



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

-30



BUENOS AIRES, **25** ENE 2010

VISTO el Artículo 3º de la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 50 del 9 de enero de 2009, el Expediente MD N° 17686/2008 – DDHH N° 540/2008, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Expediente MD N° 17686/2008 – DDHH N° 540/2008 tramita la implementación, en el ámbito de las Fuerzas Armadas, del "*Plan de Trabajo Conjunto para Promover una Política Integral para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar en las Fuerzas Armadas*".

Que la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 50/09 aprobó el Protocolo Estandarizado de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar en las Fuerzas Armadas, garantizando igualdad de criterios en la atención de las víctimas de la violencia intrafamiliar de las Fuerzas Armadas.

Que el protocolo incluye la "*forma en que deberán estar integrados los equipos de atención víctimas de violencia intrafamiliar, las normas de funcionamiento de los mismos, el modelo de entrevista con la víctima y los componentes claves para la atención de las víctimas de violencia intrafamiliar*" (Considerando 3º del Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar en las Fuerzas Armadas aprobado por la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 50/09).

Que, además de lo ya mencionado, el protocolo incluye una planilla única de admisión. De esta manera se estableció un registro único de casos de violencia intrafamiliar en las Fuerzas Armadas.

Que el Artículo 3º de la mencionada Resolución Ministerial establece un mecanismo de revisión del protocolo en los siguientes términos: "*Instrúyase al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO, al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA y al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DE LA FUERZA AÉREA para que, a los SEIS (6) meses de dictada la presente Resolución, eleven a consideración de este MINISTERIO DE DEFENSA, un informe*

M. D.
28



Ministerio de Defensa

"2010 – En el Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"



sobre el estado de la implementación del protocolo y sobre los cambios que consideran que sería necesario realizar" (Artículo 3º de la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 50/09).

Que en este sentido y luego de los SEIS (6) meses de prueba las Fuerzas Armadas elevaron los informes requeridos.

Que a fin de analizar las modificaciones propuestas por las Fuerzas Armadas se constituyó un Comité de Validación integrado por un/a profesional de cada una de las disciplinas que a traviesan a la violencia intrafamiliar, un/a representante de los Organismos del Estado que trabajan la temática con anterioridad y representantes de las Direcciones/Comandos de Personal y de Sanidad de las Fuerzas Armadas y coordinado por la DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS de este MINISTERIO DE DEFENSA.

Que esta conformación garantizó la interdisciplinarietà y la interinstitucionalidad que requiere un abordaje integral de la violencia intrafamiliar.

Que el Comité se reunió en varias sesiones donde se convino incorporar las modificaciones propuestas por las Fuerzas Armadas (Conforme Acta del Comité de Validación del día 20 de noviembre y del 21 de diciembre de 2009).

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS, dependiente de este Ministerio, ha tomado la intervención que le compete.

Que la Ministra de Defensa es competente para el dictado de la presente resolución, conforme lo dispuesto por el Artículo 4º de la Ley de Ministerios (T.O.1992) y sus modificaciones;

Por ello,

LA MINISTRA DE DEFENSA

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Apruébanse e incorpóranse las modificaciones al Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar de las Fuerzas Armadas.





Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

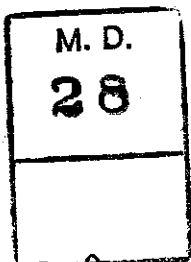


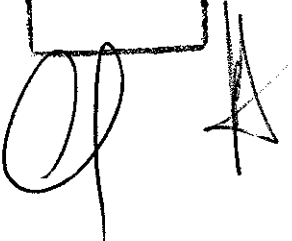
ARTÍCULO 2º - Instrúyase al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO, al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA y al JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DE LA FUERZA AÉREA para que pongan en práctica el Protocolo de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar de las Fuerzas Armadas con las modificaciones incorporadas que se adjunta como ANEXO I a la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Nilda Garré
Ministra de Defensa







Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



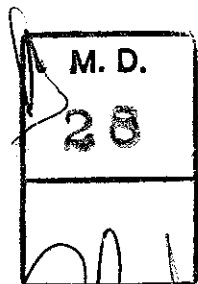
ANEXO I

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS FUERZAS ARMADAS

Que la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD establece el marco conceptual del cual se debe partir para abordar esta problemática definiendo los conceptos de familia, violencia intrafamiliar, repuesta social y prestatarios de salud (Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública. Mujeres Maltratadas: Guía de Trabajo para la Intervención en Crisis. San José de Costa Rica, Costa Rica. Mayo 1999). Dichas definiciones son:

"Familia: grupo de dos o más personas con vínculos de afinidad, consanguinidad o convivencia".

