

|   |   |
|---|---|
| <b>[Nombre del Centro de Salud Comunitario]</b>                 |   |
| <b>MANUAL: Clínico</b>  | <b>Sección:</b>                                 |
| <b>Explotación, Tráfico Humano y Violencia de Pareja Íntima</b> |   |
| <b>Política aprobada:</b>                                       | <b>Última revisión de los procedimientos:</b>   |
| <b>Última evaluación de política:</b>                           | <b>Última evaluación de los procedimientos:</b> |

**Protocolo para los Centros de Salud Comunitarios apoyados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud ("Health Resources and Services Administration", o HRSA, por sus siglas en inglés) para Atender a Pacientes a través de enfoques de Educación Universal sobre la Explotación (E), el Tráfico Humano (TH), la Violencia Doméstica (VD) y la Violencia de Pareja Íntima (VPI)**

**Propósito del protocolo:** el propósito del protocolo es ayudar a los pacientes a tener relaciones y prácticas laborales saludables para prevenir la explotación, el tráfico humano, la violencia doméstica y la violencia de pareja íntima. Esto es posible con una *educación universal* sobre las relaciones saludables y las prácticas laborales justas para la prevención del abuso, la violencia y la explotación. El protocolo habilitará al centro de salud para que pueda proveer un cuidado basado en el trauma y centrado en el sobreviviente; intervención con servicios clínicos y de manejo de casos; y vías formalizadas para conectar a los pacientes con servicios en la comunidad que proveen recursos para violencia doméstica, asistencia laboral, asistencia jurídica civil y otras necesidades básicas. Los centros de salud además atenderán las necesidades de salud física y mental de los pacientes, y crearán planes de seguridad en colaboración con trabajadores y defensores de la comunidad. A menudo, los pacientes tendrán necesidades físicas y emocionales que deberán ser atendidas por protocolos enfocados en manejo de trauma y servicios de sanación. Por ejemplo, las repercusiones

sobre la salud a causa de la violencia doméstica, el tráfico y/o la explotación humana incluyen la exacerbación de enfermedades crónicas, infecciones de transmisión sexual, coerción reproductiva, daños cerebrales traumáticos y un historial de estrangulación, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT).

*(Para obtener más información sobre el impacto en la salud del trauma y el abuso, y para descargar herramientas del centro de salud comunitario sobre estos temas, visite: <https://ipvhealthpartners.org/>).*

Este protocolo sirve también como recurso de apoyo para el personal de los centros de salud. Dada la prevalencia de violencia y explotación en las comunidades, empleados de centros de salud también sufren de experiencias personales de violencia, abuso, trauma o explotación, y pueden sufrir de trauma indirecto, estrés traumático secundario, o volver a experimentar con TEPT al atender pacientes afectados por violencia. Los recursos comunitarios en este protocolo sirven también como recursos para el personal. Además, se recomienda que los centros de salud creen espacios de trabajo libres de violencia doméstica, acoso y violencia sexual, y acoso, se puede encontrar ejemplos de políticas y herramientas para este propósito en español a través de "[Los Lugares de Trabajo Responden a La Violencia Doméstica y Sexual: Un Centro Nacional de Recursos](#)", un proyecto de *Futuros Sin Violencia* en la página web <https://www.workplacesrespond.org/>).

**Este protocolo aborda tanto la violencia de pareja íntima (VPI) como la violencia doméstica (VD), y sus términos son utilizados indistintamente (siendo ‘violencia doméstica’ el término más amplio en este documento).**

#### **Definiciones:**

**Relaciones saludables:** las relaciones saludables comparten varias características, incluyendo el respeto mutuo, la confianza, honestidad, compromiso, individualidad, buena comunicación, control de la ira, los buenos conflictos, la capacidad de resolver problemas, buena comprensión, autoconfianza, ser un buen ejemplo para seguir, y tener una relación sexual saludable.

**Prácticas laborales justas:** incluyen prácticas protegidas por la Ley de Normas de Trabajo Justas ("Fair Labor Standards Act", o FLSA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Licencia Médica Familiar ("Family Medical Leave Act"). La FLSA es una ley federal que establece el ingreso mínimo, la elegibilidad de pago por horas extras, el mantenimiento de registros, y los estándares de trabajo infantil que afectan empleados de tiempo completo y parcial en el sector privado y en el gobierno federal, estatal y local.

**Tráfico humano (TH):** el término general para el acto de reclutar, resguardar, transportar, proveer, u obtener una persona para trabajo forzado o tener actos sexuales comerciales para

adultos con el uso de la fuerza, el fraude, o por coerción; y cualquier acto sexual comercial de personas menores de 18 años (sin necesidad de la fuerza, el fraude o la coerción).

**Explotación laboral:** cuando un empleador se beneficia injustamente del trabajo de algún empleado. La explotación laboral no es un término legal; de hecho, no todas las formas de explotación laboral son ilegales. **Las violaciones laborales** son un subconjunto de la explotación laboral, y es un término legal utilizado cuando los empleadores violan leyes federales, estatales o municipales relacionadas al trato hacia el empleado, la seguridad en el lugar de trabajo, o los requisitos de documentación.

**Tráfico laboral:** reclutar, albergar, transportar, proporcionar u obtener trabajo o servicios, mediante la fuerza, el fraude o la coacción, con fines de servidumbre involuntaria, servidumbre por deudas, peonaje o esclavitud. Si se victimiza a un niño, se trata de un caso de abuso y explotación comercial.

**Explotación sexual:** abuso real o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, poder o confianza para propósitos sexuales, incluyendo, pero no limitado a, beneficio monetario, social o político de la explotación sexual de otro. Algunos ejemplos incluyen la coerción por parte de los empleadores o del lugar de trabajo, el intercambio coercitivo de una renta o deuda, y el comercio de drogas o sexo con menores.

**Tráfico sexual:** reclutar, resguardar, transportar, proveer u obtener una persona para un acto sexual comercial mediante la fuerza, el fraude o la coerción. La Explotación Comercial Sexual Infantil ("Commercial Sexual Exploitation of Children", o CSEC, por sus siglas en inglés) se define como el abuso sexual de un menor por razones entera o principalmente financieras, u otros motivos económicos.

Los intercambios económicos pueden o no ser monetarios (comida, albergue o drogas). CSEC no necesita hacerse mediante la fuerza, el fraude o la coerción para ser tráfico sexual, y se le considera abuso infantil con un reporte obligatorio.

**Violencia de pareja íntima (VPI):** describe daño físico, sexual o psicológico por parte de la pareja o cónyuge actual o anterior.

**Violencia doméstica (VD):** violencia que se imparte en el hogar y puede ser entre cualquiera de las dos personas dentro de ese mismo hogar. La violencia doméstica puede ocurrir entre un padre y su hijo o hija, entre hermanos, o hasta entre compañeros de apartamento (*roommates*).

**Referido ("Warm Referral"):** de acuerdo a la intervención CUES (por sus siglas en inglés y español) explicado más adelante, es un referido a una organización de base comunitaria (OBC), incluyendo programas para la violencia doméstica o sexual (VD/VS), por parte de un proveedor de la salud en el que este le puede proveer al paciente acceso a un asesor de VD/VS disponible en el centro, ofrecer

usar el teléfono del centro de salud para llamar a un recurso local, u ofrecer el nombre y número de teléfono para que el paciente pueda llamar por su cuenta, etc. Además, provea una *tarjeta de apoyo* o un panfleto de VD/VS de una agencia local u OBC junto al *referido*, si es seguro para el paciente llevarlo a su casa. Es ideal que el proveedor tenga una relación establecida con la OBC o el programa de VD/VS, y esté familiarizado con el personal y los servicios que ofrece, aumentando la posibilidad de seguimiento con el paciente.

Un *referido cálido* para servicios de salud conductual, o para el manejo de casos que se proveen en el centro, es una consulta de proveedor a proveedor durante la visita del paciente, donde se presenta directamente al paciente con el proveedor de salud conductual o de manejo de casos.

**Cuidado enfocado en trauma:** Abarca seis reglas principales para el cuidado del paciente: 1) seguridad, 2) integridad, 3) redes de apoyo, 4) colaboración y reciprocidad, 5) empoderamiento, voz y decisión propia, y 6) consideraciones culturales, históricas y de género. El cuidado enfocado en trauma es moverse del "¿qué hizo?" al "¿qué le pasó?".

**Tarjeta de apoyo:** La tarjeta de apoyo brinda información sobre relaciones saludables y no saludables, y su impacto en la salud e incluye recursos de apoyo. Para el personal de los centros de salud, la tarjeta de apoyo se puede utilizar para facilitar las conversaciones con los pacientes como parte de la "Intervención CUES", un enfoque para prevenir la VPI a través de la educación universal. Esta herramienta de 2" x 3.5" se dobla en forma de un acordeón que termina siendo el tamaño de una tarjeta de contacto. Por último, hay espacio para agregar recursos locales adicionales como: referencias, direcciones de organizaciones e información de citas.

**Violencia de género:** Se refiere a actos dañinos dirigidos a un individuo basado en su género.

## **DESCRIPCIÓN Y DETALLES DEL PROTOCOLO:**

### **Enfoque general:**

El enfoque general de este protocolo es 1) utilizar un marco de referencia de la *Educación Universal* para brindar información a los pacientes sobre los problemas de violencia doméstica (incluyendo violencia de pareja íntima), explotación y tráfico humano (tanto laboral como sexual), 2) crear alianzas organizativas fructíferas entre programas de violencia doméstica locales y otras organizaciones comunitarias familiarizadas con los mecanismos de servicio y referido, 3) proveer recursos de apoyo para los pacientes mientras se les mantiene la confidencialidad y se les da cuidado enfocado en trauma y centrado en el paciente, 4) mantener expedientes y documentación médica que apoye el cuidado del paciente, y 5) seguir todas las leyes y regulaciones aplicables.

La *Educación Universal* (UE) es una vía para educar a todos los pacientes sobre los problemas de abuso y explotación, independientemente de si un incidente de abuso o explotación ha sido divulgado. La diferencia entre la UE y un cuestionario para determinar las necesidades relacionadas

4

con la salud es que la UE involucra educar y ofrecer recursos, independientemente de si hubo una divulgación anteriormente; mientras que la detección depende en preguntarle directamente al paciente sobre alguna violencia o explotación, y requiere una divulgación positiva que desencadene servicios o apoyo adicionales. Los desafíos y las barreras para divulgar las experiencias de violencia o explotación de un paciente incluyen:

- Vergüenza, juicio o estigma
- Miedo o amenazas
- Miedo a los sistemas o a la participación policial
- Miedo a que se le remueva a sus hijos
- No saber qué ocurrirá con esta información
- Falta de conocimiento sobre su estatus de víctima y sus derechos
- El nivel de confianza y la alianza terapéutica con el proveedor de salud
- Falta de conocimiento de las leyes y las obligaciones contractuales de los E.E.U.U. (en casos de tráfico laboral)
- Barreras lingüísticas y analfabetismo.

Asimismo, el enfoque en EU es más equitativo y reconoce los daños que han vivido las personas involucradas en los sistemas judiciales, desde su estatus de documentación, el reporte obligatorio y la posibilidad de encarcelación.

Ya que los centros de salud comunitarios proveen cuidado primario y pueden profundizar en los determinantes sociales de la salud con los pacientes, hay excelentes oportunidades para prevenir y proveer intervenciones tempranas en casos sospechados de abuso y explotación al utilizar el enfoque de EU. El uso de la intervención de EU con [las tarjetas de apoyo de CUES](#) (véase a continuación), desarrolladas por Futuros Sin Violencia y puestas a prueba en centros de salud comunitarios (CSC) para atender VPI/TH, en un ambiente de salud primaria, ha demostrado éxito contra la VPI gracias a la evidencia de sus resultados - entre las mujeres que fueron intervenidas que habían pasado por violencia de pareja recientemente hubo una reducción del 71% en la posibilidad de una coerción del embarazo al compararse con el grupo control; las mujeres que recibieron la intervención estaban 60% más dispuestas a terminar una relación en donde se sentían inseguras o no era saludable. La intervención CUES se centra en alianzas entre agencias de VD y CSC, para que puedan adoptar respuestas en equipo.

["CUES" es un acrónimo:](#)

### **C: Confidencialidad**

Conozca los requisitos para los reportes mandatorios en su estado/área y comparta cualquier límite de confidencialidad con los pacientes. Siempre vea a los pacientes a solas durante una parte de cada visita.

### **UE: Educación Universal y Empoderamiento**

Provea a cada paciente dos *tarjetas de apoyo* u otros recursos para comenzar la conversación sobre VPI/TH/Explotación y su impacto a la salud, mencionando que una de las *tarjetas de apoyo* es para una amistad o un familiar.

### **S (Support): Servicios y Apoyo**

Aunque la divulgación no es la meta, sucederá - conozca cómo apoyar a alguien que comparta información. Haga un *referido* a una organización aliada (programa local) de VD, o a una línea directa nacional (vea a continuación algunas líneas nacionales) y ofrezca información de promoción de salud.

#### Coaliciones Estatales:

Busca la coalición de su estado aquí: <https://ncadv.org/state-coalitions> para obtener más información sobre recursos locales y otras ayudas en su área.

Recursos nacionales y referidos para el personal y los pacientes: (Nota: estos recursos son de los Estados Unidos)

- **"La Línea Nacional sobre Violencia Doméstica"** responde llamadas 24/7 y provee apoyo confidencial y personal a cada persona que llame, ofreciendo intervención en situaciones de crisis, opciones para dar los próximos pasos y conexión directa con recursos de protección inmediata. Ofrecen referidos a más de 5,000 agencias y recursos en diferentes comunidades por todos los Estados Unidos. La línea directa también ayuda a conectar personas con el programa de VD más cercano: 800-799-SAFE (7233); escriba LOVEIS al 22522; chat en directo en <https://espanol.thehotline.org/ayuda/#>

La línea directa también está comenzando un nuevo proyecto para entrenar empleados en el uso de la línea directa y así conectar al que llame con los centros de salud comunitarios. Fundado por las agencias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("United States Department of Health and Human Services", o HHS, por sus siglas en inglés), la Oficina para la Salud de la Mujer ("Office of Women's Health") y la Oficina de Cuidados Primarios para la Salud ("Bureau of Primary Health Care") del HRSA, y la Oficina de Servicios para la Familia y la Juventud de la AFC ("Family & Youth Services Bureau").

- **"StrongHearts Native Helpline"** son servicios de apoyo gratuitos y confidenciales para los pueblos indígenas de Estados Unidos y Alaska, sobrevivientes de violencia doméstica y violencia



sexual. Están disponibles todos los días de 7:00 a. m a 10:00 p. m. (CST) a través de la línea de ayuda directa StrongHearts Native Helpline, en asociación con el Centro Nacional de Recursos para Mujeres Indígenas (National Indigenous Women 's Resource Center). Las llamadas o mensajes que se hagan a StrongHearts fuera de su horario de atención tendrán la opción de conectarse con asesores de The Hotline. (<https://espanol.thehotline.org/ayuda/nativo-americanos/>) Otros Recursos para Nativo Americanos aquí:

<https://www.womenslaw.org/es/encontrar-ayuda/federal/recursos-para-nativo-americanos>

- **WomensLaw.org**” Provee información que es relevante a personas de cualquier género, no solamente a mujeres. La línea Informativa por email le proveerá información legal a cualquier persona que envíe sus preguntas o preocupaciones legales relacionadas a la violencia doméstica, sexual o cualquier otro tema cubierto en Women 's Law.org. Para obtener más información sobre organizaciones nacionales y como acudir a ayuda visite: <https://www.womenslaw.org/es/encontrar-ayuda/nacional/organizaciones>  
Línea Informativa: El propósito de la Línea Informativa por email es que WomensLaw provea información legal básica, referidos y apoyo emocional. Todos los correos electrónicos que incluyen contenido legal, son contestados por un/a abogado/a o por un/a estudiante de derecho voluntario/a y revisados por un/a abogado/a. Sin embargo, no pueden dar un consejo legal ni llamarle por teléfono. Recibirá una respuesta entre 1-5 días laborables. Mas información aquí: <https://hotline.womenslaw.org/es/public/ask>
- **“Esperanza United”** Esperanza United utiliza las fortalezas de las comunidades latinas para acabar con la violencia de género. Trabajan con la comunidad, otros proveedores de servicios y sistemas para garantizar que las latinas, sus familias y las comunidades reciban defensa culturalmente relevante y recursos de calidad, apropiados y efectivos. Utilice el centro de recursos comunitarios en línea a continuación para encontrar un directorio de servicios disponibles en la comunidad. <https://esperanzaunited.org/en/directory-of-national-and-local-organizations/>
- **“Amor es Respeto, Línea de Ayuda Nacional de Agresión de Parejas Adolescentes”** Loveisrespect.org y la Línea de Ayuda Nacional de Agresión de Parejas Adolescentes se pueden acceder por teléfono o Internet y ofrecen apoyo individualizado en tiempo real de parte de intercesores/as pares adiestrados/as. Ofrecen ayuda en inglés y español. Además, puede enviar “loveis” por mensaje de texto al 2252 para comunicarse con [Loveisrespect.org](http://Loveisrespect.org).
- **“Línea de Ayuda Nacional Online de Asalto Sexual”** (National Sexual Assault Hotline), o RAINN, por sus siglas en inglés) conecta a la persona con un miembro capacitado del programa de agresión sexual más cercano. 1-800-656-(HOPE) 4673 [rainn.org/es](http://rainn.org/es).
- **“Trans Lifeline Hotline”** está dedicada al bienestar de las personas transgénero. Manejan una línea directa con personal transgénero para personas transgénero. Línea directa Translife: 877-565-8860; oprima 2 para hablar con alguien en español [www.translifeline.org](http://www.translifeline.org).
- **“Coalición Contra la Trata de Mujeres” (Coalition Against Trafficking in Women)** La Coalición

contra la Trata de Mujeres (CATW, por sus siglas en inglés) y sus socios/as participan en programas de intercesoría, educación y prevención para víctimas de trata de personas y prostitución en Asia, África, América Latina, Europa y América del Norte, incluidos los Estados Unidos. CATW y sus socios/as brindan servicios de múltiples niveles, ayuda financiera, apoyo psicológico, vivienda y defensa legal para víctimas de trata sexual y explotación sexual comercial.  
<https://catwinternational.org/our-work/>

- **“Igualdad Migratoria” (Immigration Equality)** Igualdad Migratoria es la principal organización de derechos de inmigrantes LGBTQ. Representan y defienden a personas de alrededor del mundo que huyen de la violencia, agresión y persecución a causa de su orientación sexual, identidad de género o estatus como pacientes de VIH. Hay información disponible en inglés, español, francés y ruso.  
<https://immigrationequality.org/>

**Política:** [XXX Personal de Centro de Salud] seguirá el protocolo dictado a continuación para la violencia doméstica, el tráfico humano y la explotación, con el propósito de proveer servicios a todos los pacientes utilizando un enfoque en *educación universal*.

**Alcance:** Todo el personal del centro de salud

#### **Descripción general:**

Este protocolo documenta los procedimientos para proveer una *educación universal*, evaluaciones y recursos para la prevención de la violencia doméstica, la explotación y el tráfico humano, y así poder intervenir en situaciones de crisis, desarrollar plan de seguridad o de escape, asesoría para apoyo y referidos a recursos comunitarios cuando se identifica a un paciente quien está, o puede estar pasando, por violencia doméstica, explotación o tráfico humano.

#### **Políticas operacionales requeridas:**

1. **Establecer una alianza con un programa local de VD:** Es crucial que los centros de salud conozcan y desarrollen alianzas con programas locales de violencia doméstica, organizaciones comunitarias y servicios sociales para proveer recursos y apoyo al personal y a los pacientes más vulnerables al abuso o la explotación. Desarrollar alianzas fructíferas son claves para la prevención y el apoyo para los pacientes; desarrollar un memorándum de entendimiento (“Memorandum of Understanding”, o MOU, por sus siglas en inglés) para formalizar las alianzas le añade beneficios considerables al cuidado del paciente. Otros socios aliados también pueden revisar y opinar sobre la adaptación de este protocolo.
2. **Interpretación:** Un intérprete profesional deberá ser utilizado con todos los pacientes, sea en persona o por teléfono. No recurra a familiares, amigos o acompañantes para que interpreten por el paciente durante la cita.
3. **Confidencialidad y privacidad Clínica:** Una política predeterminada para toda la clínica es



que "todos los pacientes se atienden solos", o sea, los pacientes son vistos solos durante una porción de la visita. Todos los pacientes deben tener la oportunidad de hablar con el proveedor a solas para mantener la privacidad. Por ende debe haber letreros señalando esta política en el área clínica; esto ayuda a evadir cualquier conflicto posible con los acompañantes de los pacientes.

4. **Entrenamiento:** Proveer entrenamiento básico anual sobre la Explotación, el Tráfico Humano, la Violencia Doméstica y la Violencia de Pareja Íntima para personal clínico y no clínico.
5. **Cuándo intercambiar documentación:** Desarrolle una política sobre el récord médico electrónico (RME, o EHR, por sus siglas en inglés) para proteger y restringir documentación y diagnósticos delicados de los resúmenes después de las visitas, si el proveedor determina que la información puede ser dañina para el paciente.
6. **Codificación:** desarrolle una política de codificación para la clasificación internacional de enfermedades ("International Classification of Diseases, Tenth Revision", o ICD-10, por sus siglas en inglés) para reportes de "Uniform Data System", o UDS. Se recomienda NO utilizar códigos de ICD-10 para VPI o para casos de explotación hasta que se establezca una política en toda la clínica para proteger estos códigos documentados. Se pueden sustituir estos códigos de ICD-10 con formularios estandarizados de recopilación de datos para reportar el número de visitas y el número de pacientes recibidos bajo las medidas de calidad del UDS.
7. **Cumplimiento para el reporte obligatorio:** se espera que el personal y los voluntarios cumplan con un entrenamiento de reporte obligatorio al inicio de su servicio y anualmente.

#### **Procedimientos operacionales:**

8. Todo el personal (en especial el que está involucrado con los pacientes, incluyendo seguridad, trabajadores sociales, manejadores de casos, promotores comunitarios, asistentes médicos, enfermería, intérpretes, enfermería especializada, auxiliar médico, médicos, al igual que el personal administrativo, incluyendo recursos humanos) deben ser entrenados por lo menos en:
  - a. El marco de referencia CUES para el Enfoque en la *Educación Universal*
  - b. Intervención centrada en Trauma (efectos del trauma)
  - c. Intersecciones de la Explotación, el Tráfico Humano, VD, VPI y la Atención Médica
  - d. Recursos disponibles para pacientes y colaboradores comunitarios. El entrenamiento debe incluir la presentación e invitación al personal de programas de violencia doméstica aliados y sus servicios al personal del centro de salud.
9. Crear un ambiente que promueva una sensación de seguridad para los pacientes en el centro de salud.

- a. Asegurarse que las tarjetas de apoyo y los panfletos sobre relaciones saludables y relaciones no saludables sean fáciles de acceder por los pacientes en las salas de espera.
  - b. Para ejemplos de cómo crear un ambiente que promueva una sensación de seguridad, refiérase a el canal de YouTube de Futuros Sin Violencia: <https://www.youtube.com/user/FutureswoutViolence>. Tendrá la opción de ponerle subtítulos en español a los videos.
10. Si un miembro del personal (recepción, seguridad, enfermería, educador de salud, etc.) está preocupado que un paciente sea víctima de abuso dado a unas observaciones específicas, ese miembro del personal debe llevar esta información al proveedor del paciente o al asistente médico, enfermero, promotor de salud o algún personal que esté trabajando con el proveedor.
11. La EU se debe realizar personalmente con el paciente. A las parejas y a los padres se les debe pedir que salgan del cuarto antes de la evaluación. ([Vea un video corto de 2 minutos](#) desarrollado por *Futuros Sin Violencia* sobre este tema que puede ayudar a facilitar discusiones con el personal, o apoyar los entrenamientos).
12. El enfoque CUES: Confidencialidad, Educación Universal, Empoderamiento, Servicios y Apoyo
- a. ¿Quién lo hace? Cada centro de salud es diferente. Pueden ser asistentes médicos, promotores comunitarios, educadores de salud, salud conductual, proveedores de salud (médicos, enfermería especializada, auxiliar médico) o enfermeros.
  - b. ¿Quién lo recibe? Todos los pacientes adultos y adolescentes mayores de 12 años deben ser evaluados por VD/VPI y por explotación/tráfico humano, y se le debe proveer *educación universal* sobre estos temas.
  - c. ¿Cuándo se hace? La EU se le debe proveer a los pacientes en: **a) la primera visita y b) anualmente**; c) cuando hay divulgaciones en las citas de seguimiento; d) con alguna relación nueva; e) al aparecer nuevos problemas de salud posiblemente relacionados a la VPI/TH; f) trimestralmente y en el postparto, y g) cuando el proveedor determine que sea necesario. Ya que el abuso puede comenzar durante el embarazo, puede haber conversaciones más frecuentes durante el mismo. **La diferencia entre la EU y la detección es que la EU conlleva educar y ofrecer recursos, independientemente de si ha habido una divulgación de abuso, explotación o tráfico humano anteriormente.**
13. Cuando se imparte el enfoque en EU, es importante tomar en cuenta los límites de la **confidencialidad** y avisar sobre alguna violación de ley sobre abuso y violencia, si hubiese alguna divulgación de este tipo.
- a. **Diálogo de apoyo**: "Antes de comenzar, quiero que sepa que todo lo que se comparta aquí es confidencial; o sea, no hablaré con nadie sobre lo que está sucediendo a

menos que me diga que está siendo abusado/a físico o sexualmente por alguien, o si pretende hacerse daño".

- b. Discuta de forma transparente las reglas de documentación clínica: documentar el encuentro clínico de manera objetiva es parte del cuidado del paciente, y lo que documente puede ser accedido por los proveedores de salud para asistir con sus cuidados y planes de tratamiento, al igual que con los mismos pacientes.
14. Provee **educación universal** y de **empoderamiento** a sus pacientes sobre las relaciones saludables, prácticas laborales justas, la violencia doméstica, la explotación y el tráfico humano a los pacientes. Comience con preguntas abiertas y conversaciones uniendo el trabajo con las condiciones y estado de salud, y las relaciones o el historial sexual con las condiciones y estado de salud:
- a. **Violencia doméstica**: provea dos *tarjetas de apoyo*. Discuta acerca de las relaciones saludables.
    - i. **Diálogo general**: "Estoy repartiendo dos de estas *tarjetas* a todos mis pacientes. Habla sobre las relaciones y cómo pueden afectar nuestra salud. También le comparto una tarjeta adicional para un amigo o un familiar, así que dele un vistazo. En la parte de atrás hay recursos al que puede llamar o enviar un mensaje de texto, y siempre me puede hablar si piensa que su relación le está afectando la salud. ¿Hay algo de esto que se relacione a su situación?"
  - b. **Explotación y tráfico laboral**: déjele saber al paciente que le va a preguntar y hablar sobre el tipo de trabajo o actividades que hace, porque a veces la salud de las personas puede ser afectada por su trabajo, su ambiente de trabajo o por las dinámicas interpersonales en el mismo. Obtenga un historial ocupacional completo y pregunte sobre las condiciones de trabajo que pueden afectar la salud del paciente (p. ej., "¿Qué tipo de trabajo hace? ¿Piensa que se le paga bien? ¿Tiene estrés en el trabajo? ¿Cómo es su ambiente de trabajo?"). Averigüe o conéctese con los expertos en su área sobre derechos laborales, conexiones a programas de VD, alianzas médico legales o cualquier otra asistencia jurídica civil para que tanto el paciente como su amigo, familiar o compañero de trabajo tenga un conocimiento general del mismo.
    - i. **Diálogo general**: "Muchas personas se sienten presionadas por el dinero, o por la necesidad de pagar su renta o facturas. Y a veces hay quienes se aprovechan de estas personas para trabajar o tener sexo. Así que le comparto esta información sobre algunos recursos que están disponibles por si se encuentra en una situación similar. ¿Le puedo dar información sobre desempleo, apoyo alimentario, subsidios para vivienda u otras cosas por si conoce de alguien que lo necesite?"
  - c. **Explotación y tráfico sexual**: déjele saber al paciente que ahora le va a hablar

sobre las relaciones, y que le va a hacer un historial sexual ya que estos factores pueden afectar la salud de una persona.

- i. **Diálogo general:** "Es importante que esté consciente sobre cómo sus relaciones y experiencias pueden afectar su salud. Algunas de las señales a menudo se observan en individuos que pasaron o están pasando por un aumento de estrés o abuso en sus relaciones". Ofrezca recursos y *tarjetas de apoyo* de CUES sobre relaciones saludables a todos los pacientes.
- d. **Adolescentes:** déjele saber al paciente que le hablará sobre las relaciones y que le llevará a cabo un historial sexual, pues estos factores pueden afectar la salud de una persona. Realice la evaluación de riesgo psicosocial de acorde al desarrollo del paciente, tal como la evaluación **HEADS** (por sus acrónimos en inglés: Hogar, Educación, Actividades, Emociones, Desquite y tendencias Suicidas). Ofrezca recursos, incluyendo la tarjeta de apoyo "[Salir o acostarse con alguien](#)" de CUES.
  - i. **Diálogo general:** "Es importante que esté consciente sobre cómo sus relaciones y experiencias pueden afectar su salud. Algunas de las señales comunes se encuentran en individuos quienes pasaron o están pasando por un aumento de estrés o de abuso en sus relaciones. Sé que hay pacientes que no están listos o tienen miedo de compartir ciertas cosas sobre su salud o sus relaciones, y por eso quiero que sepa que puede usar estos recursos para usted o para un amigo, no importa lo que decida compartir conmigo hoy".
- e. **Determinantes sociales de la salud y PRAPARE por sus siglas en inglés "Protocolo para responder y evaluar los recursos, riesgos y experiencias de los pacientes" de la "Asociación Nacional de Centros Comunitarios de Salud", o NACHC, por sus siglas en inglés):** Si su centro de salud está utilizando la herramienta PRAPARE para evaluar determinantes sociales, esto puede ayudar al proveedor a impartir una *educación universal* y ofrecer recursos al paciente. Esto se puede incorporar a los procesos de trabajo dependiendo de quién imparta PRAPARE en su centro de salud.
  - i. El protocolo **PRAPARE** es un esfuerzo nacional para ayudar a los centros de salud, y otros proveedores a recopilar los datos necesarios para entender y trabajar mejor frente a los determinantes sociales de la salud de sus pacientes: [https://prapare.org/wp-content/uploads/2022/07/PRAPARE-Spanish\\_revised2022.pdf](https://prapare.org/wp-content/uploads/2022/07/PRAPARE-Spanish_revised2022.pdf)
  - ii. Los pacientes pueden llegar a enfocarse en otros determinantes sociales, como la inseguridad alimentaria o la inestabilidad de vivienda, antes de priorizar tener relaciones sanas. Atender estos otros factores pueden ser vías importantes para también atender la violencia y la explotación.
- f. **El empoderamiento** del paciente se desarrolla ofreciendo y proveyendo recursos tanto

para el paciente como una copia adicional para compartir con un familiar o amigo que lo pueda necesitar. Esto conecta la investigación altruista que demuestra cómo las personas a menudo están más dispuestas a ayudar a otros antes que a ellos mismos. Los recursos pueden incluir las tarjetas de apoyo de CUES, folletos sobre derechos laborales y de inmigrantes, recursos de vivienda u otro tipo de información que alivie cualquier posible daño.

- g. Algunas de las *tarjetas de apoyo* de CUES se pueden pedir en varios idiomas, puede pedir los materiales directamente en la página web: <https://store.futureswithoutviolence.org/>. o enviando un correo a [health@futureswithoutviolence.org](mailto:health@futureswithoutviolence.org).

Si el proveedor tiene **inquietudes o sospecha** que el paciente está siendo abusado o explotado laboral o sexualmente, es importante proveer **apoyo**.

Ofrezca referidos, con o sin un referido (*warm referral*) para ese mismo día, al manejador de casos, salud conductual, programas externos de violencia doméstica y alianzas medico legales o asistencia jurídica civil.

Para <18 años, siga las leyes de reporte sobre abuso hacia menores del estado en donde viva, y haga referidos para recursos de apoyo y programas para jóvenes.

Si hay una **divulgación** sobre violencia

doméstica, explotación o tráfico humano, provea **apoyo** directo en el momento:

Si ocurre una divulgación, el proveedor debe reconocer y validar al paciente.

**Ejemplo:** "Gracias por confiar en mí. Siento mucho que esto le esté pasando. Pero no está solo/a. Hay ayuda disponible y me preocupa su seguridad. Merece ser tratado/a con respeto".

Provea un referido cálido (ese mismo día/tiempo real), con el permiso del paciente, al manejador de casos o al personal de salud conductual (trabajador social), y al programa externo comunitario de violencia doméstica y/o tráfico humano.

Si un paciente rechaza un referido cálido, ofrezca hacerle referidos a un manejador de casos, salud conductual, programas externos de violencia doméstica y a alianzas medico legales o de asistencia jurídica civil.

Asegure la seguridad inmediata del paciente y cree un plan de seguridad junto a él/ella, proveyendo opciones para ponerse en contacto con médicos fuera de horas laborables y algún apoyo externo comunitario.

Para <18 años, siga las leyes de reporte sobre abuso hacia menores del estado en donde viva, y haga referidos para recursos de apoyo y programas para jóvenes.



17. No es obligatorio reportar la explotación laboral o sexual de adultos. Muy pocos estados tienen leyes sobre reporte obligatorio por abuso o violencia doméstica para aquellos individuos que están al cuidado de un profesional de la salud; sin embargo, la mayoría de los estados sí tienen leyes que requieren reportar sobre ciertas lesiones y heridas (como un disparo o quemaduras significativas). Las leyes de reporte obligatorio son distintas en lo referente a abuso de ancianos o adultos vulnerables y abuso de menores, para la cual la necesidad de protección no está limitado a un grupo específico, sino que incluye a quienes se les provee tratamiento o cuidado médico por un profesional de la salud, o aquellos quienes van a centros de salud. Las leyes varían de un estado a otro, pero generalmente caen dentro de cuatro categorías: estados que requieren reporte de heridas causadas por armas; estados que exigen reportar sobre heridas causadas por una violación a las leyes penales, o por razones no accidentales; estados que abordan específicamente los reportes de violencia doméstica; y estados que no tienen leyes de reporte obligatorio.
18. Si hay una divulgación de abuso sexual, facilite un referido para hacerse exámenes forenses en una sala de emergencias, un hospital o un SART ("Sexual Assault Response Team", por su nombre en inglés). En la mayoría de los casos, la evidencia de ADN debe recolectarse dentro de las 72 horas para ser analizada por un laboratorio criminalista, como es el caso en Puerto Rico. Un examen forense de agresión sexual puede revelar otras formas de evidencia más allá de este período de tiempo que pueden ser útiles si su paciente decide denunciar.
19. Evalúe y trate las repercusiones a la salud o las necesidades médicas de los pacientes que han divulgado información, o cuando un proveedor tenga preocupaciones por E/TH/VD/VPI:
- a. **Coerción reproductiva**
    - i. Reduzca el daño con anticonceptivos de emergencia usando Levonorgestrel (puede que no sea tan efectivo para mujeres con sobrepeso), acetato de ulipristal, o UPA, por sus siglas en inglés (efectivo con un índice de masa corporal de 30 o más) o un dispositivo intrauterino de cobre (dentro de los primeros 5 días del coito coercido).
    - ii. Anticonceptivo: ofrezca anticonceptivos reversibles de larga duración (o LARC, por sus siglas en inglés); estos pueden ser preferibles para los pacientes ya que los abusadores o los explotadores a menudo interfieren con la anticoncepción.
  - b. ETS: prevención (profilaxis previa a la exposición, o PrEP, por sus siglas en inglés, vacunas, condones), prueba y tratamiento.
  - c. ¿El paciente tiene acceso a medicamentos para enfermedades crónicas? (El abusador/explotador a menudo retiene o interfiere en la adherencia al medicamento). Discuta si el paciente tiene acceso a medicamento adicional o de emergencia como parte de su plan de seguridad. Si el paciente no tiene, ofrecer ayuda adicional de cómo obtener el medicamento.

- d. Consumo de sustancias ilícitas, incluso coerción con el uso de dichas sustancias: los abusadores/explotadores pueden interferir con planes de tratamiento para el consumo de sustancias ilícitas como una manera de ejercer poder y control.
  - e. Historial de daño cerebral traumático o estrangulación: traumatismo craneal repetitivo o daño cerebral anóxico pueden causar discapacidades cognitivas. Los estudios demuestran que un 40%-91% de mujeres que sufren de VPI han recibido daño cerebral traumático (DCT) por agresión física, y más de dos tercios de las víctimas de VPI son estranguladas por lo menos una vez (el promedio es de 5.3 veces por víctima).
  - f. Retraso del cuidado preventivo regular: desarrollar un calendario de inmunización y evaluaciones preventivas (cáncer de mama, cáncer cervical, cáncer de colon).
  - g. Evaluar las necesidades de salud mental y/o salud conductual (TEPT, ansiedad, depresión, etc.).
20. Después que se complete el CUES, proceda con la visita y el examen al que incurrió el paciente. Dirija y/o administre cualquier herramienta de detección habitual como normalmente se hace durante las visitas. Por ejemplo, Detección, Intervención Breve y Remisión para Tratamiento ("Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment", o SBIRT, por sus siglas en inglés), el Cuestionario sobre la Salud del Paciente 2 ("Patient Health Questionnaire 2", o PHQ 2, por sus siglas en inglés) o PHQ 9, el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) o evaluaciones de VD (exámenes prenatales).
21. Recursos: como anticipación, es importante desarrollar una alianza con un programa local de violencia doméstica y otros programas que también se especialicen en violencia doméstica y tráfico humano.
- a. Recursos locales: [desarrollar localmente]
  - b. Recursos y líneas directas nacionales (véase más arriba: Descripción y detalles del protocolo, Enfoque general, Apoyo)
  - c. Recursos adicionales indicados para incluir:
    - i. [DCT/estrangulación](#)
    - ii. [Trastorno por consumo de opioides o sustancias, e interrelación de VPI](#)
    - iii. Los adolescentes y relaciones saludables: creando espacios seguros para adolescentes de minorías sexuales y de género
    - iv. [VIH y trauma](#)
    - v. Salud materna y [programas de visitas al hogar](#)
22. Cree una cita de seguimiento dentro de 1-4 semanas para continuar creando una relación con el paciente, desarrollar confianza y mantener vigilancia sobre los posibles efectos de salud a causa de la violencia y/o explotación.
- a. Los pacientes pueden requerir cuidado continuo por los efectos secundarios de la violencia y la explotación: esto incluye cuidado por trauma, TEPT, ansiedad, depresión, salud reproductiva, dolor crónico, trastorno por consumo de sustancias, entre otros.

Atender la violencia incluye proveer cuidado después de una experiencia de violencia.

- b. Considere las posibles dificultades para un paciente poder volver a recibir cuidado; pregunte sobre sus necesidades de transporte y la posibilidad de hacer citas fuera de horas laborables.

### 23. Documentación:

- a. Desarrolle una política sobre el récord médico electrónico (EHR) para proteger y restringir documentación y diagnósticos sensibles en los resúmenes de las visitas médicas, si el proveedor considera que la información es potencialmente peligrosa para el paciente. Determine si la explicación de los beneficios o el material del seguro médico puede contener información sensible.
- b. La documentación justificada es crucial para el paciente dado el "21<sup>st</sup> Century CURES Act" y el desplazamiento hacia los apuntes accesibles ("Open Notes").
- c. Discuta claramente con el paciente sus preocupaciones sobre E/TH/VD/VPI, o desglose información sobre los mismos.
- d. Informe al paciente que el récord médico electrónico se puede compartir con otras oficinas de salud, y que la documentación del historial y los hallazgos de los antecedentes, junto a la recolección de datos del proveedor, es atención médica estándar, como se indicó en la sección de confidencialidad.
- e. Evalúe si las notas deben cambiarse a "no compartir" en la configuración de privacidad del EHR, y pregunte al paciente si la copia electrónica de su historial médico puede ser accedida por otras personas, y si el paciente retiene sus contraseñas, correo electrónico y documentos.
  - i. A menudo las víctimas de VPI/TH no tienen control ni poderío sobre sus portales web, contraseñas y/o documentos. Los lugares de cuidado de salud pueden ser los únicos en donde ellos encuentran el espacio para hablar libremente. Puede que sea ideal desarrollar una política a nivel clínica sobre "no compartir" notas clínicas cuando el proveedor tenga inquietudes por violencia, abuso o explotación.
- f. Informe al paciente que las notas clínicas pueden configurarse a que se mantengan en modo privado; así no estarán disponibles para compartir en los documentos de los pacientes o en los portales web.
- g. Si el paciente está de acuerdo, configure las notas al modo restringido y documente la Excepción de información a compartir en la visita, o documente esta restricción de acuerdo con la política de cumplimiento del centro de salud.

24. Codificación: a los Centros de Salud Primaria (FQHC, por sus siglas en inglés) se les requiere reportar a HRSA estimaciones no identificadas sobre el número de visitas por explotación y violencia de pareja íntima al centro de salud (Número de visitas por diagnósticos sin ser prioridad, y Número de pacientes con diagnósticos).

- a. No es necesario que los médicos usen códigos de ICD-10 recomendados por HRSA para recopilar datos, pero sí los FQHC están obligados a reportar las medidas de "Uniform Data System" (UDS) a HRSA.
  - i. Se recomienda NO utilizar estos códigos ICD-10 hasta que se establezca una política para la protección de estos códigos documentados a nivel clínica.
  - ii. Discusión a nivel clínico sobre los pros y los contras de utilizar codificación ICD-10.
  - iii. Reconozca que los reportes UDS reflejarán una subestimación en el número de pacientes.
  - iv. En vez de utilizar códigos ICD-10 para reportar UDS, los centros de salud pueden desarrollar formularios estándares para la recopilación de datos dentro del récord electrónico, que a su vez se pueden utilizar para contabilizar pacientes y visitas. No se permite utilizar documentación en texto libre para reportar al UDS.
- b. Se debe desarrollar una política para proteger y restringir diagnósticos sensibles en los EHR después de los resúmenes de las visitas médicas, al igual que para anotaciones o copias electrónicas que estén disponibles para el paciente.
- c. Tal como la discusión de confidencialidad en la documentación, se debe tener una discusión clara sobre esta codificación con el paciente.
- d. Los códigos ICD-10 "sospechosos" se atan al juicio del proveedor médico, mientras que códigos "confirmados" de ICD-10 se refieren a confirmaciones externas (policía, servicios sociales, alianzas externas) o a divulgaciones del paciente.
- e. Los códigos ICD-10 sobre "Visita médica para reconocimiento y observación" se refieren a visitas médicas intensivas a causa de explotación laboral o sexual.
- f. Los códigos ICD-10 sobre "Historial de abuso" se refieren al historial de labor forzado o de explotación sexual del paciente durante su niñez o como adulto.

|   |   |
|---|---|
| <p>Códigos ICD-10 para la recolección de data por <b>explotación</b>:</p> <p><b>T74.5</b> – Confirmación de explotación sexual forzada</p> <p><b>T74.51</b> – Confirmación de explotación sexual forzada adulta</p> <p><b>T74.52</b> – Confirmación de explotación sexual de menores</p> <p><b>T74.6</b> – Confirmación de explotación laboral forzada</p> <p><b>T74.61</b> – Confirmación de explotación laboral forzada adulta</p> <p><b>T74.62</b> – Confirmación de explotación laboral de menores</p> <p><b>T76.5</b> – Sospecha de explotación sexual forzada</p> <p><b>T76.51</b> – Sospecha de explotación sexual forzada adulta</p> <p><b>T76.52</b> – Sospecha de explotación sexual de menores</p> <p><b>T76.6</b> – Sospecha de explotación laboral forzada</p> <p><b>T76.61</b> – Sospecha de explotación laboral forzada adulta</p> <p><b>T76.62</b> – Sospecha de explotación laboral de menores</p> <p><b>Z04.81</b> – Visita médica para reconocimiento y observación de víctima luego de una explotación sexual forzada</p> | <p>Códigos ICD-10 para la recolección de data de <b>violencia de pareja íntima</b>:</p> <p><b>T74.11</b> – Confirmación de maltrato físico adulto</p> <p><b>T74.21</b> – Confirmación de abuso sexual adulto</p> <p><b>T74.31</b> – Confirmación de maltrato psicológico adulto</p> <p><b>Z69.11</b> – Visita para proveer servicios de salud mental a la víctima de abuso conyugal</p> <p><b>Y07.0</b> – Cónyuge o pareja es responsable del maltrato y la negligencia</p> |
|---|---|

25. El personal puede necesitar apoyo para el trauma secundario o indirecto: un supervisor, proveedor y personal de salud conductual estará pendiente para cualquier apoyo necesario.
26. Cuando haya un caso sospechado o confirmado, se debe notificar al grupo de trabajo para VPI/TH del Departamento de Cumplimiento y Calidad ("Compliance and Quality Department") dentro de las primeras 24 horas, y este será responsable de evaluar y mantener y actualizar el protocolo.
27. Definir el éxito: el éxito se mide a través de nuestros esfuerzos para reducir el aislamiento y mejorar los resultados para la seguridad y la salud como:
  - a. Alianzas robustas con programas de apoyo para la VD
  - b. Enfoque con CUES en vez de sólo hacer detecciones.
  - c. Ambiente confidencial: ver pacientes a solas
  - d. Comparta mensajes de apoyo al paciente
  - e. Ofrezca al paciente estrategias para reducir cualquier daño, y fomentar la seguridad y la salud
  - f. Referidos cálidos y de apoyo a programas aliados de VD
  - g. Considere la VPI, TH y la explotación como diagnósticos diferenciales

Aprobado por:

Director/a Ejecutivo/a \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Director/a Médico/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Director/a Salud Conductual: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**Citas sugeridas:** “Protocolo para los Centros de Salud Comunitarios apoyados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) para Atender a los Pacientes sobre la Explotación (E), el Tráfico Humano (TH), la Violencia Doméstica (VD) y la Violencia de Pareja Íntima (VPI) con un enfoque en la Educación Universal”, Asociados de Salud en VPI y Explotación (“Health Partners on IPV + Exploitation”), *Futures Without Violence* (2021).

### Para asistencia técnica por favor contactar a

#### Asociados de Salud en VPI y Explotación

Correo electrónico: [healthpartners@futureswithoutviolence.org](mailto:healthpartners@futureswithoutviolence.org)

Sitio web: <https://healthpartnersipve.org/>

Para más información: visite [www.IPVHealthPartners.org](http://www.IPVHealthPartners.org), una herramienta en línea para crear alianzas entre centros de salud comunitarios y programas de violencia doméstica para apoyar la salud de los sobrevivientes.

#### Esperanza United

Sitio web: <https://esperanzaunited.org/en/contact-us/>

## CRÉDITOS

**El protocolo fue desarrollado por:** "Health Partners on IPV + Exploitation" (Los Asociados de Salud en VPI y Explotación), un proyecto de Futures Without Violence (Futuros Sin Violencia), en colaboración con Kimberly S. G. Chang, MD, MPH, "Asian Health Services", "Alameda Health Consortium Human Trafficking-Medical Offramps Project", y Anna Marjavi, Futuros sin violencia. Gracias a los centros de salud comunitarios apoyados por HRSA y al personal del programa de violencia doméstica que participaron en el "Aprendizaje colaborativo: protocolos de centros de salud para abordar la IPV y la TH: desarrollo, adaptación y formalización de un protocolo de educación universal en asociación con programas comunitarios". (realizado en junio de 2021) por sus opiniones y comentarios sobre esta herramienta.

La versión en español de este protocolo es una adaptación del protocolo creado por Futures Without Violence. Como organizaciones aliadas, la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc. (ASPPR) y Esperanza United han colaborado con Futures Without Violence para expandir la accesibilidad de este protocolo a las comunidades de habla hispana en los Estados Unidos y sus territorios.

Los Asociados de Salud en VPI y Explotación trabajan con centros de salud y sistemas de apoyo para aquellos en situaciones de riesgo o sobreviviendo la violencia de pareja íntima (VPI), el tráfico humano (TH) o la explotación (E), y para promover medidas de prevención. Los Asociados de Salud en VPI y Explotación son parte de una red de 21 organizaciones NTTAP (“National Training and Technical Assistance Partners”) que proveen entrenamiento y asistencia técnica para atender las necesidades operacionales, clínicas, tecnológicas y de acceso de los centros de salud.

Los Asociados de Salud en VPI y Explotación ofrecen programas educativos sobre servicios enfocados en trauma, creación de alianzas, desarrollo de políticas e integrar procesos diseñados para promover y aumentar la prevención, la identificación y el referido a servicios de apoyo para individuos en riesgo, sufriendo o que han sobrevivido VPI y TH/E.

La Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc. (ASPPR) es una organización sin fines de lucro que recibe fondos del Negociado de Salud Primaria (BPHC, por sus siglas en inglés), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés), los cuales son administrados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés). El propósito es apoyar a los Centros de Salud Primaria de Puerto Rico (Centros 330) que, a su vez, son financiados con fondos de la sección 330 de la Ley de Salud Pública Federal.

La misión de la ASPPR es ser el foro aglutinador de la comunidad profesional de salud primaria para fortalecer, de forma integrada, el acceso y calidad de vida de las poblaciones servidas por los Centros 330. Esta organización provee asistencia técnica, adiestramientos, comunidades de aprendizaje de pares y recursos en las áreas de: acceso a servicios de salud, desarrollo de la fuerza laboral, transformación del cuidado basado en valor, integración y sistematización de los determinantes sociales de la salud y mejoramiento de calidad y ejecutoria clínica.

Con casi cuarenta años de éxito, Esperanza United aprovecha el potencial de las comunidades Latinas para poner fin a la violencia de género. Fundada y dirigida por latinas, basamos nuestro trabajo en escuchar a la comunidad adaptándonos para satisfacer sus necesidades que son constantemente cambiantes. Trabajamos con la comunidad, otros proveedores de servicios y sistemas para garantizar que I@s latin@s, sus familias y nuestras comunidades reciban apoyo culturalmente relevante y recursos de calidad, apropiados y efectivos

Esta herramienta fue desarrollada con apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) como parte de las siguientes retribuciones: \$650,000 del U30CS39198 con un 0 por ciento financiado por recursos no gubernamentales. El contenido es del/de los autor/es y no necesariamente representa las opiniones oficiales ni constituyen una aprobación por parte del HRSA, HHS o el gobierno de los Estados Unidos. Para más información visite [HRSA.gov](http://HRSA.gov).

22

*La traducción al español de esta herramienta fue apoyada por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) bajo la subvención # U58CS06879, para las Asociaciones Estatales y Regionales de Salud Primaria, por \$750,000 con 0% del proyecto total financiado con fondos no-federales. El contenido y las conclusiones son las del autor y no se deben interpretar como la posición o política oficial de, ni los endosos deben ser inferidos por HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU.*

*Esta traducción del Protocolo fue posible gracias al 90EV0556-01-00 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración para Niños y Familias. Su contenido es responsabilidad exclusiva de Esperanza United y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración para Niños y Familias.*