas por Violencia Intrafamiliar y Sexual. 2004.

19. Organización Mundial de la Salud. A global public heath problem. Capter 1 Violence. 2002.

20. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial. Informe Sobre la Violencia y la Salud. Washington, D.C. USA. 2002.

21. República de El Salvador. C.A. Encuesta Nacional de Salud Familiar 20002/03.

22. Sociedad Americana de Psiquiatría. A major threat to metal's health. Psychological maltreatment. 1987.

Documento Derogado

ANEXOS

Documento Derogado

ANEXO 1
HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
Para el tamizaje de violencia intrafamiliar puede realizar las siguientes preguntas: • ¿Se encuentra usted actualmente en una relación en la que haya sido lesionada de manera física o amenazada por su pareja? • ¿Ha estado alguna vez en una relación de este tipo? • ¿Está usted (o ha estado alguna vez) en una relación en la cual sentía que era maltratada? ¿En que forma? • ¿Alguna vez ha destruido su pareja cosas que eran importantes para usted? • ¿Alguna vez la ha amenazado su pareja o maltratado a sus hijos? • ¿Alguna vez la ha forzado su pareja a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba? • ¿Alguna vez la obliga a tener relaciones sexuales que la hacen sentir incomodada? • Todos peleamos en la casa ¿Qué pasa cuando usted y su pareja pelean o no están de acuerdo en algo? • ¿Se siente usted a salvo en su relación? • ¿Siente usted miedo de su pareja? • ¿Alguna vez le ha prohibido su pareja que salga de la casa, que vea a sus amigas, que trabaje o que continúe con sus estudios? • ¿Su pareja ingiere alcohol y/o drogas? ¿Cómo actúa cuando está bebiendo o cuando está bajo la influencia de las drogas? ¿La ha maltratado alguna vez en forma física o verbal? • ¿Hay armas en su casa? ¿Alguna vez la ha amenazado su pareja con usarlas cuando está enojado? • ¿Esta su familia o sus amigos consientes de que usted esta siendo herida; podrían ellos proporcionarle apoyo? • ¿Tiene usted un lugar seguro donde ir y los recursos necesarios para hacerlo en un caso de emergencia?

Documento Derogado

ANEXO 2
PROCEDIMIENTO MEDICO FORENSE

PROCEDIMIENTOS MEDICO-FORENSES QUE SE LLEVAN A CABO EN UN ASALTO SEXUAL.

Generalmente las evidencias forenses se deben recolectar en un período máximo de 72 horas después de la violencia sexual y son los siguientes:

1. Examen físico para evidenciar las lesiones extra-genitales y el área para-genital.
2. Muestras del peinado del vello púbico de la víctima, en búsqueda de vellos del agresor (solo si no se le ha colocado especulo previamente). Si se obtienen vellos, deberá tomarse muestras del vello púbico de la víctima como control, al menos 20 a 25 cabellos con su folículo piloso.
3. Acorde con la historia recopilada podrá realizar un hisopado de las uñas de la víctima.
4. El examen del área genital y paragenital (cara interna de muslos y glúteos) con una lámpara de Woods para determinar la presencia de semen o sangre en las mismas.
5. Examen del área genital, perianal y para genital cuidadoso estableciendo: la presencia o no de lesiones en los labios mayores, menores y región perianal, el tipo de himen y la presencia o no de desgarros en el mismo, su localización según las agujas del reloj (ver anexo de imágenes de tipo de himen) y establecer si son recientes o antiguos.
6. Si no hay abrasiones o desgarros evidentes puede realizarse una tinción del área genital con Azul de Toluidina para evidenciarlas más fácilmente.
7. Idealmente deben de tomarse fotografías de las diferentes lesiones encontradas en el área genital o extragenital.
8. Se puede utilizar un colposcopio para magnificar las lesiones.
9. Hisopado de la mucosa oral, vaginal o rectal dependiendo del tipo de penetración, los cuales se secan y se guardan en bolsas de papel debidamente identificadas. Se deben utilizar hisopos estériles los cuales se dejan secar y se embalan en bolsas de papel debidamente rotuladas. Para tomar muestras de manchas secas por ejemplo en piel se humecederá el hisopo con SSN.
10. Se tomarán 2 hisopados vaginales uno del líquido del fondo de saco vaginal y otro del canal endocervical o 2 hisopados del ano si hubo penetración anal en búsqueda espermatozoides para lo cual se debe preparar un frotis (laminilla) fresco de los mismos.
11. Se tomará muestra de sangre para HIV, VRDL, BHCG.
12. Todas las evidencias forenses incluyendo la ropa interior de la víctima, deben ser secadas y guardadas en bolsas de papel, con su debida identificación, nombre de la persona, # de registro, detallando las muestras obtenidas y el color de las prendas de vestir. Dichas muestras serán almacenadas y manejas con una cadena de custodia
13. El médico forense puede realizar una historia clínica, tratando de establecer los datos del agresor o agresores, su relación con la víctima, si conoce la dirección de la misma y otras preguntas más que contribuyan al proceso penal.

