

INSTRUCTIVO

Tamizaje de prevención y detección
de violencia física, psicológica y
sexual en niñas y adolescentes
de 10 a 18 años.

2022

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública: “Instructivo para el tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual, en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.” Instructivo Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Dirección Nacional de Normatización-MSP, 2022. xpx; tabs: gra: 18x25 cm.

1. Instructivo
2. Tamizaje
3. Violencia física
4. Violencia sexual
5. Violencia psicológica

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para el tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual, en niñas y adolescentes de 10 a 18 años. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2022, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador:

No. 00077-2022

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** el artículo 32 de la Constitución de la República manda que: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."*;
- Que,** la Constitución de la República en el artículo 35 establece que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado;
- Que,** la Carta Fundamental, dispone: *"Art. 154.- A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...)."*;
- Que,** el artículo 358 de la Norma Suprema estipula que el Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. Sistema Nacional que se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional;

- Que,** la referida Constitución de la República, en el artículo 359 prevé: *"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."*;
- Que,** el artículo 361 de la Norma Suprema ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será la responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, dispone: *"Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables."*;
- Que,** el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud determina que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud y la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** la Ley Ibidem, en el artículo 6, establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: *"(...) 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...). 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...); 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. (...)."*;
- Que,** el Código Orgánico Administrativo preceptúa: *"Art. 130.- Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La*

competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;

- Que,** el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 1 hace referencia a la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad;
- Que,** la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en el artículo 26, prevé las atribuciones del ente rector de salud, siendo entre otras: “(…); m) *Elaborar y actualizar protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres; n) Fortalecer a los Técnicos de Atención Primaria en Salud y al personal de los Establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, en detección, atención y acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia; (...).”;*
- Que,** a través de Decreto Ejecutivo No. 17 expedido el 24 de mayo de 2021, publicado en el Séptimo Suplemento del Registro Oficial No. 459 de 26 de los mismos mes y año, el Presidente Constitucional de la República designó a la doctora Ximena Patricia Garzón Villalba, como Ministra de Salud Pública;
- Que,** la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 0247-2018 de 23 de julio del 2018, publicada en la Edición Especial del Registro Oficial No. 529 de 29 de agosto de 2018, en su objetivo general determina que se deberá contribuir a que las y los adolescentes accedan a “(…) *servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia”;*
- Que,** la Política *Ibidem* en el Lineamiento Estratégico 1, en las “*Lineas de Acción*” determina: “*1.3 Proteger y restituir los derechos de niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad (...).”;*
- Que,** el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, en su objetivo principal busca garantizar una atención integral y amigable a las y los adolescentes que asisten a los establecimientos de salud, contribuyendo en la prevención del embarazo adolescente, uniones tempranas y violencia sexual hacia niñas y adolescentes;
- Que,** el informe técnico No. PPENA-2022-002 de 7 de enero de 2022, elaborado por el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes y aprobado por el Director Nacional de Normatización, señala que el Instructivo “*Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años*”, ha sido validado por la

Martes 5 de julio de 2022

Registro Oficial N° 98

academia, organizaciones, Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, concluyendo, entre otros aspectos que: *"Debido a que las niñas y adolescentes son un grupo prioritario es importante se brinde un tamizaje específico, lo cual permitirá una mayor detección de los casos de presunta violencia"*; y,

Que, con memorando No. MSP-VGVS-2022-0336-M de 31 de marzo de 2022, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, remitió al Coordinador General de Asesoría Jurídica el referido Informe Técnico y solicitó: *"(...) se realicen los trámites correspondientes a fin de expedir el Instructivo "Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años"*.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Instructivo *"Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años"*.