Violencia intrafamiliar: toda acción u omisión cometida por algún(a) miembro(a) de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro(a) de la familia. Quedan comprendidas dentro de ella las violencias física, sexual, psicológica y económica, sea que se presenten de manera conjunta o no. La violencia económica incluye también la negación a cubrir necesidades alimentarias para los hijos(as) o gastos básicos para la supervivencia del núcleo familiar conviviente, así como el control de los gastos o ingresos.





Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

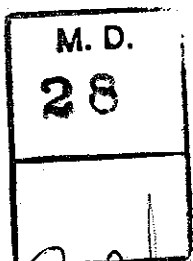


"Respuesta social: *Acciones u omisiones de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de la comunidad en general en relación a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. Los indicadores para evaluar la respuesta social son: la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios y las actitudes hacia la violencia intrafamiliar tanto de los prestatarios como de los miembros de la comunidad".*

Prestatarios de servicios: Se considera como prestatario a la persona que cumple una función social en la comunidad y que desde la perspectiva de los/as integrantes del grupo familiar afectados forman parte de las respuestas sociales al ayudarles a romper con el patrón de secreto en que se vive la relación violenta.

De conformidad con el marco general mencionado se establecerá un protocolo de actuación para la protección de las víctimas de violencia intrafamiliar. Su objetivo específico será establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para todos los equipos interdisciplinarios de las Fuerzas Armadas. Esta estandarización se aplicará tanto para la detección precoz como para la valoración y seguimiento de los casos detectados.

Este protocolo incluye la forma en que deberán estar integrados los equipos de atención de víctimas de violencia intrafamiliar, las normas de funcionamiento de los mismos, el modelo de entrevista con la víctima y los componentes claves para la atención de víctimas de violencia sexual.



1.1.- EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS:



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



La ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, establece que al ser la violencia intrafamiliar un fenómeno multi-causal, las soluciones buscadas para minimizar el surgimiento de estas conductas, así como la dimensión de sus impactos, no pueden realizarse desde una única disciplina sino que requieren de equipos interdisciplinarios (Según el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud. Serie Género y Salud Pública N° 12 "La planificación Estratégica en las Redes de Lucha Contra La Violencia Intrafamiliar en Centro América". San José De Costa Rica, Costa Rica. Octubre de 2001)

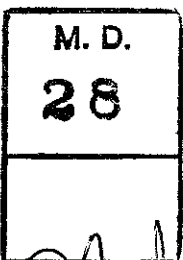
Que el trabajo interdisciplinario consiste en ocuparse de la problemática desde las diversas disciplinas que la abordan: el trabajo social, la psicología, el derecho y la medicina. Asimismo, esto implica que todo el equipo debe estar capacitado para afrontar la contención/asistencia de los efectos producidos por la violencia intrafamiliar. Por ello cada equipo debe contar como mínimo con:

- Un/a abogado/a
- Un/a Trabajador/a Social
- Un/a Psicólogo/a
- Un/a médico/a

Este equipo debe contar con personal administrativo capacitado en violencia intrafamiliar.

Todo otro/a profesional que el Director del nosocomio o centro de salud considere necesario.

En los casos que se requiera la realización de interconsultas, las mismas se resolverán con diferentes servicios asistenciales.