Documento Derogado

ANEXO 3
EVIDENCIA FORENSE EN ABUSO SEXUAL EN MENORES

Evidencias Forenses en Abuso Sexual en Menores de Edad
En las niñas NO SE COLOCA ESPECULO EN LA GRAN MAYORÍA de los casos; sino que la toma muestras vaginales se hace "a ciegas"; puede introducirse 2 hisopos en el fórnix posterior de la vagina para tomar muestras de secreciones o se puede irrigar con 2 ml de SSN el área vaginal y luego aspirar el liquido para buscar espermatozoides o fosfataza ácida. En la evaluación forense de los niños y niñas abusados sexualmente se determina la presencia de los hallazgos confirmatorios del abuso como: 1. Muescas profundas mayores del 50% del espesor del borde del himen especialmente en su parte posterior. 2. Un borde posterior de himen cuyo espesor aparenta ser menor de 1 mm, en la posición genu-pectoral. 3. La presencia de cualquier lesión de ITS 4. Marcada dilatación anal con un diámetro de 2 cm. o más, 5. La presencia de desgarros recientes o antiguos de labios menores, del rafe medio, o en la región perianal; prolapso rectal o reflejo de parálisis refleja + (en posición genupectoral se presiona el área isquiática de los glúteos durante 2 minutos y se observará una dilatación del ano del niño o niña). 6. Equimosis en el himen. En la etapa de recopilación de evidencias forenses es muy importante la entrevista del forense con el niño o niña; donde generalmente se tratará de determinar los siguientes aspectos: • ¿quién lo agredió? • ¿Con que? • ¿Cuántas veces? • ¿Cuándo fue la última vez? ¿Dónde fue? • ¿Saber si el niño o niña sangró? • ¿Si tuvo dolor después del episodio? • ¿Determinar si el niño/a le dijo algo a la persona que lo agredió o a sus familiares. ?

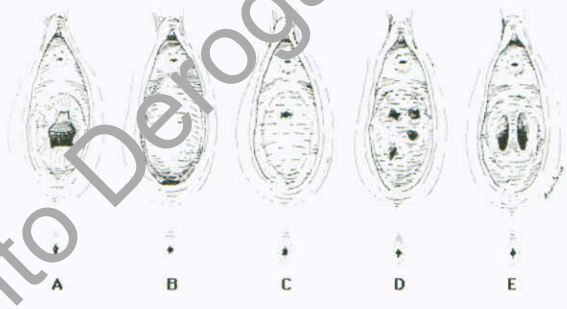
Documento Derogado

ANEXO 4
TIPOS DE HIMEN

Himen semilunar intacto

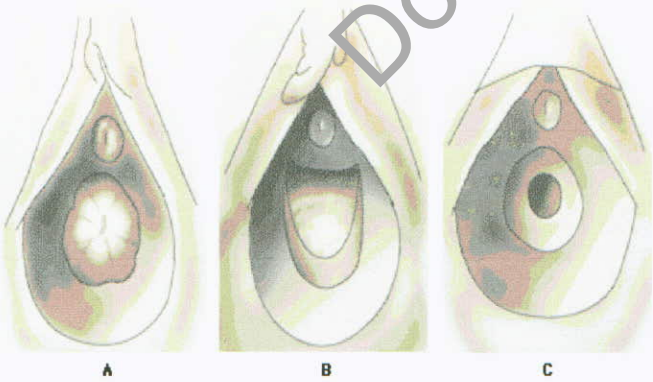
Himen semilunar con un desgarro antiguo a las 6.

Himen tabicado intacto.



Tipos de Himen: A. Normal, B. Imperforado C. c. Microperforado D. Cribiforme. E. Tabicado.

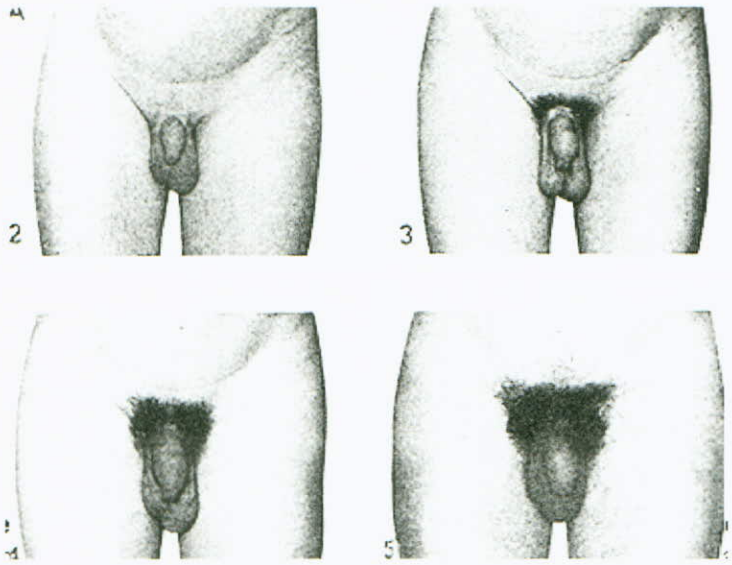
Tipos de himen en Prepuberes



A. Himen fimbriado redundante B. himen crecéntrico C. himen anular

Documento Derogado

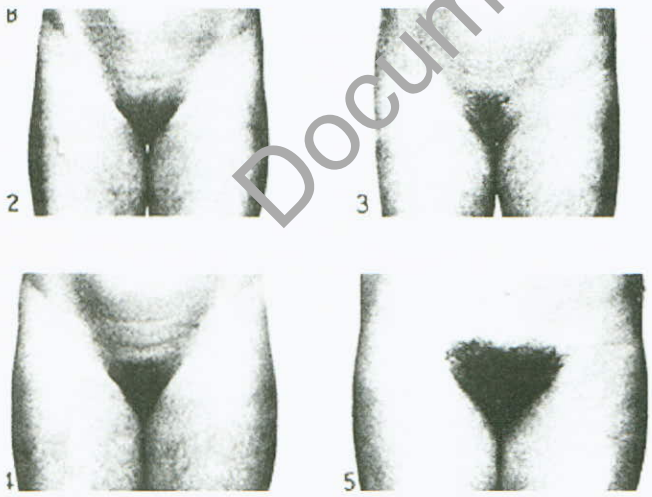
ANEXO 5
ESTADIOS DE TANNER PARA PREPUBER MASCULINO



Estadios de Tanner del vello púbico masculino:
2. Vello púbico en la base del pene. 3. Vello púbico más oscuro y rizado
En la sínfisis del pubis. 4. Vello púbico como del adulto pero que cubre una menor
Área 5. Vello púbico con distribución del adulto pero con línea horizontal no romboidea.

Documento Derogado

ESTADÍOS DE TANNER DEL VELLO PÚBICO EN PREPUBER FEMENINO



2- Crecimiento de vello delgado, largo y pigmentado, 3- vello púbico más oscuro, grueso y rizado, 4- vello púbico como el de una mujer adulta pero que cubre una menor porción 5- distribución típica de la mujer adulta en cantidad y grosor con una distribución horizontal del mismo.

ANEXO 6
ESTADIOS DE TANNER DEL DESARROLLO MAMARIO EN PREPUBER FEMENINO

Estadío 1- prepuber sin ningún desarrollo, 2- elevación del botón mamario y alargamiento de la areola. 3- mayor crecimiento de la mama y la areola con separación de su contorno. 4- la areola y el pezón forman un contorno separado del resto de la mama. 5- estadio maduro de la mama con elevación de completa del pezón y de la areola.

Documento Derogado

ANEXO 7
POSICIÓN PARA EXAMINAR A LA PERSONA MENOR DE EDAD VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Posición de genu-pectoral

Documento Derogado

PROBLEMAS ANALES EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL.

Condilomas anales

Prolapso rectal

ANEXO 8
HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO EN NIÑOS O NIÑAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA

Forma oval de equimosis en el
Tronco de un infante, patrón de
Marcas compatibles con dedos.

Ojos de mapache, equimosis
periorbitarias bilaterales en
Un menor con fractura de la
Base del cráneo.

Equimosis ovales compatibles
Con marcas de dedos en el brazo
y ante brazo de un infante.

Marcas de cinturón.

Marcas en forma de asa
Producidas por un lazo o
Un cordón eléctrico.

Quemadura en forma de plancha
eléctrica en un infante.

Documento Derogado

ANEXO 9
ESTADÍOS DE LAS EQUIMOSIS SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN

COLOR	TIEMPO
Rojo	No mas de 24 horas
Púrpura oscuro o azul oscuro	1 a 4 días
Verde o amarillo verdoso	5 a 7 días
Amarillo o café	7 a 10 días
Tinte normal	1 a 3 semanas

ESTUDIOS RADIOLOGICOS RUTINARIOS EN MENORES EN LOS QUE SE SOSPRECHA MALTRATO INFANTIL

ESQUELETO APENDICULAR	ESQUELETO AXIAL
Humero (AP) Antebrazo (AP) Manos (oblicua y AP) Pantorrilla (AP) Pies (AP)	Torax (AP y laterales) Pelvis (AP, incluyendo la parte media, baja y columna lumbar) Columna Lumbar (lateral) Columna cervical (lateral) Cráneo (frontal y lateral)

Documento Derogado

ANEXO 10

ISDEMU
INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
Hoja de Registro Unico para casos de Violencia Intrafamiliar, Agresión Sexual y Maltrato a la Niñez

Registro Nº.: _____

SECCIÓN I - DATOS DE LA VICTIMA

Nombre: _____
Conocido/a por: _____
Edad: _____ años
Sexo: masculino ◯ femenino ◯
Embarazo: si ◯ no sabe ◯ no ◯ N/A ◯
deseado ◯ no deseado ◯
Número de hijos: _____ Número de hijas: _____
Identificación Nº: _____
DUI ◯ Partida Nac. ◯
otro ◯ Ninguno ◯
especifique: _____
Dirección: _____

Departamento: _____
Municipio: _____
Zona: urbana ◯ rural ◯ marginal ◯
Teléfono: _____

Nivel educativo finalizado:
primaria ◯ técnico ◯
secundaria ◯ universitario ◯
bachillerato ◯ ninguno ◯

Estado Familiar:
soltero/a ◯ separado/a ◯
casado/a ◯ divorciado/a ◯
unión NM ◯ viudo/a ◯

Sostenimiento Familiar:
◯ mujer jefa de hogar
◯ hombre jefe de hogar
◯ jefatura compartida
◯ proveedor(a) desde el extranjero
◯ Otro(a) miembro(a) de la familia
Especifique: _____

SI ES MENOR DE 18 AÑOS
Centro educativo: _____
Municipio: _____
Grado: _____
Turno escolar: mañana ◯ tarde ◯ noche ◯
Pertenencia a grupo social de riesgo: SI ◯ NO ◯
Especifique: _____
Responsable o Tutor(a): _____

Parentesco con la víctima:
padre ◯ madre ◯
abuelo ◯ abuela ◯
hermano ◯ hermana ◯
padrastro ◯ madrastra ◯
otro ◯
Especifique: _____
Teléfono en caso de emergencia: _____

Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

Discapacidad física: si ◯ no ◯
Especifique: _____
Discapacidad mental: si ◯ no ◯
Especifique: _____

Condiciones emocionales:
agresividad ☐ indiferencia ☐ intento suicida ☐
angustia ☐ miedo ☐ ideación suicida ☐
tristeza ☐ enojo ☐ intento homicida ☐
impotencia ☐ confusión ☐ ideación homicida ☐
culpa ☐ inseguridad ☐

Alteraciones psicofisiológicas:
alteración del sueño ☐ [illegible]ión excesiva ☐
alteración del apetito ☐ [illegible]or del cuerpo ☐
alteración gastrointestinal ☐ [illegible]rvioso ☐
dolor de cabeza ☐ [illegible]teraciones de la piel ☐
palpitación ☐ [illegible]areos ☐

Ha sido testigo de violencia: [illegible] ◯ no ◯
Antecedente de agresión sexu[illegible] ◯ no ◯

SECCION II - DETALLE DE LOS HECHOS

Código del incidente:
violencia intrafamiliar ◯ maltrato a la niñez ◯
agresión sexual ◯

Reincidencia: si ◯ no ◯
Denunció: si ◯ no ◯

Lugar de los hechos:
Departamento: _____
Municipio: _____
Zona: urbana ◯ rural ◯ marginal ◯
Ámbito: público ◯ privado ◯
Fecha de agresión: ___/___/___ (d/m/a)
Hora de agresión: ___:___ (h/m)

Formas de violencia:
física ☐ [illegible]ológica ☐
sexual ☐ [illegible]monial ☐

Tipo de lesión [illegible]ica:
golpes ☐
arma de fuego ☐
arma blanca ☐
arma contundente ☐
[illegible] ☐
quemaduras ☐
halones de pelo ☐
empujones ☐
amenazas ☐

Tipo de Agresión Patrimonial
Especifique: _____

Tipo de agresión sexual:
vaginal ☐ tocamiento ☐
anal ☐ consumado ☐
oral ☐ no consumado ☐
Otras agresiones sexuales ☐
especifique _____

Tipo de agresión Psicológica:
gritos ☐ no dar afecto ☐ culpabilizar ☐
insultos ☐ ofensas ☐ marginar ☐
palabras soeces ☐ humillación ☐ poner sobrenombres ☐
amenazas ☐ ignorar ☐

Frecuencia de la agresión:
diaria ☐ mensual ☐ anual ☐
semanal ☐ trimestral ☐ eventual ☐
quincenal ☐ semestral ☐ una sola vez ☐

Breve descripción del hecho segú[illegible] víctima: _____

SECCION III - DATOS DEL AGRESOR/A

Nombre: _____
Edad: _____ años Sexo: masc. ◯ fem. ◯
Dirección: _____

Departamento: _____
Municipio: _____
Zona: urbana ◯ rural ◯ marginal ◯
Teléfono: _____

Nivel educativo finalizado:
primaria ◯ técnico ◯
secundaria ◯ universitario ◯
bachillerato ◯ ninguno ◯

Ocupación: _____
Teléfono: _____
Lugar de trabajo: _____
Dirección: _____

Relación con la víctima:
padre ◯ esposo ◯ amigo ◯
madre ◯ esposa ◯ amiga ◯
padrastro ◯ exesposo ◯ tío ◯
madrastra ◯ exesposa ◯ tía ◯
abuelo ◯ conviviente ◯ trabajador(a) doméstico(a) ◯
abuela ◯ exconviviente ◯ desconocido(a) ◯
hermano ◯ otro ◯
hermana ◯ especifique: _____

Condiciones del agresor(a):
alcoholizado/a ☐ transtorno psiquiátrico ☐
estable-sobrio/a ☐ drogado/a ☐

Tipo de arma utilizada: _____
Antecedente criminal: si ◯ no ◯
Secuela de guerra: si ◯ no ◯
Ha sido testigo de violencia: si ◯ no ◯
Antecedente de agresión sexual: si ◯ no ◯

SECCION IV - DATOS DEL ENTE CAPTADOR

Institución que captó: _____
Entrevistador(a): _____
Cargo/profesión: _____
Fecha de atención: ___/___/___ (d/m/a)
Hora de atención: ___:___ (h/m)

Tipo de atención brindada:
psicológica ☐ médica ☐ policial ☐
social ☐ legal ☐ albergue ☐

Referido a: _____
Motivo de la referencia: _____

La reproducción y/o utilización de ésta hoja sin autorización para fines distintos a los del ISDEMU será sancionado conforme a la Ley
Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. Art 6-A

Fecha de atención: ___/___/___ (d/m/a)
Hora de atención: ___:___ (h/m)
Motivo de la referencia: _____

La reproducción y/o utilización de ésta hoja sin autorización para fines distintos a los del ISDEMU será sancionado conforme a la Ley
Ley Contra la Violencia Intrafamiliar. Art 6-A

Documento Derogado

ANEXO 11
GRUPOS DE AUTO AYUDA PARA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL A NIVEL NACIONAL.

INSTITUCIÓN	DÍA Y HORA DE REUNIÓN	ORGANIZACIÓN DE CONTACTO
PGR. "mujeres con valor"	Jueves de 2 a 5 pm	Las Dignas
PGR Zacatecoluca	Viernes de 2 a 5 pm	Las Dignas
Centro Municipal de Atención a la Mujer Distrito 5 AMSS	Lunes y Martes de 2 a 4 pm	Las Dignas
PGR Chalatenango	Miércoles de 9 a 11 am	Las Dignas
PGR San Vicente	Miércoles de 2 a 4 pm	Las Dignas
PGR Soyapango	Viernes de 2 a 4 pm	Las Dignas
Unidad de Salud Puerto de La Libertad	Viernes de 2 a 4 pm	ORMUSA
Azacualpa, Armenia	Jueves de 2 a 4 pm	Las Dignas
Parroquia San Luis Mariona	Viernes de 3 a 5 pm	Las Dignas
PGR Cojutepeque	Miércoles 2 a 4 pm	Las Dignas
PGR Santa Ana	Miércoles de 2 a 4 pm	Las Dignas
El Centro, Zaragoza	Miércoles de 4 a 6 pm	ORMUSA
El Jiote, Zaragoza	Miércoles de 2 a 4 pm	ORMUSA
San Antonio, Zaragoza	Jueves de 2 a 4 pm	ORMUSA
Los Guachipilines, Olocuilta	Viernes de 2 a 4 pm	ORMUSA
San Juan de Dios, Olocuilta	Jueves de 2 a 4 pm	ORMUSA
CAPS, San Salvador	Miércoles de 2 a 4 pm	ORMUSA
PGR, Metapán	Jueves de 2 a 4 pm	Las Dignas
Las Dignas	Miércoles de 2 a 4 pm	Las Dignas

Documento Derogado