Artículo 2.- Disponer que el Instructivo *"Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años"*, sea de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Publicar el *"Instructivo Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años"*, en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Unidades de Provisión y Calidad de los establecimientos de salud de las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, o quienes haga sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **03 JUN. 2022**



XIMENA PATRICIA
GARZÓN VILLALBA

Dra. Ximena Garzón Villalba
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Ximena Garzón, Ministra de Salud Pública

Dr. José Ruales, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Miguel Moreira, Viceministro de Atención Integral en Salud

Mgs. María Aguinaga, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud

Mgs. Francisco Vallejo, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad

Dr. José Corral, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Mgs. Andrés Viteri, Director Nacional de Normatización

Mgs. Desire Viteri, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Igualdad

Mgs. Mercedes Allauca, Gerente del Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes

Equipo de redacción y autores

Romero Heredia Nathaly, magister en drogodependencias y otras adicciones, analista, Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, MSP, Quito

Equipo de revisión y validación

Pico Panezo Víctor, médico cirujano, Centro de Salud Hoja Blanca, MSP, Esmeraldas.

Molina Barrezueta Luis, médico cirujano, Centro de Salud Tipo C Rioverde, MSP Esmeraldas.

Castillo Ebla Rosa, magister en salud ocupacional, Hospital General Docente de Riobamba, MSP, Riobamba.

Torres León Mercedes, licenciada en psicología, Hospital General Isidro Ayora, MSP, Loja.

Yaguache Guaman Katherine, psicóloga clínica, Hospital Básico de Daule, MSP, Daule.

Yaguarema Guevara Ruth, obstetrix, Hospital Básico de Naranjito, MSP, Naranjito.
Paredes Paredes Eliana, médico general, Centro de Salud Tipo B Centro 1, MSP, Riobamba.

Jácome Artieda Patricio, doctor especialista en ginecología y obstetricia, coordinador médico de la unidad de adolescencia, Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, MSP, Quito.

Zurita Sánchez Cecilia, magister en educación sexual, Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, MSP, Quito.

Céspedes Granda Sara, magister en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva, Centro de Salud Puengasí II, MSP, Quito.

Proaño Suárez Giovanna, psicóloga clínica, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Jácome Rodríguez Nathaly, psicóloga, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Zapata Mullo Geovanna, magister en salud y seguridad ocupacional mención en prevención de riesgos laborales, Hospital General Enrique Garcés, MSP, Quito.

Burbano Vásconez Edison, psicólogo clínico, Sala de Primera Acogida Hospital General Enrique Garcés, MSP, Quito.

Rodríguez Aguirre Israel, magister en gestión de la seguridad clínica del paciente y calidad de la atención sanitaria, ISSFA, Quito.

Amelia Samaniego Díaz, psicóloga clínica, IESS, Quito.

Oña Espinel Norma, psicóloga clínica, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, MSP, Quito.

Simbaña Chifla Verónica, licenciada en gestión para el desarrollo local sostenible, especialista, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, MSP, Quito.

Zambrano Arrieta Gabriela, magister en ciencias sociales con mención en género y desarrollo, analista, Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, MSP, Quito.

Miranda Ortiz Octavio, doctor especialista en ginecología y obstetricia, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos Ecuador, CODESER, Quito.

Escobar García Alexandra, master en estudios de desarrollo, población, pobreza y desarrollo social, oficial de política social, UNICEF, Quito

Álvarez Chávez Marcia, médica especialista en pediatra, oficial de salud sexual y reproductiva, UNFPA, Quito

Tirira Rubio Mayra, master internacional en sociología jurídica, SURKUNA, Quito
Virginia Gómez de la Torre, doctora en medicina y cirugía, Fundación Desafío, Quito.

Martínez Abarca Ana, magister en ciencias sociales con mención en género y desarrollo, Universidad de las Américas. Quito.

Guarderas Albuja Paz, doctora en psicología social, Universidad Politécnica Salesiana. Quito.

Pozo Gutiérrez Verónica, licenciada en enfermería, analista, Dirección Nacional de Normatización, MSP, Quito.

León Trujillo Washington, licenciado en psicología, Quito.

Medina Moreno Cecilia, magister en género y desarrollo, Quito.