1.2.- NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS:

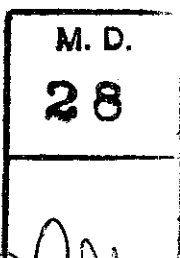
A fin de evitar la revictimización en la atención, se tendrán en cuenta, entre otras, las siguientes premisas¹:

- Disponer de un sistema de salud de atención continua.
- Contar con apoyo psicológico.
- Dar protección anticonceptiva (en caso de ataque sexual)².
- Prevenir infecciones de transmisión sexual (en caso de ataque sexual)³.
- Asesorar legalmente.
- Brindar asistencia social.
- Tener una actitud comprensiva.
- Dejar hablar sin interrumpir pero prestando total atención.
- Evitar limitarse a la emergencia.
- Prevenir consecuencias.
- Permitir que, si así lo desea, esté acompañada por una persona de su confianza.
- Destinar un espacio físico adecuado que proteja la privacidad.
- Destinar un espacio físico adecuado para respetar la integridad de los niños.

¹ Datos coincidentes en: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud España, 2006; Medicina Legal de Costa Rica, ISSN 1409-005, set. 2001; Asociación Argentina de Prevención de la Violencia Familiar. Buenos Aires, 1999; Protocolo de Aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica de Honduras, Decreto 132-97 y la Disposición HNPM 01/08 "C", Anexo I A del Equipo de Prevención y Asistencia a la Familia en situación de Riesgo (EPAFRA)

² Ley N° 25673, Programa Nacional de Salud Sexual y de Procreación Responsable 22-11-02

³ Según la Organización Panamericana de la Salud en Alternativas de Atención en el Sector de salud para mujeres sobrevivientes de violencia Sexual Capítulo "Componentes claves para el diseño de Protocolos de atención de la violencia Sexual" Agosto 2005





Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"

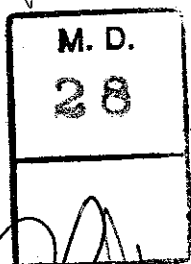


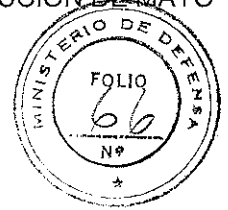
- Facilitar asistencia femenina en el caso de que la víctima requiera ser atendida por una mujer.
- Tener presente que tanto el apoyo como el tratamiento psicológico requieren del consentimiento de la víctima para realizarse. Así mismo, es importante ofrecer las alternativas legales y el acompañamiento en el caso de que decidiera realizar la denuncia. En este sentido se deberá tener en cuenta la Ley Nacional N° 24.417 y las leyes provinciales correspondientes.

1.2.1 PAUTAS DE TRABAJO

En razón de las premisas detalladas precedentemente las pautas de trabajo, entre otras, son:

1. Confeccionar un legajo individual al que se incorporarán informes, diagnósticos y documentación relacionada con ese caso.
2. Informar sólo a la Dirección Asistencial de los hechos que motivaron la actuación del Equipo, para preservar la confidencialidad de la situación.
3. Será responsabilidad del Equipo asegurar la confidencialidad de las actuaciones en lugar reservado y de su exclusivo acceso.
4. Asistir a las víctimas en las urgencias sin sistema de turnos.
5. Establecer un registro estadístico de los casos asistidos.
6. Entrevistar a la víctima entre dos profesionales de diferentes disciplinas, quienes antes de hacer una devolución a la víctima elaborarán con el resto del equipo, en privado, el diagnóstico y las medidas a adoptar.

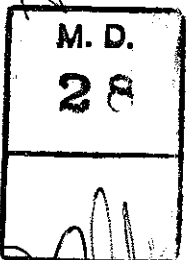




7. Informar a la Dirección Asistencial sobre cualquier egreso de documentación (por requerimiento del juzgado interviniente cuando se hubiera efectuado la denuncia).
8. Asegurar los medios necesarios para la localización de los miembros del Equipo (propio o externo) durante las VEINTICUATRO (24) horas del día a fin de atender las situaciones que pudieran presentarse.
9. Elevar mensualmente un informe sobre el estado de cada caso a la Dirección Asistencial, así como también la situación procesal si se hubieran efectuado denuncias.
10. Supervisar semanalmente al equipo a través de un/a profesional externo/a durante los primeros SEIS (6) meses de su constitución y luego evaluar la necesidad de esta continuidad o su modificación⁴.

1.2.2 MODALIDAD DE ADMISIÓN

Además de las pautas mencionadas en el punto 1.2.1, es importante considerar que existen distintas modalidades de admisión, entre las que podemos mencionar como ejemplo, las provenientes de derivaciones de otros profesionales; por demanda espontánea de la víctima; por el servicio de guardia a causa de una emergencia, etc. En todos los casos tendrá que intervenir un equipo especializado. Debido a la existencia de diferentes modalidades de admisión se considerarán las siguientes pautas específicas:



⁴ A determinar



1.2.3. ADMISIÓN

Cuando la víctima presenta lesiones graves o gravísimas, o hay riesgo de vida, existe obligación legal de realizar la denuncia policial. En caso de que la víctima sea menor de edad se deberá comunicar al defensor de menores dependiente del Ministerio Público.

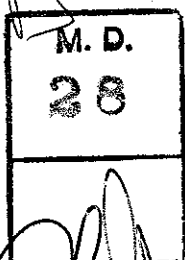
Cuando se trata de una víctima de delito sexual mayor de edad, se debe tener en cuenta que es un delito de instancia privada y no se puede obligar a la víctima a realizar denuncia.

1.3.- ENTREVISTA A LA VÍCTIMA:

La entrevista se tomará cuando la víctima se encuentre en condiciones adecuadas para responder. En el caso de que la víctima fuera un/a niño/a menor de edad que no este acompañado/a de su representante legal se deberá comunicar al defensor de menores del Ministerio Público en el caso que sea necesario efectuar la denuncia judicial.

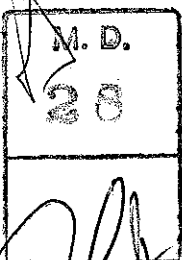
En lo que se refiere a la declaración de la víctima resulta prioritario permitir que se exprese espontáneamente, sin ser interrumpida (si fuera posible ir constatando los datos filiatorios, caso contrario se procederá a registrarlos cuando haya disminuido su angustia). Se debe dejar constancia de:

- Nombre, domicilio, teléfono y grado de parentesco (o amistad) de la/s personas a las cuales podría recurrir para proteger su propia seguridad.
- Datos de los componentes del grupo familiar y filiación de los mismos, estableciendo un mapa familiar.





- Transcribir las entrevistas en primera persona.
- Datos de filiación del/a agresor/a.
- Tipo de relación (familiar, afectiva o de otro tipo) que tiene el/la agresor/a con la víctima.
- Situación laboral de la víctima.
- Situación económica de la víctima.
- Situación laboral y dirección o destino donde trabaja el/la agresor/a.
- Situación económica del/a mismo/a.
- Descripción del temperamento del/a agresor/a.
- Informe sobre consumo, uso, abuso de alcohol, drogas o psicofármacos del/a agresor/a
- Informe sobre pertenencia a grupos vulnerables del/a agresor/a.
- Habitualidad de las manifestaciones de violencia.
- Existencia de armas en el hogar.
- Situación en que se encuentran los/as niños/as o adolescentes que dependen de la víctima, si los hubiera.
- Descripción del lugar de los hechos.
- Fecha en que se produjo.
- Hechos anteriores similares.
- Tipo de violencia: física, psíquica o de otro tipo.
- Estado de salud de la víctima.
- Cualquier otro dato de interés relacionado con el hecho.



[Firmas manuscritas]



Se debe tener presente que no siempre las víctimas adultas de violencia deciden inmediatamente realizar una denuncia y, por lo tanto, no se las debe presionar para ello. Lo único que se debe hacer en todos los casos es informar sobre las distintas posibilidades a seguir. No obstante, y teniendo en cuenta el estado de perturbación emocional del primer momento, luego de un período de apoyo o tratamiento están en mejores condiciones de tomar una decisión.

1.3.1 OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

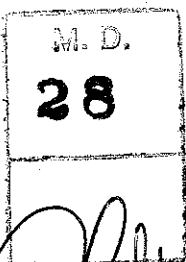
- Evaluar situación de riesgo de vida
- Evaluar situaciones de bienes
- Evaluar riesgo de revictimización familiar
- Evaluar en las redes sociales un lugar de posible resguardo
- Establecer las estrategias de abordaje
- Implementar el uso de redes de apoyo de lucha contra la violencia intrafamiliar
- Informar sobre los derechos y las distintas acciones a seguir.



1.4. COMPONENTES CLAVE PARA LA ATENCIÓN DE VICTIMAS

DE VIOLENCIA SEXUAL:

En los casos de atención de víctimas de violencia sexual, prioritariamente se deberá informar y asesorar sobre anticoncepción de emergencia,





Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



prevención y tratamiento precoz para ITS, VIH/SIDA⁵, debiendo derivarse a los servicios de guardia para su asistencia.

Asimismo se destaca el respeto a los objetores de conciencia, por lo cual los servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las personas el cumplimiento de lo establecido previamente.

M. D.
28

⁵ Según la Organización Panamericana de la Salud en Alternativas de Atención en el Sector de salud para mujeres sobrevivientes de violencia Sexual. Capítulo "Componentes claves para el diseño de Protocolos de atención de la violencia Sexual". Agosto 2005



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



PLANILLA DE ADMISION⁶

FECHA:	HISTORIA CLÍNICA N°:
DERIVADO POR:	GUARDIA:
CONSULTORIOS EXTERNOS:	OTROS:
PROFESIONAL RESPONSABLE:	
MOTIVO DE LA CONSULTA⁷:	
<u>VICTIMA</u>	
APELLIDO Y NOMBRE:	
DOCUMENTO:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
NACIONALIDAD:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO:	
OCUPACIÓN:	
ESTUDIOS:	
TIPO Y N° DE OBRA SOCIAL:	
TIPO Y TIEMPO DE VÍNCULO:	
<u>ACOMPAÑANTE</u>	
APELLIDO Y NOMBRE:	
VÍNCULO CON LA VÍCTIMA:	
DOCUMENTO:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
NACIONALIDAD:	
DOMICILIO:	

M. D.
28

⁶ Es importante tener en cuenta que algunos profesionales podrán completar exhaustivamente la planilla de acuerdo al desarrollo de la entrevista. Cuando no fuera así se completará con posterioridad, según lo establecido en el ítem 13 del Protocolo.

⁷ Las anotaciones podrán hacerse en primera persona transcribiendo de la manera más fiel posible el relato tal como es manifestado sin realizar en esta etapa intervenciones o análisis del profesional



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



TELÉFONO:	
OCUPACIÓN:	
ESTUDIOS:	
TIPO Y Nº DE OBRA SOCIAL:	
ANTECEDENTES JUDICIALES U ORGANIZACIONES INTERVINIENTES EN ESTE Y/O ANTERIORES CASOS:	
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA FAMILIA DE LA VÍCTIMA:	
CONSECUENCIAS DEL MALTRATO SUFRIDO:	
<u>DENUNCIADO/A</u>	
APELLIDO Y NOMBRE:	VÍNCULO
DOCUMENTO	NOVIO/A:
EDAD	CONCUBINO/A:
NACIONALIDAD	CÓNYUGE:
DOMICILIO	PADRE/MADRE:
TELÉFONO	HIJO/A:
ESTADO CIVIL	OTROS:
OCUPACIÓN:	INTERVENCIÓN JUDICIAL:
ESTUDIOS:	

Handwritten mark

M. D.
28

Handwritten signatures



ANTECEDENTES VIOLENTOS EN FAMILIA DE ORIGEN:		ACCIONES REALIZADAS:
TIPO Y N° DE OBRA SOCIAL:		
VIOLENCIA DE GÉNERO		TIEMPO Y FRECUENCIA
FÍSICA		EPISODIO INICIAL:
PSICOLÓGICA		
SEXUAL		ÚLTIMO EPISODIO:
NEGLIGENCIA/ABANDONO		
ECONÓMICA		FRECUENCIA:
VIOLENCIA CRUZADA		
VIOLENCIA INFANTIL⁸		TIEMPO Y FRECUENCIA
MALTRATO FÍSICO		EPISODIO INICIAL:
MALTRATO PSICOLÓGICO		
ABANDONO EMOCIONAL		ÚLTIMO EPISODIO:
ABUSO SEXUAL		
NEGLIGENCIA/ABANDONO FÍSICO		FRECUENCIA:
OTRAS FORMAS ⁹		
VIOLENCIA TERCERA EDAD		TIEMPO Y FRECUENCIA
FÍSICA		EPISODIO INICIAL:
PSICOLÓGICA		
SEXUAL		ÚLTIMO EPISODIO:
NEGLIGENCIA/ABANDONO		
ECONÓMICA		FRECUENCIA:

↓

M. D.
28

⁸ En todos los casos de violencia infantil se deberán adoptar las medidas necesarias para que se garantice el derecho de todo niño/a o adolescente a ser oído conforme lo dispuesto en el Artículo N° 12 de la Convención sobre los derechos del niño y en el artículo N° 24 de la ley 26061.

⁹ Incluye: INCESTO; VEJACIÓN SEXUAL; VIOLACIÓN; PORNOGRAFÍA INFANTIL; ABUSO PRENATAL; CORRUPCIÓN; SÍNDROME DE MUNCHAUSSEN; INCAPACIDAD PARENTAL; EXPLOTACIÓN LABORAL; EXPLOTACIÓN SEXUAL; SECUESTRO Y SUSTITUCIÓN DE IDENTIDAD; GROOMING; NIÑOS/AS TESTIGOS DE VIOLENCIA.



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



OBSERVACIONES

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	NACIONALIDAD	VINCULO	OCUPACIÓN / ESCUELA	TELÉFONO	OBSERVACIONES

SEPARACIONES:

PATOLOGÍAS ASOCIADAS

ALCOHOL	SI	NO
DROGAS	SI	NO
PSIQUIATRICAS	SI	NO
OTRAS	SI	NO

ANTECEDENTES DE INTERNACIÓN:

GRUPO FAMILIAR NO CONVIVIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	NACIONALIDAD	VINCULO	OCUPACIÓN / ESCUELA	TELÉFONO	OBSERVACIONES

M. D.
28



Ministerio de Defensa



VIVIENDA					
TIPO DE VIVIENDA		SITUACIÓN DE LA VIVIENDA			
1) CASA		A) PROPIA			
2) DEPARTAMENTO		b) PRESTADA			
3) HOTEL		C) ALQUILADA			
4) OTROS		D) COMPARTIDA			
		E) VIVIENDA FISCAL			
CONSTITUCIÓN INTERNA DE LA VIVIENDA					
CANTIDAD DE HABITACIONES					
CANTIDAD DE CAMAS					
COLECHO					
MAPA FAMILIAR – GENOGRAMA					
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN:					
ESTRATEGIA¹⁰ :					

M. D.
28

¹⁰ Discutida entre los integrantes del equipo, por lo menos los que intervengan en la admisión, para decidir las primeras acciones, conforme lo establecido en el ítem 12 de Protocolo. Dichas acciones se acordarán con la víctima si es mayor de edad, o con el familiar sea padre, madre o tutor/a siempre que no sea el victimario

[Handwritten signatures and initials]



Ministerio de Defensa

"2010 – AÑO DEL BICENTENARIO DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO"



REDES SOCIALES (POSIBLE RESGUARDO)	
<u>DIRECCIONES</u> <u>OPCIÓN 1º:</u> <u>OPCIÓN 2º:</u> <u>OPCIÓN 3º:</u>	
<u>TELÉFONO:</u> <u>OPCIÓN 1º:</u> <u>OPCIÓN 2º:</u> <u>OPCIÓN 3º:</u>	
INTERVENCIÓN Y/O DERIVACIÓN – NOMBRE INSTITUCIÓN – TELÉFONO (PARA SEGUIMIENTO)	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Lugar y Fecha:	Firma:
FIRMA DEL ACOMPAÑANTE (Opcional)	
Lugar y Fecha:	Firma:

M. D.
28

FIRMA Y SELLO DE LAS/OS PROFESIONALES INTERVINIENTES: