



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 26 JUN. 2017

VISTO:

Lo normado por el Artículo 137 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, el Artículo 13 incisos n), ñ) y o) de la Ley N° 3 y las Disposiciones N° 173/16 y 178/17.

Y CONSIDERANDO QUE:

El Artículo 137 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires creó la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, como órgano unipersonal e independiente que no recibe instrucciones de ninguna autoridad, con autonomía funcional y autarquía financiera, dotándola de personería jurídica con legitimación procesal.

Mediante el Artículo 13, incisos n), ñ) y o), de la Ley N° 3, se asignó al Defensor del Pueblo, entre otras atribuciones, la de nombrar y remover a sus empleados, proyectar y ejecutar su presupuesto, determinar la estructura orgánico funcional del ente y realizar toda otra acción conducente al mejor ejercicio de su función.

Mediante la Disposición 173/16 se aprobó la conformación organizativa de esta Defensoría. Asimismo, el artículo 2° de la Disposición N° 178/17 creó la Dirección de Emergencias y Contención Psicosocial.

Efectuado el análisis correspondiente y para el acabado cumplimiento de las metas propuestas se estima pertinente proceder a la creación, en el ámbito de la Dirección de Emergencias y Contención Psicosocial, de un *Centro de Asistencia a los Damnificados y Testigos de Episodios Críticos* que ofrezca a las personas afectadas por episodios de violencia, en cualquiera de las formas en que ésta se expresa, un ámbito adecuado e interdisciplinario de escucha, orientación y primeros auxilios psicológicos para promover condiciones que favorezcan su pronto restablecimiento psíquico, físico y social.

**TENÉS QUIEN
TE DEFIENDA**

Asimismo, dicho Centro brindará el asesoramiento legal necesario para la protección y defensa jurídica de sus derechos y coordinará con otros organismos públicos y de la sociedad civil las medidas tendientes a ofrecer una adecuada respuesta asistencial.

En consecuencia corresponde el dictado del acto administrativo de rigor.

La Subsecretaría de Asuntos Legales ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello y en uso de las facultades que le confiere la Ley N° 3, Artículo 13 incisos n) y o);

**EL DEFENSOR DEL PUEBLO
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
DISPONE:**

Artículo 1º: Crear en el ámbito de la Dirección de Emergencias el *Centro de Asistencia a los Damnificados y Testigos de Episodios Críticos*, cuyos lineamientos y objetivos se detallan en el Anexo I el cual forma parte integrante de la presente.

Artículo 2º: Registrar, notificar y oportunamente archivar.

mcd/FOB/SSAL

DISPOSICIÓN N° 098/17



Alejandro Amor
Defensor del Pueblo de la
Ciudad Autónoma de Bs. As.



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ANEXO I – DISPOSICIÓN N° 098/17

CENTRO DE ASISTENCIA A LOS DAMNIFICADOS y TESTIGOS DE EPISODIOS CRÍTICOS -CADyT-

LINEAMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACION

FUNDAMENTACIÓN

Nuestra sociedad asiste a la emergencia cada vez más frecuente de un conjunto de situaciones con alto impacto social y sanitario que desafían críticamente los modelos tradicionales de asistencia institucional, tales como: la violencia física o emocional ejercida por sujetos o instituciones, el maltrato infantil, la trata, el abuso o la explotación sexual y los apremios ilegales, entre otros eventos recurrentes que suelen requerir medidas de protección, defensa o cuidado de parte de los poderes públicos. Al respecto, la siguiente cita permite aproximarnos a una mejor conceptualización de las referidas situaciones.

Las formas de la violencia

... "De las numerosas "causas" violentas que impactan el Proceso Salud-Enfermedad -Atención (PSEA), las tres principales son los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios. Pero están las otras formas, que si bien no siempre se traducen en mortalidad sí pueden hacerlo como morbilidad.

Nos referimos a los "otros" accidentes como asfixias por sumersión, caídas, envenenamientos, golpes, explosiones, fuego, shock eléctrico, iatrogenias y radiaciones. Los distintos "cidios", infanticidios, sexocidios, politicidios, etnocidios y genocidios. Los tumultos, actos de vandalismo, el robo y el secuestro. Las heridas de guerra, la tortura, el exilio, la violación de los derechos humanos, la invasión a países y la desaparición de personas. Las distintas formas de discriminación: social (minorías, grupos estigmatizados, etc.), racial (apartheid, racismo, etc.), de género (machismo), de edad (adultocentrismo).

La violencia contra la mujer: violación, acoso, discriminación, subvaloración, tráfico, violaciones masivas, embarazo forzado en situaciones de guerra, mutilación genital, abuso sexual, chantaje sexual, incesto.

La violencia contra el niño: battered child, abuso sexual, Síndrome de Münchhausen by proxy.

La violencia intrafamiliar con sus distintos tipos: física, psíquica, por descuido, sexual, incesto.

La violencia interpersonal, física, verbal o simbólica.

El impacto en la salud mental de familiares y allegados de las víctimas, efecto postraumático y otras formas que podrían extender aun más esta lista tan numerosa como incompleta (Franco, 1989).

Todas estas formas no pueden considerarse como expresiones del mismo orden, pero sí tienen en común el impactar el PSEA¹"

Tan alarmante es la situación que la OMS, en Ginebra, el 12 de mayo de 1997 en el marco de la 51 Asamblea Anual de Salud Mundial, suscribió un plan de acción internacional para tratar a la violencia como un problema de Salud Pública. El 6 de agosto de 2013, la misma organización publicó un nuevo protocolo y directrices clínicas destinados a los trabajadores sanitarios para el tratamiento de las repercusiones de los traumas y la pérdida de seres queridos en la salud mental.

"...Los trastornos mentales son un problema frecuente, discapacitante y por lo general no tratado, lo que llevó en 2008 a desarrollar el Programa de Acción Mundial en Salud Mental (mhGAP), concebido al objeto de expandir la atención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias mediante protocolos terapéuticos sencillos que pueden ser aplicados por los médicos y enfermeras de atención primaria.

La OMS amplía ahora sus objetivos incluyendo la atención para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el estrés agudo y el duelo como parte de ese programa mundial.

"Hemos recibido numerosas peticiones de orientación para ofrecer atención de salud mental a las personas que acaban de sufrir eventos traumáticos o la pérdida de seres queridos", ha dicho el Dr. Oleg Chestnov, Subdirector General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. "Los profesionales de la atención primaria podrán ofrecer ahora apoyo básico fundamentado en la mejor evidencia

1 Spinelli, Hugo et al: "Muertes Violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: una mirada desde el sector salud" – OPS – OFICINA REGIONAL – REPRESENTACION ARGENTINA - Bs. As. -2005



disponible. Aprenderán así también a derivar a los pacientes que necesiten un tratamiento más avanzado".

Los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos son frecuentes en la vida. En un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año."

Al respecto, la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la República Argentina publicó un informe² en el cual se encuentran tablas estimativas que ilustran, entre otras, acerca de la ocurrencia de casos de TEPT.

Porcentaje calculado sobre total de personas de 15 años y más según patologías seleccionadas – Prevalencia año 2010

TRASTORNO	%
Abuso o dependencia de alcohol	27,5
Depresión	26,5
TEPT	7,4
Ansiedad generalizada	6,4
Agarofobia	5,9
Trastorno Obsesivo	5,9
Trastorno bipolar	4,9
Psicosis No Afectiva	3,4
Drogas	2,9

2 Ministerio de Salud – Dirección de Salud Mental y Adicciones : "Estimación de la Población Afectada de 15 años y más por Trastornos Mentales y del Comportamiento en Argentina 2010

www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/1-estimacion-de-la-poblacion-afectada.pdf.

Algunos datos reportados internacionalmente arrojan resultados.

Muertes en accidentes de tránsito

(Fallecidos en el hecho o como consecuencia del mismo dentro de los 30 días posteriores)

PAIS \ AÑO	1990	2014	% DISMINUCIÓN 1990/2014
Suecia	772	282	63
Holanda	1376	570	59
USA	44599	32695	27
España	9032	1680	81
Argentina	7075	7613	0

Fuente: Elaboración propia a partir de www.luchemos.org.ar/es/estadist

Al analizar los datos precedentes se puede comparar la situación de Argentina con la de otros países respecto del descenso en el número de muertes por accidente de tránsito en un mismo período. En Argentina, entre 1990 y 2014 se mantiene alrededor de los 7000 casos -o sea, 0% de disminución- mientras en los demás países, los porcentajes de esta son significativos.

Tasa de homicidios

(Cantidad de homicidios intencionales por cada 100.000 habitantes)

AÑO 2014

PAIS / REGIÓN	Tasa de homicidios
MUNDIAL	5,3
ARGENTINA	7,6

Fuente: Elaboración propia a partir de <http://datos.bancomundial.org/indicador/VC.1HR.PSRC.P5>

JUSTIFICACION

Resulta evidente, en tal sentido, la carencia de dispositivos institucionales que brinden una adecuada respuesta a las multiformes y complejas demandas asociadas



Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

a tales situaciones, que requieren una eficaz y urgente respuesta de parte de los poderes públicos. Es necesario habilitar dispositivos que generen confianza en quienes sufren estas problemáticas, pues la confianza es el pilar fundante de la asistencia y/o tratamiento de las personas expuestas a experiencias críticas, eventualmente traumáticas.

Todo ello justifica, entonces, la necesidad de habilitar un dispositivo institucional dirigido a ofrecer un servicio de “Primeros auxilios psicológicos” (PAP) que comprenda acciones tales como la primera escucha, el diagnóstico situacional, la atención psicosocial y la adecuada derivación efectiva hacia los canales institucionales adecuados para atender esta clase de problemáticas.

Objetivos Específicos del Centro

1. Ofrecer un ámbito adecuado de escucha, orientación y primeros auxilios psicológicos -específicamente dirigidos a evitar o reducir el daño- a personas que han sido expuestas a experiencias extremas ejercida por otros sujetos y/o instituciones.
2. Promover condiciones que favorezcan el pronto restablecimiento psíquico, físico y social de las personas afectadas.
3. Brindar el asesoramiento legal necesario para la protección y defensa jurídica de los derechos de los sujetos damnificados y sus familiares directos.
4. Coordinar con otros organismos públicos y de la sociedad civil las medidas tendientes a ofrecer una adecuada respuesta asistencial.

Lineamientos de acción

Lineamientos para un abordaje integral en la atención/asistencia a damnificados y testigos de episodios críticos

Intervención psico-socio-jurídica especializada.

- a. Flujograma de atención
- b. Procedimiento
 - b.1. Atención
Atención de primer contacto.- Requiere escuchar a la víctima de un acto de violencia y canalizarla hacia una atención socio-sanitaria y jurídica.
- c. Evaluación diagnóstica integral
Incluye evaluar las características del Incidente crítico IC (agudo, crónico; interpersonal) y las de su impacto en los afectados.
 - c.1 Evaluación de Riesgo
Valoración del Caso
Medidas Precautorias.- Según la gravedad del caso, una víctima de violencia deberá ser protegida con la emisión de medidas preventivas que impidan la profundización o reiteración de la violencia de la que es víctima
- d. Asistencia Jurídica
Asistencia socio-sanitaria
- e. Consejería a los afectados directos y allegados
- f. Derivación asistida
- g. Seguimiento

En el dispositivo integral de asistencia a damnificados y testigos de episodios críticos se implementará la primera fase de abordaje, la cual cumple un propósito de estabilización.

El abordaje psicoeducacional es el sugerido como de primera elección y se focalizará en tres áreas: la desregulación afectiva, la alteración de la conciencia (disociación) y la alteración en la percepción de sí mismo.

Entre las principales líneas operativas que se consideran apropiadas para dar cumplimiento a esta fase se encuentran las siguientes:



- 1. Desarrollar sistemas de apoyo** y promoverlos para que puedan identificar las personas a quienes pedir ayuda, especialmente en los momentos de crisis, con quienes aliviarse, o bien con quien compartir el malestar. Recordamos que el aislamiento, sumado a los sentimientos de culpa y vergüenza, refuerzan el sentimiento de soledad y la idea de “no poder contar con nadie”.
- 2. Desarrollar capacidades autoregulación.** Las personas que se hallan en esta condición necesitan fortalecer su tolerancia emocional, aprender a autocontenerse frente a situaciones o sensaciones generadoras de displacer o angustia. Deben aprender habilidades para manejar los estados de malestar sin disociarse para escapar de él, y así sentirse menos dependientes de las personas de su entorno, con las que finalmente se vinculan a través del sometimiento. Dice Van der Kolk en relación con este punto: *“El punto más importante que evaluamos es la capacidad de nuestros pacientes para modular su reacción emocional: si son capaces de sentirse emocionalmente molestos sin lastimarse a sí mismos, tornarse agresivos o disociar”*.

Implementación de la experiencia

Se prevé una experiencia de carácter piloto, a desarrollarse en la sede Paseo Colón de la Defensoría del Pueblo durante un año, período considerado suficiente para monitorear actividades y evaluar resultados previstos con el propósito de propiciar ajustes o reformulaciones de los objetivos y actividades previstos originalmente. así como también promover las condiciones de replicación en otros ámbitos institucionales.

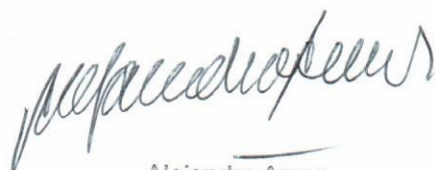
Actividades:

1. Capacitación y sensibilización de los recursos humanos involucrados.
2. Diseño y ajuste de los protocolos de actuación.

3. Relevamiento y sistematización de recursos institucionales especializados.
4. Difusión masiva de las actividades del Centro.
5. Habilitación y oferta de servicios en una específica cobertura temporal y territorial, comprendiendo acciones de evaluación, primera escucha, contención, orientación, derivación y seguimiento de casos.
6. Reuniones de equipo y supervisión periódica de las actividades.
7. Sistematización y evaluación de la experiencia piloto.

Requerimientos y recursos

1. Equipo profesional, que reúna competencias en las áreas social, psicológica, médica y jurídica.
2. Local u oficina para atención, con condiciones mínimas e indispensables para garantizar la privacidad y confidencialidad en el tratamiento de las situaciones.
3. Teléfono fijo y móvil, computadora (PC o netbook) con acceso a internet y red interna y equipamiento básico de oficina para tareas administrativas.



Alejandro Amor
Defensor del Pueblo de la
Ciudad Autónoma de Bs. As.