Contenido

1. Presentación	10
2. Introducción	11
3. Antecedentes y justificación	11
4. Objetivos	12
4.1.General	13
4.2.Específicos	13
5. Alcance	13
6. Glosario de términos	13
7. Desarrollo del Instructivo	15
7.1.Responsabilidades de las y los profesionales de salud	16
7.2.Aplicación	16
7.3.Consideraciones	19
8. Abreviaturas	20
9. Referencias	21

1. Presentación

El embarazo en niñas y adolescentes se encuentra relacionado con varias formas de violencia basada en género, entre ellas la violencia sexual.

La violencia es una de las principales amenazas en el desarrollo integral y que sigue presente en la sociedad, bajo preceptos que la normalizan, avalan y en muchos casos la dejan impune.

Existen normativas, leyes, acciones a nivel mundial, regional y de cada país para enfrentar esta problemática, sin embargo, aún persiste una restringida capacidad de detección temprana de estos casos.

Por tal razón, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como uno de los ejecutores de la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 2025, (Ministerio de Educación, Ministerio Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos), que tiene como finalidad *contribuir a la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, en el marco del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, del derecho a la integridad personal, del derecho a una vida libre de violencia, así como la obligación del Estado de proteger a las niñas y adolescentes contra toda forma de violencia basada en género incluida la violencia sexual*, elaboró el Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, a través del cual se ejecutan procesos integrales que incorporan acciones de promoción, prevención, atención, protección y restitución de derechos para este grupo poblacional.

Bajo este contexto, se presenta el instructivo para el (Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años), que pretende garantizar una atención integral y oportuna de estos casos.

Dra. Ximena Garzón Villalva
Ministra de Salud Pública

2. Introducción

La violencia basada en género es uno de los problemas de salud pública más graves a los que debe hacer frente la sociedad actual. Su naturalización en varios contextos ha permitido que se levante un sin número de acciones para prevenirla y erradicarla. Sin embargo, pese a las acciones de los diferentes gobiernos y organismos, todo el esfuerzo se ve mermado, ante la ausencia de instrumentos de tamizaje que eviten subdetección de los casos. Ante esto, es importante disponer de instrumentos de cribado sencillo y rápido, (1) que constituyan una herramienta que aumente la posibilidad de una prevención y detección temprana.

En atención a esta necesidad, el Ministerio de Salud Pública, ha elaborado este instructivo que establece directrices para que los profesionales de la salud evalúen, clasifiquen, decidan y actúen en casos de sospecha de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años, así como también se desarrollan varias orientaciones para fortalecer el tamizaje de violencia con factores de riesgo, descrito en la *“Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos”* con Acuerdo Ministerial 00040-2019 del 10 de septiembre 2019.

3. Antecedentes y justificación

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con Acuerdo Ministerial N°725-1162 del 03 de mayo del 2012, establece el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), el cual incorpora *“...la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R,) como uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud. A su vez, debe responder a las nuevas demandas y necesidades sanitarias del país, que devienen de los cambios en el perfil tanto demográfico como epidemiológico, y a la necesidad de superar las brechas en el acceso a los servicios integrales del MSP.”*(2)

Bajo Acuerdo Ministerial 0033-2017 y con el fin de abordar problemáticas actuales, esta Cartera de Estado elaboró el 14 de mayo del 2017, el *“Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021”*, actual política pública, que en sus lineamientos incluye el *“Fortalecer la oferta de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes en el Sistema Nacional de Salud.”*(3)

En el 2018 se expide mediante Acuerdo Ministerial N°0244-2018 la *“Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA) 2018-2025”*, como una acción conjunta entre los Ministerios de Educación, Salud Pública, Inclusión Económica y Social, y la Secretaría de Derechos Humanos. La PIPENA busca, desde un abordaje ecológico, identificar e incidir en los diferentes niveles relacionados con la vida de las y los adolescentes que incrementan la probabilidad del embarazo en niñas y adolescentes, la maternidad temprana y la violencia basada en género.

En ese mismo año, se creó la *“Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres”* (LOIPEVCM) (4), con el fin de abordar y eliminar todo tipo de violencia contra las mujeres en todo su ciclo de vida y en toda su

diversidad, violencia que se perpetua en base al género; para ello establece acciones orientadas al cambio de patrones y estereotipos socioculturales, pero también enfocadas en la atención, protección y reparación a las víctimas. Para lograr tal fin, ha creado el Sistema Nacional Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, conformado por varias instituciones del Estado, entre las que se encuentra el Ministerio de Salud Pública, como ente rector sanitario, encargado, entre otras funciones, de diseñar la política pública para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en el marco de la atención integral en salud.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de las acciones de la LOIPEVCM actualizó la *“Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos”*, la cual fue expedida mediante Acuerdo Ministerial N°040 en el año 2019, y publicado en Registro Oficial 082, que tienen como objetivo *“Establecer lineamientos operativos que permitirán garantizar la atención integral en salud a personas víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos,”*(5) dentro de la normativa se describe un tamizaje en niños, niñas y adolescentes enfocado en identificar factores de riesgo.

En virtud de lo anterior, el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, (6) elaborado en el año 2019 como respuesta del Ministerio de Salud Pública a la PIPENA, contempla dentro de uno de sus componentes, la actualización y elaboración de guías, manuales e instructivos que permitan garantizar un abordaje de atención integral del embarazo en niñas y adolescentes. En esta línea se considera indispensable implementar un documento único para el tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes, que contribuirá en la atención integral y oportuna de los presuntos casos, desde el contacto directo del paciente con el profesional de salud, donde la demanda implícita no está relacionada necesariamente con violencia, fortaleciendo así, la implementación de la *“Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos”*.

Este instrumento tomará como guía la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) planteada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se centrará en las edades de diez a dieciocho años, es decir, según el Código de la Niñez y Adolescencia “niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad”. (7)

4. Objetivos

4.1. General

- Proporcionar directrices a los y las profesionales de la salud que permita la prevención y detección de manera temprana, de los casos de presunta violencia física, psicológica y sexual, con el fin de contribuir a garantizar una atención integral y oportuna a niñas y adolescentes de 10 a 18 años.

4.2. Específicos

- Fortalecer las capacidades del personal de salud para contribuir a garantizar una atención integral y oportuna a niñas y adolescentes víctimas de violencia en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada y Complementaria.
- Orientar en la identificación y clasificación de señales y signos de violencia en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.
- Brindar atención integral en salud de manera ágil, temprana y oportuna a las niñas y adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual.

5. Alcance

Este documento es de aplicación obligatoria de los y las profesionales de la salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada y Complementaria.

6. Glosario de términos

Adolescente: Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.(7)

Conductas sexuales problemáticas: así como existen comportamientos que son esperados a la edad y que favorecen al desarrollo de niñas, niños y adolescentes, también existen otros comportamientos que no son esperados en ciertas etapas, dificultan su desarrollo o los ubican en situaciones de riesgo. A estos comportamientos se los conocen como conductas sexuales problemáticas y pueden aparecer tanto en el polo de lo transgresor como en el polo restrictivo.(8)

Confidencialidad: es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.(5)

Detección: persigue la identificación presuntiva de una enfermedad, deficiencia o riesgo no conocidos por aplicación de pruebas en una persona durante el periodo asintomático o subclínico de la enfermedad.(9)

Interés superior del niño: es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla.
(7)

Lesión: profesional de la salud determinará las lesiones ocasionadas por presuntos casos de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos entendiendo a la lesión no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella en el cuerpo humano si esos efectos son producidos por una causa externa. (5)

Niña: Es la persona que no ha cumplido doce años de edad. (7)

Orientación sexual: hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género.(10)

Prevención: medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.(11)

Revictimización: Son nuevas agresiones, intencionadas o no, que sufre la víctima durante las diversas fases de atención y protección, así como durante el proceso judicial o extrajudicial, en tales como: rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos, credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y/o falta injustificada de atención efectiva, tener que relatar los hechos varias veces, respuestas tardías, inadecuadas o inexistentes, por parte de instituciones estatales competentes.(4)

Tamizaje: es todo procedimiento por el cual se identifican personas aparentemente sanas que pueden estar en riesgo de padecer una enfermedad o poseer una condición. Una vez identificadas, se les debe proveer de una atención integral para reducir el riesgo o las complicaciones relativas a la condición detectada.(5)

Violencia basada en género: es un término genérico para cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona, y que está basado en diferencias socialmente adjudicadas (género) entre mujeres y hombres. (14)

Violencia física: todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión, castigos corporales, que afecte la integridad física, provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño y de sus consecuencias, sin consideración del tiempo que se requiera para su recuperación.(4)

Violencia psicológica: cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional. (4)

Violencia sexual: toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el abuso o acoso sexual, la esterilización forzada y otras prácticas análogas. (4)

7. Desarrollo

Este documento normativo contiene: criterios, síntomas y signos inherentes a la violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.

7.1. Responsabilidades de las y los profesionales de salud

- a) Será de responsabilidad de los y las profesionales de salud, la realización del tamizaje siempre y cuando exista verificación de no haber sido aplicado con anterioridad, a través de una red de comunicación creada para el efecto.
- b) Los y las profesionales de salud que brindan atención integral a niñas y adolescentes deberán estar sensibilizados, capacitados y tendrán la responsabilidad de:
 - No revictimizar.
 - Garantizar la confidencialidad de la información de las niñas y adolescentes, salvo que sea indispensable para asegurar el proceso de protección especial.
 - Formular las preguntas sin juicios de valor, con respeto y empatía, dar respuestas adecuadas y orientar en el proceso requerido, no manifestar rechazo, desaprobación entorno a lo manifestado por la niña o adolescente. (5)
 - Respetar la pertinencia cultural (costumbres, idioma, creencias, otros).
 - Garantizar una comunicación inclusiva.
 - Mantener una actitud empática, de escucha activa para facilitar la comunicación (permitirle hablar libremente) y uso de lenguaje no verbal adecuado. (5)
 - Facilitar a las niñas o adolescentes la expresión de sus sentimientos y emociones como ira, silencio, llanto, otros. (5)
 - Registrar correctamente en la historia clínica de la paciente, la información obtenida en el tamizaje, evitando así revaloraciones innecesarias y revictimización. Comunicar a la niña y adolescente que tiene la opción de escoger al profesional de salud (evaluador/a), según las condiciones del establecimiento de salud y el servicio donde es atendida ya sea consulta externa, hospitalización, emergencia, sala de primera acogida, entre otros. (5)
 - De existir un caso de presunta violencia, se deberá llenar correctamente el formulario 094, de acuerdo a lo descrito en el Modelo de Gestión de la Información del Formulario Obligatorio de Notificación de Presuntos casos

de Violencia de Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos, expedido en el 2018 mediante Acuerdo Ministerial N°0267-2018.

7.2. Aplicación

Los y las profesionales de salud deberán observar y determinar, la sospecha de violencia; para lo cual podrá fundamentarse en tres clasificaciones que orientan la toma de decisiones (ver tabla 1 sobre signos compatibles con violencia física, psicológica y sexual).

Tabla 1. Signos compatibles con violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes.

Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar
<p>Uno o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de inicio de vida sexual (considerar en menores de 14 años). • Embarazo en menores de 14 años. • Niña o adolescente expresa espontáneamente violencia física, psicológica o sexual. • Infección de transmisión sexual en menores de 14 años. • Lesión física subjetiva a violencia lesiones con la forma o huellas de un objeto, lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura, contusiones, moretones). • Lesiones en genitales, ano. • Niña o adolescente descuidada en su higiene, salud o nutrición. • Cuidador usa castigos violentos, humillantes recurrentes para corregir errores en al niña o adolescente. • Parejas con asimetría de edad, jerarquía, poder, roles y toma de decisiones. Poner especial atención cuando la edad de la pareja es superior a 4 años, en niñas o adolescentes menores de 14 años. (12) 	<p>Compatible con violencia física, psicológica y sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activación de código púrpura, establecido en la Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género y Graves Violaciones de Derechos, págs. 45-63. • Tratar lesiones y dolor según gravedad. • Notificación Fiscalía (formulario 094). • Referir al nivel correspondiente según la necesidad del paciente y capacidad resolutive del establecimiento de salud (servicios de primera atención o salas de primera acogida), de manera inmediata. • Brindar atención integral en salud (Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Medicina General / Especialista), garantizar la atención inmediata y oportuna (incluye ingreso hospitalario y limitación de visitas). • Contención emocional y acompañamiento de personal de salud permanente (mientras se activa código púrpura). • Contactar con redes externas para el niña o adolescente, Casas de acogida (MIES, SDH), Juntas Cantonales de Protección Derechos (GADs Municipales), fundaciones y otras instituciones afines. • Garantizar la atención para interrupción del embarazo si así lo decidiera la niña o adolescente. • Segundo y tercer nivel de atención deberá contrareferir a establecimientos de salud de primer nivel donde se garantizará la atención integral de acuerdo con la capacidad resolutive.

<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <p>Lesiones físicas inespecíficas (lesiones físicas que están localizadas en áreas expuestas, que son pocas, no tienen forma limitada, no tienen patrón definido).</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteraciones en el comportamiento de la niña, adolescente o cuidador primario, (temor en la relación con cuidadores primarios u otros adultos, se pone nerviosa sin razón, muestra temor, aislamiento, inquietud motora, es agresiva, presenta pesadillas, humor depresivo, apego exagerado a personas desconocidas). Idealizaciones o intentos suicidas. Huye del hogar. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Discrepancia entre una lesión o síntoma y la historia relatada como origen de dicha lesión. Conductas sexuales problemáticas. Presencia de comportamientos y concepciones sexuales extrañas, sofisticadas o inhabituales para la edad, (masturbación compulsiva, masturbación con objetos dañinos, interés exacerbado en la pornografía, rechazo a la educación sexual, hipererotización o erotización temprana, entre otros). (8) Madre, padre o cuidador primario víctima de violencia. Parejas con asimetría de edad, jerarquía, poder, roles y toma de decisiones. Poner especial atención cuando la edad de la pareja es superior a 4 años, en niñas o adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años. (12) Madre, padre o cuidador solicita anticoncepción para niña, adolescente, persona con discapacidad o en otra condición de vulnerabilidad. Niña o adolescente menor de 14 años que solicita anticoncepción. 	<p>Sospecha de violencia física, psicológica y sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención integral en salud (Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Medicina General / Especialista), garantizar la atención inmediata y oportuna (incluye ingreso hospitalario y limitación de visitas). Promover medidas preventivas Reforzar el respeto y la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes. La periodicidad del seguimiento se realizará según criterio del profesional de salud que atendió al paciente en primera instancia y no podrá exceder de 8 días a partir de la primera consulta. Visita domiciliaria por parte del Trabajo Social o equipos de salud máximo en 8 días laborales. Los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención deberán contrareferir a los establecimientos de salud de primer nivel para seguimiento del caso.
<ul style="list-style-type: none"> No tiene ninguno de los signos anteriores. 	<p>No hay sospecha de violencia física, psicológica y sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar positivamente a los padres o cuidadores, fortalecer las habilidades parentales de "buen trato", respeto y garantía de los derechos de la niñez y adolescencia

Adaptado de AIEPI 2017 (13)
Elaboración propia

Si un profesional de la salud se encuentra con un presunto caso de violencia, deberá realizar los procedimientos por tipo de violencia en niñas, niños o adolescentes que constan en la Norma Técnica de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género y Graves Violaciones de Derechos, págs. 45-63.

El o la profesional de salud deberá brindar indicaciones previas y realizar las preguntas apropiadas para la evaluación de la niña, adolescente o cuidador primario, que constan en el tabla 2.

Tabla 2. Indicaciones y preguntas para evaluación de niñas y adolescentes con presunta violencia física, psicológica y sexual.

Grupo	Preguntas
Indicación previa	Explicar a la niña o adolescente, que se van a realizar algunas preguntas sobre situaciones que está viviendo, dentro o fuera de su entorno familiar, educativo y social.
Niñas y adolescentes	¿Estás preocupada por algo que está pasando en tu casa, escuela, barrio, o con tus amigos?
	¿Has sufrido amenazas, insultos o acoso, incluido el acoso sexual?
	¿Has sufrido golpes, empujones, torceduras, cortes, tirones de cabello, cachetadas, patadas, por parte de alguna persona?
	¿Tienes miedo a alguna persona que vive contigo o que conoces?
	¿Hay alguna persona que es agresiva o violenta contigo?
	¿Alguna persona te ha solicitado que toques partes íntimas de su cuerpo?
	¿Alguna persona ha tocado partes íntimas de tu cuerpo?
	Mientras usabas las redes sociales ¿alguien solicitó que envíes fotos de tu cuerpo y/o tus partes íntimas?
	¿Sientes que tienes un buen trato por parte de tu madre, padre o cuidador (abuelo, tía, tío, etc.)?
	¿Te sientes segura o protegida donde vives, estudias, juegas o trabajas (para adolescentes mayores de 16 años)?
	¿Has sufrido algún tipo de acoso debido a tu orientación sexual?
	¿En tu casa, escuela o barrio, has sentido que te discriminan o les molesta tu forma de vestir o actuar debido a tu orientación sexual?
	¿Has recibido insultos, ofensas o humillaciones en tu casa, escuela o barrio?
	¿Has estado en alguna situación en casa, escuela o barrio, en la que fuiste golpeada, pateada, amenazada de ser herida o de muerte por alguna persona?
¿Has estado en una situación en casa o escuela donde viste o escuchaste que alguien era golpeada/o, pateada/o, amenazada/o de ser herido/a o de muerte por alguna persona?	

Madres, padres, cuidadores/ as	¿Ha notado en su hija (sobrina, nieta, familiar) cambios en su comportamiento como mucha agresividad o mucha pasividad frente a otros niños, niñas o adolescentes?
	¿Cómo se produjeron las lesiones, o golpes?
	¿Cuándo tiene que salir de casa a realizar diversas actividades, a cargo de quien deja a sus hijos?"
	¿Utiliza el castigo físico para corregir a su hija? (sobrina, nieta, familiar).
	¿Cómo disciplina a su hija, nieta, sobrina o familiar?
	¿Cómo solucionan los problemas en su casa o en su familia?
	¿Ha notado usted si su hija (sobrina, nieta, familiar) no se siente cómoda con la presencia de algún familiar o amigo de la familia?
	¿Ha notado algún cambio en el comportamiento de su hija (sobrina, nieta, familiar) en las últimas semanas (enuresis, moja la cama, aislamiento, cambios de humor; llanto, tristeza, irritabilidad, pérdida de apetito, desinterés, pesadillas)?
	¿Ha notado en su hija, sobrina, nieta, familiar conductas sexuales inapropiadas/raras?
	¿Le molesta la forma de vestir o actuar de su hija, sobrina, nieta o familiar en relación a su orientación sexual?
	¿Debido a la orientación sexual de su hija (sobrina, nieta, familiar) ha tenido que utilizar algún tipo de castigo?
	¿Cuántas personas viven dentro de su hogar y con cuántos cuartos cuentan? (revisar si existe hacinamiento).

Elaboración propia

Nota: El o la profesional de salud deberá aclarar conceptos requeridos por la niña, adolescente, padre, madre o cuidador/a, considerando su contexto cultural y educativo.

7.3. Consideraciones

Los y las profesionales de salud que brindan atención a niñas y adolescentes deberán contemplar las siguientes consideraciones.

- Para realizar el tamizaje, el establecimiento de salud deberá contar con un espacio físico, confortable, reservado que garantice la privacidad y confidencialidad en la atención integral en salud.
- Durante el tamizaje y las preguntas, es importante poner atención al lenguaje corporal, para ello, toma en cuenta lo siguiente: observar los gestos del rostro, movimientos de las manos/pies, voz leve, respuestas con monosílabos, cabeza caída, hombros contraídos, mirada evasiva.
- Todos los signos o síntomas de violencia deben analizarse según la edad, fase del desarrollo evolutivo, contexto cultural y socioeconómico.
- En los casos donde se solicita la interrupción voluntaria del embarazo por violencia sexual, se debe dar cumplimiento a la Sentencia de la Corte

Constitucional N°34-19-IN Y ACUMULADOS del 28 de abril 2021(14), por lo cual no requerirá de un proceso administrativo.

- La interpretación del tamizaje se la realizará bajo criterio del profesional de salud, con base en la normativa existente y bajo un enfoque de derechos de las niñas y adolescentes.
- Se deberá respetar el interés superior de la niña y adolescente, según lo indicado en el Artículo 11 del Código de la Niñez y Adolescencia 2003.
- La adolescente tiene derecho a acudir a la consulta sola, o acompañada por quien ella decida.
- Se deberá cumplir la Norma Técnica del “Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud” expedida mediante Acuerdo Ministerial N° 04431 del 21 de octubre 2013, según la capacidad resolutive del establecimiento de salud y la condición de salud de la niña o adolescente.
- En el segundo y tercer nivel de atención los casos identificados de presunta violencia deberán ser contrareferidos a primer nivel atención para el seguimiento y acompañamiento de forma priorizada.

8. Abreviaturas

AIEPI. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia **APS-R.** estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada.

ITS. Infecciones de transmisión sexual.

LOIPEVCM. Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

MAIS-FCI. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

MIES. Ministerio de Inclusión Económica y Social.

OPS. Organización Panamericana de la Salud.

OMS. Organización Mundial de Salud.


PIPENA. Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

PPENA. Proyecto de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes.

SDH. Secretaria de Derechos Humanos.

9. Referencias

1. Binfá L, Cancino V, Ugarte I, Mella M, Cavada G. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Rev Med Chil*. 2018;146(3):331–40.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Ecuador; 2012. 1–209 p.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. 2017;85.
4. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres. 2018;14:38.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos [Internet]. Dirección. Quito; 2019 p. 87. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. 2019. 1–154 p.
7. Congreso Nacional de Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia [Internet]. Vol. 0. 2013. 1–45 p. Disponible en: https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Codificacion_del_Codigo_Civil.pdf
8. Romero F, Navarro N, María M. Guía sobre Conductas Sexuales Problemáticas y Prácticas Abusivas Sexuales [Internet]. Viña del Mar, Chile: ONG PAICABI-Aldeas Infantiles SOS; 2014. 114 p. Disponible en: www.paicabi.cl
9. Viñes JJ. La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30(1):11–27.
10. Ministerio de Salud Pública. Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Msp [Internet]. 2016;1:1–52. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf
11. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia SA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int* [Internet]. 2011;33(5):11–4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.
12. Arias V, Curcoy A, Trenchs V, Martínez I, González C, Luaces C. Abuso sexual infanto-juvenil agudo: una aportación metodológica para mejorar la calidad asistencial. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2021;95:651–7. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202108116.pdf
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. AIEPI Clínico. Cuadros de procedimientos. Vol. 2. 2017. 1–91 p.
14. Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS [Internet]. Quito; 2021. Disponible en: <http://esacc.corteconstitucional.gob.ec>

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado:	Mgs. Francisco Vallejo	Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: JOSE FRANCISCO JAVIER VALLEJO FLORES
	Mgs. María Gabriela Aguinaga	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
Solicitado y aprobado:	Mgs. Andrés Viteri	Dirección Nacional de Normatización	Director	 Firmado electrónicamente por: ANDRES ALEJANDRO VITERI GARCIA
Revisado:	Mgs. Mercedes Allauca	Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes	Gerente	 Firmado electrónicamente por: MERCEDES DEL PILAR ALLAUCA TIERRA
	Lcda. Verónica Pozo	Dirección Nacional de Normatización	Especialista	 Firmado electrónicamente por: VERONICA SOFIA POZO GUTIERREZ
Elaborado:	Mgs. Nathaly Romero	Proyecto Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes	Analista	 Firmado electrónicamente por: NATHALY ALEJANDRA ROMERO HEREDIA

INSTRUCTIVO

Tamizaje de prevención y detección de violencia física, psicológica y sexual en niñas y adolescentes de 10 a 18 años.



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador

**Gobierno
del Ecuador**

GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE