



MENDOZA

RESOLUCION 3368/2009 MINISTERIO DE SALUD

Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual.

Del: 29/09/2009; Boletín Oficial 29/06/2010

Visto el expediente 6480-M-2009-77770 mediante el cual se elevan actualizaciones al Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual aprobado mediante Resolución N° 1533 de fecha 04 de julio de 2008, elaboradas en el ámbito de la Dirección General de Promoción, Prevención y Atención Primaria por integrantes de los equipos del Programa Provincial de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud; la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, y

CONSIDERANDO:

Que conforme lo dispone el Art. 17 de la Ley N° 7.826 compete al Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia ... “crear las condiciones necesarias para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud... a fin de poder proporcionar cobertura integral accesible a toda la población”...;

Que la Organización Mundial de la Salud -O.M.S.- en 1946 estableció como norte un concepto de salud circunscribiéndolo a un triángulo donde sus extremos impactan sobre las dimensiones físicas, mentales y sociales al establecerlo como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”;

Que sin embargo, este concepto de salud no siempre ha sido tal. El mismo ha evolucionado desde una etapa previa, es decir desde un enfoque estrictamente médico como mera ausencia de enfermedad, hasta el individuo visto como un todo, integrado a un ambiente socio-cultural-económico que lo condiciona, ergo, haciéndose cargo de la realidad que implica al ser humano como un ser total, a partir de un enfoque holístico para vislumbrar las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano;

Que en este sentido es dable recordar que la salud es un derecho humano fundamental que goza de un amplio reconocimiento jurídico e involucra la garantía de que el Estado disponga de los recursos materiales y humanos, para garantizarlo, y por lo tanto goza de las características de aquellos: es universal, interdependiente e indivisible, individual y social, progresivo e irreversible e irrenunciable;

Que dado el derecho a la salud, deben estar presentes en todas las medidas que tome el Estado: - igualdad, es decir que nadie pueda ser discriminado en el disfrute de los servicios de salud por razones de raza, sexo, ideología, condiciones económico-sociales, o de cualquier otro tipo; - accesibilidad: que las medidas y políticas de salud deben estar al alcance de toda la población sin ningún tipo de condicionamientos; - gratuidad: en tanto el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud; - equidad: se deben tomar medidas que aseguren que los sectores más desprotegidos de la población tengan las mismas posibilidades de satisfacer su derecho a la salud;

Que en lo que respecta a temas de salud sexual, la Organización Mundial de la Salud, junto a otras organizaciones, ha iniciado labores con miras a invertir la tendencia mundial de deterioro de la salud sexual y reproductiva, y específicamente a reducir sus efectos negativos en las madres, los lactantes y los jóvenes;

Que específicamente, la problemática de la violencia sexual es compleja y presenta implicancias directas para el sector de la salud.

Que desde lo público consideramos necesario atender la misma, en tanto la posibilidad de participar llenando los vacíos que puedan persistir en la aplicación de leyes que se circunscriben a asignar una responsabilidad específica, promoviendo la aplicación de este Protocolo como una línea de acción específica en la protección de las víctimas de violencia sexual.

Que esta acción plantea la necesidad de reflexionar en forma permanente sobre el rol sanitario científico: en la detección y atención de la violencia sexual, salvaguardando la salud de la persona y las pruebas forenses, teniendo en cuenta el contexto de aplicación de las normas, sin por ello caer en visiones meramente legalistas;

Que en este sentido es necesario dotar a los equipos de intervención de un instrumento eficaz y acorde a la realidad;

Que se debe proveer un tratamiento interdisciplinario, que tenga en cuenta los aportes efectuados por todos los organismos vinculados e interesados en la problemática.

Que en tal sentido se aprobó mediante Resolución N° 1533/08, el Protocolo de Asistencia a las Víctimas de Violencia Sexual; que fuera aplicado hasta el día de la fecha, de manera efectiva.

Que atento a la diversidad de casos asistidos y situaciones planteadas; se llevó adelante un profundo análisis científico, sanitario, judicial y social.

Que en virtud de lo expuesto, y con el fin de optimizar resultados, se dio participación a distintas Instituciones involucradas en la problemática tratada.

Que la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Cuyo; el Cuerpo Médico Forense y Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Mendoza, entre otros, brindaron valiosos aportes, que hacen aún más operativo y eficaz al Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual.

Que en consecuencia es necesario sumar estos aportes al Protocolo vigente hasta la fecha, con objeto de mejorar su aplicación.

Por ello, y en conformidad con lo establecido por los Arts. 17°, 18° y concs. de la Ley N° 7.826, en relación los Arts. 1, 2, 3 y 9 inc. a), concordantes de [la Ley N° 6.015](#);

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1° - Dejar sin efecto la Resolución N° 1533/08.

Art. 2° - Aprobar el “Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual”, el que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 3° - Los objetivos generales del Protocolo aprobado por el Art. 2° de la presente resolución son:

- a) Garantizar el respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos a la salud de las personas que sufren violencia sexual;
- b) Garantizar el acceso y la atención interdisciplinaria integral del sistema sanitario mendocino: sub-efectores públicos, a cualquier persona que prima facie resulte víctima de violencia sexual;
- c) Diseñar e instalar un servicio específico, que se agregará a los ya existentes para comprometer la asistencia médica, psicológica, social y jurídica a personas que hayan sido víctimas de violencia sexual;
- d) Disminuir la morbilidad en general de víctimas de violencia sexual, específicamente de niñas, niños y adolescentes;
- e) Garantizar el acceso a información pública y de contenido científico interdisciplinario susceptible de utilización para la orientación de los servicios existentes en el sistema sanitario mendocino;
- f) Prevenir embarazos, el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, asegurando las prestaciones adecuadas en circunstancias de emergencia;
- g) Promover la coordinación intersectorial y la adecuada articulación interinstitucional: público/privada, para la implementación concreta de acciones destinadas a promover la

- prevención, la asistencia y la rehabilitación de las personas que sufren la violencia sexual;
- h) Arbitrar procedimientos que eviten la re-victimización sobre la base de estudios científicos médicos sucesivos;
- i) Sensibilizar y capacitar, con perspectiva de género, al personal de salud y coordinar dichas capacitaciones con la Dirección de Derechos Humanos, el Instituto de la Mujer, la Dirección de Promoción de Liberados, a fin de alcanzar al personal de las fuerzas de educación, justicia, seguridad, penitenciario y de liberados, para la prevención y asistencia de las víctimas de violencia sexual;
- j) Estandarizar metodologías para la recolección y tratamiento de datos científicos, que permitan realizar un diagnóstico que mida la magnitud del problema, así como el seguimiento de la aplicación del Protocolo aprobado por la presente Resolución;
- k) Promover el respeto y el derecho a vivir una vida libre de violencia.

Art. 4° - Lo dispuesto en la presente Resolución, rige a partir de la fecha de la misma.

Art. 5° - Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

Aldo Sergio Saracco

ANEXO

PROTOCOLO DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Aspectos Introdutorios

CAPÍTULO I: Objetivos

CAPÍTULO II: Autoridad de Aplicación

CAPÍTULO III: FLUJOGRAMA DE ATENCION

CAPÍTULO IV: Responsabilidades de los/as Funcionarios Públicos Intervinientes

CAPÍTULO V: Consentimiento Informado

CAPÍTULO VI: Protocolo Definido

Examen médico

Laboratorio

Tratamiento

Seguimiento

Derivaciones

Traslado

CAPÍTULO VII: Acciones Complementarias

Centros referentes de atención de urgencias

CAPÍTULO VIII: Orientación, Asesoramiento y Marco Legal

Sobre la denuncia

Sobre la anticoncepción de emergencia

Guía de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual

- Consentimiento Informado

- Recursos Institucionales

- Kits. Composición

- Algoritmo de Actuación

- Ficha de Notificación y Seguimiento

ASPECTOS INTRODUTORIOS

El concepto de violencia sexual que utilizaremos en el presente es más amplio y abarcativo que aquel que aparece en el Código, el sistema y el discurso penal, dada la índole de competencias propias y de rectoría sobre el sistema sanitario mendocino. Además entendemos, conforme se ha sostenido que la violencia sexual es un hecho bastante más frecuente de lo que trasciende, inclusive desde los medios de comunicación y mucho más frecuente de lo que las estadísticas y los registros oficiales establecen. La agresión sexual no es un hecho individual explicable por la patología, el desvío o la marginalidad de ciertos individuos en particular, sino que está profundamente enraizada en las relaciones de dominación. Util es aclarar que, generalmente se asocia violencia sexual a violación, pero ésto no es así. Si bien ésta es una de las formas más violentas, hay otras modalidades igual de feroces y perversas que conforman la problemática que tantas aristas encierra. La Ley N°

25087, vigente desde el año 1999, incluyó en nuestro Código Penal a los delitos sexuales bajo el título genérico de "Delitos contra la integridad sexual". Así, la manda legal tutela el derecho de las personas a tener libertad para expresarse válidamente, a tener libre y consciente trato sexual o a no tenerlo contra su voluntad, y a la intangibilidad sexual de quienes, por ser menores de edad o incapaces, no pueden manifestar válidamente su consentimiento. En otro orden, asumiendo y entendiendo que es público y notorio que en ciertos casos la violencia sexual no es asumida como una violación a los derechos humanos de las personas, ni como una agresión a la integridad corporal y psíquica, sino como algo reservado al ámbito privado que debe ser ocultado, y por lo tanto y de este modo, las víctimas pasan a ser revictimizadas por la familia, la sociedad, la opinión pública, las instituciones, etc., y obligadas a callar a sentirse avergonzadas y culpables de la agresión, o sometidas a sospecha, el Estado Mendocino, a partir de la superintendencia del sistema sanitario entiende que debe tener una posición clara en este aspecto, reafirmando aquellos derechos humanos a partir de una estrategia de intervención contundente, en este caso, dentro del sistema público de salud provincial y condenando a los delitos de violencia sexual que como tales deben ser perseguidos.

El presente protocolo define el procedimiento médico - asistencial (siempre sujeto a permanente revisión), a seguir por los servicios públicos de salud del sistema sanitario provincial, centralizado o descentralizado del subsistema de efectores públicos, y por el sistema de seguridad en ocasión de la instrucción y conocimiento de causas en la provincia de Mendoza, que deban responder a situaciones de violencia sexual, con el objeto de garantizar el acceso a prestaciones en salvaguarda del derecho humano a la salud. Por lo tanto debe entenderse que se circunscribe al abordaje interdisciplinario y con el mayor grado de eficacia posible a presuntas víctimas de violencia sexual: mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas, que eventualmente hayan sufrido o aparezcan vinculados a situaciones de las que se deduzca una probabilidad, e independientemente que se hayan proveído o no los actos iniciales del procedimiento de instrucción de conocimiento (violación o abuso sexual con contacto de secreciones del agresor).

Atento la complejidad y particularidades que cada caso pueden presentar y por lo tanto las diferentes necesidades a generar en el supuesto de intervención, los integrantes de los equipos de salud deberán derivar para apoyar, brindando la mayor contención psicosocial, e incluso afectiva a la persona que ingresa a un servicio de urgencia o a otro, derivando inmediatamente al/la consultante, fortalecerlo/a, evaluar riesgos, orientarlo/a o derivarlo/a a otros servicios.

El presente instrumento es aplicable a consultas que se realicen aún sin proceso o derivación judicial de la que deberá darse cuenta. Debe tenerse presente que la prevención del embarazo y del VIH-SIDA pierden efectividad transcurridas 72 y 24 horas respectivamente. Si bien, lógicamente, hay cuestiones o medidas concretas de intervención que no les serán aplicables a niños ni a hombres adultos, la experiencia relevada estadísticamente indica que el abuso sexual es un "problema de género", y por ello se desarrollan algunos aspectos bajo esta premisa a lo largo del presente protocolo.

CAPÍTULO I - OBJETIVOS GENÉRICOS

Entre otros, son objetivos generales del presente protocolo:

- a) Garantizar el respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos a la salud de las personas que sufran violencia sexual;
- b) Garantizar el acceso y la atención interdisciplinaria integral del sistema sanitario mendocino: sub-efectores públicos, a cualquier persona que prima facie resulte víctima de violencia sexual;
- c) Diseñar e instalar un servicio específico, que se agregará a los ya existentes para comprometer la asistencia médica, psicológica, social y jurídica, esta última se brindará a través de instituciones tales como "Asistencia a las Víctimas de Delitos" o "Violencia Intrafamiliar" de corresponder, ambas dependientes del Ministerio de Seguridad, a personas que hayan sido víctimas de violencia sexual;
- d) Disminuir la morbilidad en general de víctimas de violencia sexual, específicamente de mujeres y niñas;

- e) Garantizar el acceso a la información pública y de contenido científico interdisciplinario susceptible de utilización para la orientación de los servicios existentes en el sistema sanitario mendocino;
- f) Prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual y de VIH/SIDA, asegurando las prestaciones adecuadas en circunstancias de emergencia;
- g) Promover la coordinación intersectorial y la adecuada articulación institucional: público/privada, para la implementación concreta de acciones destinadas a promover la prevención, la asistencia y la rehabilitación de las personas que sufren de violencia sexual;
- h) Arbitrar procedimientos que eviten la re-victimización sobre la base de estudios científicos médicos sucesivos;
- i) Sensibilizar y capacitar, con perspectiva de género, al personal de salud y coordinar dichas capacitaciones con la Dirección de Derechos Humanos, del Instituto de la Mujer, de la Dirección de Promoción de Liberados, a fin de alcanzar al personal de las fuerzas de educación, justicia, seguridad, penitenciario y de liberados, para la prevención y asistencia de las víctimas de violencia sexual;
- j) Estandarizar metodologías para la recolección y tratamiento de datos científicos, que permitan realizar un diagnóstico que mida la magnitud del problema, así como el seguimiento de la aplicación del presente protocolo;
- k) Promover el respeto y el derecho a vivir una vida libre de violencia.

CAPÍTULO II - AUTORIDAD DE APLICACIÓN

El Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, a través de la Dirección General de Promoción, Prevención y Atención Primaria, será el responsable activo primario de la implementación del presente protocolo, a partir de la siguiente articulación original:

- Coordinación Intraorganizacional: Con la asistencia en principio del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, debe implementarse la aplicación del Protocolo relevando y sensibilizando todos los Programas y Unidades del Ministerio de Salud;
- Coordinación interorganizacional: Luego deberán articularse acciones con los demás Ministerios del Poder Ejecutivo y luego, en principio con:
 - Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos;
 - Dirección Provincial de Derechos Humanos;
 - Dirección de Promoción del Liberado;
 - Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad;
 - Instituto de la Mujer;
 - Ministerio de Seguridad;
 - Subsecretaría de Relaciones con la Comunidad;
 - Dirección de Participación Comunitaria;
 - Comisarías.

CAPÍTULO III - FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

Puerta de entrada a través del Sistema de Salud de la Provincia de Mendoza.

Dicho acceso podrá ser por los Consultorios Externos de los diferentes servicios en los horarios habituales de atención de Centros de Salud de Atención Primaria, (Ginecología, Salud Mental, Clínica, Traumatología, etc.) o a través de las Unidades de Guardia, durante las 24 horas, ya sea por consulta espontánea o por derivación desde una Fiscalía. En el primero de estos casos de corresponder (adultos/as) se deberá dar inmediata intervención a la autoridad judicial competente, Fiscalía de Instrucción u Oficina Fiscal competente, en su caso al Centro Estratégico Operacional 911 o Policía de Mendoza en forma telefónica. Si se tratara de un/a menor, deberá así mismo ponerse el hecho en conocimiento del Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (GAR) y a la DINAF a los efectos de que se tomen todas las medidas asistenciales y tutelares que correspondan. En todos los casos se deberá respetar la decisión del grado de privacidad que desee mantener la víctima. En caso de que la víctima ingrese por la guardia general del hospital, se la asistirá según protocolo y se pedirá atención de urgencia con profesionales de salud mental y trabajo social. En caso de no contar con el recurso de salud mental se procederá a efectuar la derivación. Los servicios asistenciales deberán diseñar un flujograma de acuerdo a su estructura:

Si ingresa por el servicio de guardia y la víctima es niña o mujer adulta será inmediatamente derivada al/la tocoginecólogo/a de guardia que será el/la encargado/a de la aplicación del protocolo con la complementación de laboratorio e infectología y acompañamiento psicológico. En caso de no estar presente dicho/a profesional, o ser varón la víctima, el/la médico/a encargado/a de guardia será el/la responsable de su aplicación acompañado del asesoramiento necesario para que se comprenda y acepte la necesidad del seguimiento y los pasos ulteriores que se deban dar según el caso.

Si la víctima ingresa por consultorio externo de ginecología y obstetricia será un equipo, en lo posible interdisciplinario médica/o, psicóloga/o, trabajador/a social, enfermera/o - quien aplique el protocolo con la complementación de laboratorio e infectología.

Si ingresa por cualquier otro consultorio externo será derivada al servicio de ginecología y obstetricia, cuyo equipo interdisciplinario tendrá a su cargo la atención con la complementación de laboratorio e infectología.

En todos los centros de referencia se deberá prever la constitución de un equipo interdisciplinario para la atención y contención de la persona que ha sido víctima de una violación.

CAPÍTULO IV - RESPONSABILIDADES DE LOS/AS FUNCIONARIOS PÚBLICOS INTERVINIENTES

El/la farmacéutico/a del efector de referencia, garantizará el armado, distribución, reposición y vigilancia de los kits, necesarios para la aplicación del presente protocolo, por ello debe garantizar que los insumos necesarios estén disponibles las 24 hs. en el servicio de guardia del "centro de referencia".

La Dirección Provincial de Farmacología y Normatización de Drogas, Medicamentos e Insumos Sanitarios del Ministerio de Salud será la encargada del armado, distribución y vigilancia de los kits necesarios para la aplicación del presente protocolo, por ello debe garantizar que los insumos necesarios estén disponibles, en una primera etapa, en los ocho "centros de referencia" asignados. El/la farmacéutico/a del efector de referencia, garantizará su disponibilidad las 24 hs. en el servicio de guardia. (éste es el contenido original, debería adaptarse o actualizarse con el párrafo precedente).

Los/as directores/as de los efectores designados para brindar atención integral o parcial a víctimas de violencia sexual deberán destinar un espacio físico adecuado para preservar la privacidad y confidencialidad de la atención.

Los/as profesionales deben registrar cuidadosamente los datos en la historia clínica de cada institución interviniente, o en una hoja de evolución que se incorporará a la misma y en caso de no contar con ella se deberá conformar una nueva a fin de disponer de una información que permita seguimientos, evaluaciones y eventualmente estudios comparativos.

Todos/as los/as funcionarios/as y profesionales que intervengan en la aplicación del presente protocolo deben proteger la confidencialidad de los datos relevados, tanto en las intervenciones asistenciales como administrativas.

El/la trabajador/a social del equipo interdisciplinario del "centro de referencia" o coordinador/a asignado por la institución será el/la encargado/a de elaborar reporte al Registro Provincial de Víctimas de Agresión Sexual, con sede en el Programa Salud Reproductiva, por medio del sistema codificado que consiste en la anteposición de la inicial del sexo F o M, seguida de las 2 primeras letras del primer nombre y apellido, y de la fecha de nacimiento con formato dd/mm/aaaa (Ej. M-JU-PE-30/01/1966).

Los/as operadores/as de justicia y/o de salud que atiendan en primer término a una víctima de violencia sexual deberán informarla de sus derechos, tomando como referencia el marco legal acompañado como anexo, con especial deferencia y respeto a su autonomía, recabando consentimiento informado en cada oportunidad de recibir tratamiento por parte de un equipo especializado, dentro de la misma institución, si lo hubiera, o de otra institución.

En los casos en que la víctima concurra a un efector de salud y decida no denunciar, debe ser informada por los profesionales que intervengan en la aplicación del presente protocolo, que la atención médica que va a recibir no está relacionada con la judicialización del caso, y

que las pruebas obtenidas podrá utilizarlas posteriormente si cambia de opinión respecto a presentar la denuncia. Aún cuando la víctima no tenga intenciones de denunciar el hecho, debería darse participación al Centro de Atención a Víctimas de Delitos por medio de comunicación telefónica al 911, para la intervención en crisis, u otro centro similar.

Los/as operadores/as de salud encargados/as de hacer el abordaje y brindar tratamiento a víctimas de violencia sexual deberán informarlas en primer término de los procedimientos médicos que le serán aplicados, y deberán solicitarle consentimiento informado expreso en todos los casos.

CAPÍTULO V - CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

1) Si las víctimas fueran menores de dieciocho (18) años o incapaces, los/as operadores de salud que tomen conocimiento de los hechos de violencia sexual están obligados/as a realizar la correspondiente denuncia, a fin que se tomen las medidas de protección que pudieran corresponder ante el Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia y la DINAF que es el órgano administrativo competente, conforme lo establecido en la Ley N° 26061 y la Acordada 21627 Art. 1°; asimismo se deberá poner en conocimiento a la autoridad judicial competente, Art. 72° del C.P., Art. 9° del C.P.P. y Art. 31° Ley N° 26.061 o a la autoridad policial -1° Circunscripción: Fiscal de Instrucción, sea Unidad Fiscal u Oficina Fiscal y en las otras Circunscripción: Fiscal o Juez de Instrucción.

2) "La aplicación del protocolo no requiere autorización de parte de padres o tutores, si la víctima es menor adulto (mayor de 14 años), pero sí el consentimiento del menor. No deberán solicitar autorización judicial".

3) Toda persona que esté en condiciones de comprender la información suministrada por el profesional actuante, que tenga suficiente razón y se encuentre en condiciones de formarse un juicio propio, puede brindar su consentimiento informado para la realización de estudios y tratamientos. Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de derechos personalísimos (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos).

4) Para el caso de rechazo informado, deberá explicarse al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir el tratamiento, las que se registran del mismo modo en la Historia Clínica o registros pertinentes.

5) Cuando la víctima no esté en condiciones de comprender la información suministrada, el consentimiento informado podrá ser otorgado por su cónyuge, cualquiera de sus padres, o representante legal si lo hubiere. En ausencia de ellos, también podrá prestar el consentimiento informado su pariente más próximo, o allegado/a que en presencia del profesional se ocupe de su asistencia. El vínculo familiar o la representación legal en su caso, será acreditado por la correspondiente documentación. En los supuestos de urgencia, a la falta de otra prueba, podrá prestarse declaración jurada al respecto. El/la manifestante, en este supuesto, quedará obligado a acompañar dentro de las 48 horas la documentación respectiva.

6) Sólo en caso de negativa injustificada a consentir un acto médico requerido por el estado de salud de la víctima, por parte de las personas mencionadas, el/la profesional actuante deberá solicitar autorización judicial.

7) En ningún caso el profesional deberá alentar o persuadir a un/a víctima de violencia sexual a que renuncie a su derecho de dar su consentimiento informado.

8) Se podrá prescindir del procedimiento para obtener el consentimiento informado de la víctima cuando:

a. A criterio del/la profesional actuante existan riesgos para la Salud Pública que no puedan ser evitados por otra circunstancia, y

b. Cuando la víctima no pueda expresar su consentimiento y la gravedad del caso no admita dilaciones, salvo que existan indicios que permitan presumir la negativa de la víctima a aceptar los estudios o tratamientos propuestos.

CAPÍTULO VI - PROTOCOLO DEFINIDO

1.- Si la víctima es menor de dieciocho (18) años o incapaz los/as operadores de salud que tomen conocimiento de los hechos de violencia sexual están obligados/as a realizar la correspondiente denuncia, a el Grupo a fin de solicitar las medidas tutelares en protección de niñas, niños e incapaces, la compulsa penal y la intervención del Cuerpo Médico Forense. Se realizará ante la DINAF que es el órgano administrativo competente, conforme lo establecido en la Ley N° 26061 y la Acordada 21627 Art. 1°, y NO al Juzgado de Familia; y ante la autoridad judicial competente, Art. 72° del C.P., Art. 9° del C.P.P. y Art. 31° Ley N° 26061 o a la autoridad policial -1° Circunscripción: Fiscal de Instrucción, sea Unidad Fiscal u Oficina Fiscal y en las otras Circunscripciones: Fiscal o Juez de Instrucción-.

2.- Si la víctima es mayor de dieciocho (18) años y decidió denunciar la violencia sexual se recomienda trabajar en conjunto con el Cuerpo Médico Forense para evitar la revictimización, si así lo decide el juez. (Siendo ésta una facultad privativa del Fiscal o Juez interviniente).

3.- Se deberán recabar todos los elementos de prueba (ropa de la víctima, elementos presumiblemente con semen / sangre, etc.), los cuales deben ser secados para luego colocarlos en bolsa de papel cerrada, que deberá ser resguardada en condiciones de seguridad, debidamente identificada, con la firma de dos testigos hábiles (enfermeros, pacientes, porteros, etc.), a fin de que tenga validez para su posterior remisión al Cuerpo Médico Forense, a través de la policía local, si hay judicialización del caso. Y si no se ha judicializado se puede remitir la prueba colectada a algún depósito destinado a la custodia de pruebas periciales, como por ej.: Facultad de Ciencias Médicas, para el caso en que la víctima decida posteriormente instar la acción penal.

4.- Con la finalidad de evitar la revictimización se estratifica la atención, en un primer nivel donde primarán los servicios para resguardar la vida, no se realizará sistemáticamente el examen genital para la obtención de pruebas, y sí se aplicarán los tratamientos según protocolo disponibles en la unidad de atención, dejando constancia en la derivación al centro de referencia.

5.- En el segundo nivel el centro de referencia garantizará la aplicación sistemática del protocolo y se reserva a este nivel el examen clínico-genital ajustándose a lo descrito, líneas abajo, en las acciones según los cuatro tipos posibles de presentación de abusos sexuales, que deberá ser efectuado por el/la responsable según flujograma, en presencia de una persona que la víctima solicite y con la concurrencia del/la médico/a forense, si así el Juez lo determina. Se busca con ello unificar los exámenes a fin de no someter a la víctima a la repetición de los mismos en el centro de referencia y en el cuerpo médico forense. La búsqueda de soluciones debe hacerse respetando, en la medida de lo posible, los objetivos planteados por el Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual y extremando las medidas para que los medios de pruebas sean efectivamente preservados, realizando una correcta toma de muestras, vehiculización, protección, identificación, embalaje, almacenamiento y envío de las mismas al laboratorio de destino. En un intento de ordenar los distintos casos de abuso sexual que determinan distintas conductas en el personal que los asiste, aplicaremos tres criterios:

- Criterio temporal: ¿Cuánto tiempo hace que ocurrió la agresión? La respuesta permitirá generar dos grandes grupos: 1- Abuso sexual reciente - hasta 72 horas después de la agresión y 2- Abuso sexual antiguo-.

- Criterio de lesión: ¿tiene evidencia de lesión física? La respuesta genera nuevamente dos grupos: A- con evidencia de lesión física y B- sin evidencia de lesión física.

- Criterio de emergencia: ¿las lesiones deben considerarse una emergencia? La respuesta genera dos nuevos grupos: a- es emergencia y b- no es emergencia.

Aplicando los tres criterios quedan conformados cuatro tipos posibles de presentación de abusos sexuales: Tipo I: abuso sexual reciente con evidencia de lesión que constituye una emergencia médica. Tipo II: abuso sexual reciente con evidencia de lesión que no constituye una emergencia médica. Tipo III: abuso sexual reciente sin evidencia de lesión física. Tipo IV: abuso sexual antiguo. Cuadro: Tipos posibles de abusos sexuales, basados

en los criterios de tiempo, lesión y emergencia:

Cada una de estas categorías amerita una gestión diferente que se propone a continuación:

Tipo I: gestión y ejecución eminentemente asistencial. El médico del centro asistencial realiza el tratamiento de las lesiones, la toma de muestras de uso asistencial y de uso judicial siguiendo el protocolo según el plan provincial con las modificaciones que se proponen más adelante. Simultáneamente avisa a la Fiscalía o juez de Instrucción correspondiente.

Tipo II: gestión y ejecución mixta. El médico del Hospital determina el carácter de no emergencia, da aviso a la autoridad judicial que corresponda mientras comienza a ejecutar el protocolo que indica el plan, excepto en lo referente a las muestras de las regiones genitales, paragenital y anal, las que se realizarán cuando el médico forense (que será anoticiado por la autoridad judicial) realice el examen médico legal y obtenga las muestras de uso judicial.

Tipo III: el médico asistencial ejecuta los pasos indicados en el protocolo excepto aquellos que implican actuar sobre las regiones genital, paragenital y ano-perineal, y el examen médico legal lo realiza el médico forense.

Tipo IV: No corresponde aplicar sistemáticamente la medicación preventiva. En estos casos la celeridad no es un aspecto importante para obtener muestras de laboratorio, constatar y tratar lesiones, por lo que se puede coordinar perfectamente entre la autoridad judicial, el centro asistencial y el Cuerpo Médico Forense.

6.- Cuando la víctima sea niña o mujer adulta, se privilegiará que al examen clínico - genital lo realice una profesional mujer. Si el médico actuante es varón y no hay posibilidades de reemplazarlo es recomendable que cuente con la presencia de otro personal de salud femenino.

VI.I: Examen Médico

El examen médico debe identificar todas las lesiones, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Debe realizarse el examen ginecológico (genitales internos y externos), y tomar muestras de laboratorio para posibles ITS. Realizar el registro pertinente en la historia clínica, hoja de evolución, libro de guardia, etc...

VI.II: Laboratorio

Sólo ante la posibilidad o sospecha de violación o de contacto con secreciones del agresor, tomar las siguientes muestras e investigar lo que se detalla a continuación:

Sangre

1. Serología para sífilis (VDRL), VIH (ELISA) (con consentimiento informado, (al inicio, 30 días, a los 3 y 6 meses), hepatitis B (Anti-HBs, Anti-HBc, HBsAg) y hepatitis C (Ig G anti-HCV) (al inicio, a los 3 y 6 meses).
2. Hemograma y hepatograma
3. Subunidad β -HCG en mujeres.
4. Muestra de referencia para ADN. Depositar sangre de la víctima, sobre papel de filtro, preferentemente papel FTA y dejar secar a temperatura ambiente, en un lugar protegido. Colocar en un sobre de papel correctamente rotulado

Flujo vaginal

1. Hisopado vaginal con hisopos estériles. Realizar 2 hisopados vaginales, uno de ellos en el fondo del saco posterior vaginal, dejar secar a temperatura ambiente en un lugar protegido y colocarlos en un sobre correctamente rotulado.
2. Hisopado en la zona exterior de la vagina con hisopos estériles. Realizar por lo menos un hisopado en el exterior de la vagina, dejar secar a temperatura ambiente en un lugar protegido y colocarlos en un sobre correctamente rotulado.
3. Hisopado vaginal para cultivo en medio de Stuart. Con hisopos estériles. Realizar por lo menos un hisopado de la vagina, dejar secar a temperatura ambiente en un lugar protegido y colocarlos en un sobre de papel madera correctamente rotulado a temperatura ambiente.
4. Hisopado vaginal para cultivo en medio especial para Chlamydia trachomatis. Con hisopos estériles. Realizar por lo menos un hisopado de la vagina, dejar secar a temperatura ambiente en un lugar protegido y colocarlos en un sobre de papel madera correctamente rotulado a temperatura ambiente.

5. Hisopado endocervical en pacientes con actividad sexual para búsqueda de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

6. Hisopado vulvar: mediante dos hisopos humedecidos en solución fisiológica que se pasan suavemente por la cara interna de los labios mayores, horquilla y labios menores sin frotar
Cantidad de Hisopos: Deseables: cuatro por cavidad; Mínimos: dos por cavidad, los que deben ser impregnados simultáneamente, es decir que se introducen juntos en una sola maniobra, se impregnan girándolos suavemente y se retiran juntos) Muestras de secreciones: Anales, uretrales y de cavidad oral Realizarlas ante la posibilidad o sospecha de contacto de esas zonas con secreciones del agresor. Muestras de manchas orgánicas Las recolecta el Cuerpo Médico Forense. Recomendaciones para la Toma, Recolección, Conservación y Custodia de Muestras para Análisis de ADN. FCM-UNCuyo/2007

VI. III: Tratamiento

1. Lesiones corporales y/o genitales.

Prima la condición clínica de la víctima, si presenta grave compromiso en su estado general a raíz de las lesiones genitales y paragenitales, se priorizará el resguardo de su vida, implementando todo tipo de tratamiento que se requiera (cirugías reparadoras, reducción de fracturas, suturas de heridas, etc.). Aunque algunos de estos procedimientos pudieran alterar en forma parcial o total la toma de las muestras.

2. Prevención del embarazo.

Anticoncepción de emergencia ya que, si bien puede ser indicada hasta las 120 horas después del hecho, es más efectiva en un noventa y cinco por ciento (95%) dentro de las primeras veinticuatro (24) horas. Levonorgestrel, 2 comprimidos de 0,75 miligramos en una única toma. O, Levonorgestrel 1,5 miligramos en una dosis única. No hay condiciones clínicas que contraindiquen su uso.

3. Prevención de tétanos

Gammaglobulina antitetánica humana 250-500 UI y vacuna antitetánica.

Ajustándose a Res. 498/08 Ministerio de Salud de la Nación * En los niños mayores de 6 años, adolescentes y adultos: dT o antitetánica. En los menores de 7 años vacunas que contengan toxoide tetánico.

4. Prevención Hepatitis "B" Gammaglobulina hiperinmune HB y vacuna antihepatitis B Ajustándose a Res. 498/2008 M. de Salud de la Nación Vacuna HB (completar tres dosis 0 - 1 y 6 meses, si no tiene previamente la vacunación completa con controles de anticuerpos)

5. Prevención de ITS

La oportunidad y el tipo de profilaxis de ITS no cuenta con consenso unánime. Es aconsejable no realizar profilaxis rutinaria, sino evaluar individualmente la indicación. No genera conflictos la prevención de sífilis, gonococcia, clamidiasis y tricomoniasis. El tratamiento profiláctico de HIV se realizará cuando se hubieren detectado importantes factores de riesgo. En ese caso es fundamental iniciar el tratamiento antirretroviral antes de las 24 hs del hecho.

Esquemas posibles para prevenir ITS bacterianas:

A. Ceftriaxona 1. g I.M dosis única (sífilis, gonococcia) + Doxiciclina 100 mg 1 comp. c/ 12 ha, 7 días o Azitromicina 1 gr (clamidias) Niños/as Azitromicina 20 mg/kg en dosis única + Metronidazol 2 gr en una o dos dosis (tricomonas). Niños/as 15 mg/kg día c/ 8 hs, 7 días. B. Penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM Niños/as 50.000 U./kg en dosis única (dosis máxima 2.400.000 U.) + Ciprofloxacina* 500 mg + Doxiciclina* 100 mg 1 comp. c/12 hs, 7 días o Azitromicina 1 gr (clamidias). Niños/as Azitromicina 20 mg/kg en dosis única. + Metronidazol 2 gr. en una o dos dosis (tricomonas) Niños/as 15 mg/kg día c/ 8 ha 7 días (*contraindicado en niños/as)

6. Prevención retroviral (ideal dentro de 6 hs. y hasta 72 has)

El tratamiento se deberá proveer por treinta (30) días. Se recomienda que en el transcurso de 48-72 hs., sea evaluado/a por un médico especialista o capacitado en el tema, para decidir la conducta a seguir según Normas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) versión 2007 y Recomendaciones del Programa Nacional de SIDA y ETS versión 2007. Mujeres que estén embarazadas, se les debe informar acerca de los limitados datos disponibles con relación a la seguridad sobre el feto y el riesgo de toxicidad a largo plazo.

El CDC no recomienda tratamiento para prevención de infección por HIV en mujeres seronegativas que se embarazan de parejas HIV positivas. Régimen básico: (riesgos menores, sexo oral)

- AZT: 300 mg cada 12 h (comp. 100 mg) o 120 mg/m²/c/8 h + 3TC: 150 mg cada 12 h (comp. 150 mg) o 4 mg/kg c/12 h

Régimen ampliado: (sexo vaginal o anal receptivo). Régimen básico más uno de los siguientes:

De elección

- Nelfinavir (NFV) 2500 mg/día.

5 comprimidos de 250 mg c/12 hs ó 30 mg/kg/cada 8 hs.

- Efavirenz (ante intolerancia a IP, no a embarazadas) 600 mg c/24 hs. (dosis única nocturna)

- Indinavir 800 mg c/12 hs + Ritonavir 100 mg c/12 hs.

Alternativos:

- Lopinavir + ritonavir 800/200 mg. 2 comp. c/12 hs.

- Atazanavir 400 mg c/24 hs. (2 caps de 200 mg/24 hs)

VI.V Seguimiento

- Psicoterapéutico

En el centro asistencial georreferencial con personal capacitado en la problemática y disponible para su abordaje.

- Médico Control de heridas, control tocoginecológico periódico. Anticoncepción de uso regular.

- Laboratorio - Infectológico

Repetición de exudados y exámenes serológicos para controles.

Las muestras de suero podrán ser remitidas a centros de mayor complejidad si la víctima está en seguimiento en un centro de atención sin laboratorio.

Refrigerarlas a 4° C sin anticoagulante con un volumen no inferior a 2 ml. para su procesamiento. El tiempo máximo de almacenamiento es de siete (7) días.

Solicitar:

En treinta (30) días VDRL cuantitativa.

En treinta (30) días control de HIV (ELISA).

A los tres (3) y seis (6) meses repetir serología HIV y Hepatitis B y C

A los siete (7) meses AchBs

- Inmunización

Vacuna HB al mes y seis (6) meses

Vacuna antitetánica al mes y al año si el caso lo amerita.

Social

El enfoque de intervención es interdisciplinario e intersectorial, con articulaciones efectivas y expeditivas a través de contactos directos y personalizados, focalizado en las vivencias, necesidades y derechos de las víctimas.

En el primer contacto que establecerá el trabajador social con la víctima deberá contener, identificar contactos y redes de apoyo, ofreciendo orientación / consejería a la víctima, a los familiares y/o allegados acerca de sus derechos, consulta jurídica y derecho de patrocinio, que brinda la Dirección Provincial de Derechos Humanos y el Instituto de la Mujer.

Realizará la confección de la historia social y establecerá un vínculo personal con la víctima que le asegure el posterior seguimiento. Luego de la recepción procederá a las derivaciones pertinentes y seguimiento social. Para ello, se tendrá en cuenta, la red asistencial comunitaria identificando los referentes que garanticen la atención.

Completará la ficha de notificación y seguimiento de asistencia a víctimas de violencia sexual y la remitirá al Programa Salud Reproductiva.

En el caso de menores de dieciocho (18) años:

El seguimiento psicosocial tomará como recursos la Red de Atención del Programa Provincial de Prevención y Atención Integral a la Niñez, Adolescencia y Familia, (Ley N° 6551), resguardando la integridad física, mental y social de niños/as, abordándose desde el Servicio Especializado en Maltrato Infante Juvenil Nivel III Hospital "Dr. Humberto Notti"

y Unidades Especializadas Departamentales o Centros Infante Juveniles de la Red de Salud Mental, según corresponda. El Programa de Salud Reproductiva realizará el monitoreo de los casos en los efectores de salud que mantienen dicha responsabilidad.

En caso de mayores a dieciocho (18) años:

El seguimiento psicosocial se desarrollará en coordinación con el/la referente de Trabajo Social de cada Departamento en Atención Primaria y el referente de cada Hospital del Sistema Público y/o de la Seguridad Social, previo acuerdo con la víctima.

VI: Traslado

Se deberá garantizar el traslado de las víctimas en los casos que se requiera derivar desde el centro de recepción primaria al centro de referencia.

En primera instancia se respetará la decisión de trasladarse por medios propios si así lo determinara la víctima y no estuviese en riesgo la vida, a excepción de niños, niñas, adolescentes e incapaces que deberán ser acompañados por un adulto responsable en la movilidad pública.

En caso contrario se garantizará el transporte de la víctima con los recursos que se enumeran.

El traslado se solicitará en el siguiente orden:

1. Movilidad del Area de Salud georreferencial.
2. Movilidad de Servicio Coordinado de Emergencias en Gran Mendoza, Zona Este, Valle de Uco y próximas áreas de cobertura.
3. Movilidad de la Fiscalía de Instrucción (móvil no policial).
4. Móvil policial

CAPÍTULO VII - ACCIONES COMPLEMENTARIAS

El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva deberá coordinar con la Dirección Provincial de Derechos Humanos y el Instituto de la Mujer la programación y realización de cursos de capacitación sobre la aplicación del presente protocolo, para el personal de salud de los centros de referencia, para operadores y operadoras de salud en general, para operadores de justicia, de seguridad y para la sociedad civil.

Las capacitaciones referidas podrán articularse con Organizaciones de la Sociedad Civil. Deberán tener especialmente en cuenta el abordaje con perspectiva de género a fin de sensibilizar y concientizar sobre las distintas dimensiones sociales que se integran en la atención de las víctimas de violencia sexual.

CENTROS DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA

Hospital “Central”

Hospital “Luis C. Lagomaggiore”

Hospital “Humberto J. Notti”

Hospital “Diego Paroissien”

Hospital “Alfredo I. Perrupato”

Hospital “Antonio J. Scaravelli”

Hospital “Teodoro J. Schestakow”

Hospital de Malargüe

CAPÍTULO VIII - ORIENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y MARCO LEGAL

Los/as operadores/as de justicia y/o de salud que atiendan en primer término a una víctima de violencia sexual deberán informarla de sus derechos.

A continuación acompañamos la referencia mínima que deben brindar y la forma de contactar a las instituciones que pueden realizar orientación y asesoramiento a la víctima:

Toda víctima de violencia sexual tiene derecho a cuidarse y proteger su cuerpo, y a recibir información clara sobre sexualidad.

Es importante destacar que al hablar de violencia sexual, nos referimos a situaciones no consentidas libremente por la víctima, esto refleja la realidad de muchas violaciones o abusos donde no necesariamente hay fuerza física que deja marcas sino donde existe un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.

SOBRE LA DENUNCIA:

¿Quién puede denunciar, quien debe denunciar, cuándo, dónde?

- Pueden ser denunciados agresores conocidos, desconocidos y familiares.

- Distintas formas de violencia sexual se encuentran tipificadas en nuestra legislación penal como delitos sexuales, comprenden:

*la violación: penetración por cualquier vía; es decir, no sólo vaginal sino también anal y el sexo oral.

*el abuso sexual calificado: prácticas que, aunque no sean de penetración son gravemente ultrajantes para la víctima, como la penetración con objetos, la obligación de masturbarse o masturbar al agresor y otros actos sádicos.

*el abuso sexual: incluye actos más “leves”, como toqueteos o contacto con los genitales.

- Si la víctima es mayor de dieciocho (18) años, solamente ella puede denunciar, por tratarse de delitos de instancia privada. Debe respetarse en todos los casos su decisión autónoma.

- Si la víctima es niña/o o adolescente (menores de 18 años) podrán denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores). En caso de que existan indicios o sospechas de que la niña/o haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado los/as profesionales de salud están obligados/as a denunciar ante la Justicia de Familia en turno a fin de resguardar la integridad de la víctima. (siendo de aplicación lo dispuesto en los Arts. 72° del C.P., 9° del C.P.P. Ley N° 6730 y 31° de la Ley N° 26061).

- El/la Fiscal podrá actuar de oficio -es decir, por su propia iniciativa- cuando los intereses de la niña o niño sean opuestos o incompatibles con los de sus padres o tutores, ya que se entiende que niñas y niños están en una situación de mayor vulnerabilidad y sus derechos son prioritarios. (se debe dar intervención asimismo a la DINAF a los efectos de tutelar los derechos de la víctima menor de edad.)

- Cuando la víctima es adulta pero no tiene capacidad de discernimiento se debe actuar como en los casos de niñas/os o adolescentes.

- La ley no dice que la denuncia por parte de la víctima mayor de dieciocho (18) años debe ser realizada en forma inmediata. Los plazos legales para presentar una denuncia son amplios. El tiempo depende de la gravedad del delito. Por ejemplo: en casos de violación el plazo legal es de doce (12) años y en casos de abusos sexuales, es de cuatro (4) años.

Sin embargo, cuanto menos se demore en realizarla más eficaz será la persecución del agresor.

El problema está en que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario -diferente en cada persona- para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas víctimas necesitan compartir con familiares, amigas/os o profesionales lo sucedido antes de tomar decisiones. Este proceso demanda tiempo. Por otra parte, la urgencia tiene que ver con la conveniencia de ser revisada/o de inmediato por el/la médico/a forense (o legista), para que éste/ésta pueda encontrar las llamadas “pruebas del delito”.

-Las denuncias de delitos sexuales pueden ser realizadas ante autoridades policiales -es decir, en la Comisaría más próxima- o también ante la autoridad judicial: en las Fiscalías Correccionales.

Si se hace ante la Policía es necesario exigir que se realice la revisión médica (por parte del médico legista) en forma inmediata.

- Tanto las Comisarías como las Fiscalías atiendan todos los días.

Las denuncias deben realizarse ante las autoridades judiciales correspondientes: Oficinas o Unidades Fiscales y excepcionalmente ante la autoridad policial -ésto en la 1ª Circunc. Judicial- en el resto de la provincia ante la autoridad policial o en forma directa ante la Fiscalía o Juzgado de Instrucción en turno.

SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA:

- Cualquier niña, adolescente y/o mujer víctima de violencia sexual tienen derecho a acceder en forma inmediata y gratuita a la anticoncepción de emergencia.

- Toda mujer puede utilizar anticoncepción de emergencia segura y eficazmente, incluyendo aquellas mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con hormonas de manera continua.

- Debido a la brevedad de su uso, no existen condiciones clínicas que puedan hacer que la anticoncepción de emergencia, no sea segura para la mujer.

GUÍA DE ACCIÓN ANTE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

“La aplicación del protocolo requiere del consentimiento informado otorgado por las víctimas adultas o adultas menores (mayor de catorce años) y en caso de menores de catorce (14) años o incapaces por padres, familiares o tutores”.

Poner en conocimiento del Juez en turno, la situación y solicitar la intervención del Órgano Administrativo Local y 911

(Programa de Asistencia a Víctimas). En el caso de que la víctima llegue espontáneamente al centro de salud, la situación debe ser puesta en conocimiento de la Autoridad Judicial competente o en su caso del CEO o Policía de la Provincia. (Es la autoridad Judicial, quien provoca la intervención del Cuerpo Médico Forense para recabar las pruebas de valor legal). Con la finalidad de evitar la revictimización, en el primer nivel primarán los servicios para resguardar la vida, no se realizará sistemáticamente el examen genital, sí se aplicarán los tratamientos según protocolo disponibles en la unidad de atención, dejando constancia en la derivación al Centro de Referencia. En el Centro de Referencia se garantizará la aplicación sistemática del protocolo y se reserva a este nivel el examen clínico-genital, que deberá ser efectuado por el responsable según flujograma, en presencia de una persona que la víctima solicite y con la concurrencia del/la médico/a forense, si así el Juez lo determina.

EXAMEN MÉDICO

Identificar las lesiones, signos clínicos y evaluar derivaciones.

Examen ginecológico (genitales internos y externos). Tomar muestras para laboratorio para diagnosticar posibles ITS.

LABORATORIO

Sólo ante la posibilidad o sospecha de violación o de contacto con secreciones del agresor, tomar las siguientes muestras e investigar lo que se detalla a continuación:

Serología para sífilis (VDRL), VIH (ELISA), (al inicio, 30 días, a los 3 y 6 meses), hepatitis B (Anti-HBs, Anti-HBc, HBsAg) y hepatitis C (Ig G anti-HCV) (al inicio, a los 3 y 6 meses).

Hemograma y hepatograma.

Subunidad β -HCG en mujeres.

Hisopado vaginal para extendido en fresco sobre portaobjeto.

Hisopado vaginal en medio de Stuart para cultivo de flujo vaginal.

Hisopado vaginal con hisopo y medio especial para *Chlamydia trachomatis*.

Hisopado endocervical en pacientes con actividad sexual para búsqueda de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*.

Muestras de secreciones: anales, uretrales y de cavidad oral, ante la posibilidad o sospecha de contacto de esas zonas con secreciones del agresor.

Muestras de manchas orgánicas: Las recolecta el Cuerpo Médico Forense. Recomendaciones para la Toma, Recolección,

Conservación y Custodia de Muestras para Análisis de ADN.

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Cuyo/ 2007

TRATAMIENTO

Tratamiento de lesiones corporales y/o genitales.

Anticoncepción de emergencia

Levonorgestrel, 1,5 mg. en una dosis única.

Prevención de tétanos

Res. 498/2908 Ministerio de Salud de la Nación

*En los niños mayores de 6 años, adolescentes y adultos: dT o antitetánica. En los menores de 7 años vacunas que contengan toxoide tetánico.

Prevención Hepatitis “B”

Res. N° 498/08 Ministerio de Salud de la Nación

Esquemas posibles para prevenir ITS bacterianas

A) Ceftriaxona 3. g I.M dosis única (sífilis, gonococcia)

Doxiciclina 100 mg 1. comp. c/ 12 hs., 7 días o Azitromicina 1 gr (clamidias) Niños/as Azitromicina 20 mg/kg una dosis.

Metronidazol 2 gr en una o dos dosis (tricomonas). Niños/as 15 mg/kg día c/ 8 hs, 7 días.

B) Penicilina G benzatínica 2.400.000 U. IM. Niños/as 50.000 U/kg en dosis única (dosis máxima 2.4 millones U.) + Ciprofloxacina* 500 mg

Doxiciclina* 100 mg 1 comp. c/12 hs, 7 días o Azitromicina 1 gr (clamidias). Niños/as. Azitromicina 20 mg/kg una dosis.

Metronidazol 2 gr en una o dos dosis (tricomonas). Niños/as 15 mg/kg día c/ 8 hs 7 días (* contraindicado en niños/as)

Profilaxis HIV

El tratamiento se deberá proveer por 30 días (Ideal dentro de 6 hs. y hasta 72 hs.) Médico capacitado decidirá la conducta final.

A) Régimen básico: (riesgos menores, sexo oral).

AZT: 300 mg cada 12 h (comp. 100 mg) o 120 mg/m²/c/8 h y

3TC: 150 mg cada 12 h (comp. 150 mg) o 4 mg/kg c/12 h

B) Régimen ampliado: (sexo vaginal o anal receptivo).

Régimen básico más uno de los siguientes:

De elección:

Nelfinavir (NFV) 2500 mg/día. 5 comprimidos de 250 mg c/ 12 hs o 30 mg/kg/c/8 hs.

Efavirenz (ante intolerancia a IP, no a embarazadas) 600 mg c/ 24 hs. (dosis única nocturna)

Indinavir 800 mg c/12 ha + ritonavir 100 mg c/12 hs.

Alternativos:

Lopinavir + ritonavir 800/200 mg. 2 comp. c/12 hs. o

Atazanavir 400 mg c/ 24 ha. (2 c. de 200 mgc/24 hs)

Mujeres embarazadas, informar acerca de la seguridad sobre el feto.

Seguimiento

Psicoterapéutico. Social. Médico. Infectológico.

Laboratorio: exámenes de sangre (hemograma - serología) a los treinta (30) días, tres (3) y seis (6) meses.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Lugar, fecha

.....

Quien suscribe de años de edad, con documento tipo y N°

..... con domicilio real en.....

Teléfono Fijo N°:

..... (propio/vecino/otro) Móvil N° (propio/vecino/otro)

Contacto

.....

Declara que el médico/a

.....

Matrícula N°, del Servicio de del Hospital

....., con domicilio en me ha explicitado debidamente:

1. Que la aplicación del Protocolo de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual, consiste básicamente en una atención integral con seguimiento psicosocial y la implementación de medidas preventivas, para reducir el riesgo de contraer una infección o embarazo no deseado;

2. Que todos los tratamientos aplicados surgen de normas previamente consensuadas y avaladas por sociedades científicas.

3. Que pueden existir complicaciones y/o riesgos y/o fracasos.

Los tratamientos no están exentos de afectos secundarios, colaterales y no son 100% efectivos, pero reducen a un mínimo el riesgo de embarazo y la probabilidad de adquirir una infección; Declaro haber comprendido las explicaciones que me han brindado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico/a que me ha atendido me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Y en tales condiciones:

SÍ CONSIENTO que se me aplique el protocolo en forma completa y el seguimiento psicosocial:

Firma víctima

NO CONSIENTO que se me aplique los siguientes items del Protocolo:

.....

Firma víctima

Firma del/la testigo

En menores de catorce (14) años, se debe encabezar por quien suscribe con los datos del mayor de edad responsable o tutor o curador, seguido de los datos del menor asistido. Y el adulto deberá firmar en el lugar que corresponde a la víctima.

RECURSOS

1. Programa Provincial de Salud Reproductiva

San Martín 1360 - 1er. piso - of. 5, Ciudad. Tel.: 4236908 - 4293286

2. Programa Provincial de Prevención y Atención Integral del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (Ley N° 6551)

Coronel Rodríguez 1209 - Ciudad - Tel.: 4201945

3. Programa Provincial de Prevención y Atención del SIDA

Federico Moreno 1176 - 1er. piso - Ciudad - Tel.: 4202624

4. Dirección de SALUD MENTAL

San Martín 471 - 1er. piso - Ciudad - Tel.: 4253964

5. Programa Hepatitis B - Hospital Central

6. Programa Provincial de Inmunizaciones

San Martín 488 - Ciudad - Tel.: 4293594 - 4237681

7. Dirección de Derechos Humanos. Casa de Gobierno. Tel.: 4492076

8. Instituto de la Mujer. Casa de Gobierno - 1er. piso - Ala Este, Ciudad. Tel.: 4492102/08

9. Fiscalías de Instrucción y Comisarías de las

a. Correspondientes Circunscripciones Judiciales de la

b. Provincia de Mendoza

10. Dirección Provincial de Farmacología y Normatización de Drogas, Medicamentos e Insumos Sanitarios. Casa de Gobierno - 5° piso. Tel.: 4492917/23

11. Suprema Corte de Justicia - Ley N° 7222 modificada por Ley N° 7296 crea el Registro de Defensa de Integridad Sexual (REDIS) .Poder Judicial de Mendoza - 4° piso

12. Juzgados de Familia Poder Judicial de Mendoza. Calle Mitre y Montevideo - Ciudad

CENTROS REFERENTES DE ATENCION

• Hospital "Central": Alem 450 - Ciudad - Tel.: 4200600/714

• Hospital "Luis C. Lagomaggiore": Timoteo Gordillo s/n - Ciudad - Tel.: 4259700

• Hospital "Dr. Humberto J. Notti": Bandera de los Andes 2600 - Guaymallén - Tel.: 4450045

• Hospital "Diego Paroissien": Godoy Cruz 551 - Maipú - Tel.: 4972833

• Hospital "Alfredo I. Perrupato": Canal Costa Montecaseros y Ruta Provincial 50 - Tel.: 02623-420158/ 422195

• Hospital "Antonio J. Scaravelli": Güemes 1441 - Tunuyán - Tel.: 02622-422324

• Hospital "Teodoro J. Schestakow": Comandante Torres 170 - San Rafael - Tel.: 02627-422580/ 24291

• Hospital de Malargüe: Aldao y Av. General Roca - Malargüe - Tel.: 02627-471858

KITS

COMPONENTE "A"

Impresos

1 Guía de asistencia a víctimas de violencia sexual -

Flujograma

1 Consentimiento informado

2 Ficha de reporte codificada

Folleto para la víctima

Instrumental

4 hisopos
1 portaobjeto
1 Medio de Stuart para cultivo de flujo vaginal
1 Medio especial para Chlamydia trachomatis.
Papel de filtro, preferentemente papel FTA para muestra de ADN
4 Jeringas y agujas para inmunizaciones
Espéculos, 1 nulípara, 1 chico, 1 mediano, 1 grande
Bolsas de papel madera
Monodroga

- Levonorgestrel, dos comprimidos de 0,75 mg. o uno de 1,5 mg.
- Ceftriaxona 1 g una ampolla o Penicilina G benzatínica 2.400.000

U una ampolla

- Ciprofloxacina 500 mg un comp.
- Doxiciclina 100 mg. 14 comprimidos o Azitromicina 500 mg 2 comp.
- Metronidazol 500 mg. 4 comp.
- AZT: 18 comp. 100 mg
- 3TC: 6 comp. 150 mg.
- Indinavir 800 mgr. c/8 hs. 6 Nelfinavir (NFV) 27 caps. 250 mg.

COMPONENTE "B"

- Gammaglobulina Antitetánica Humana 250 - 500 UI
- Vacuna Antitetánica
- Gammaglobulina Hiperinmune Hepatitis B
- Vacuna Hepatitis "B"

FICHA DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO

Orden N° _____

ASISTENCIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Efector:..... Fecha:...../...../.....

Identificación:....-...-...-...-...-.....

Sexo: 2 primeras letras del 1er. nombre y apellido - fecha de nacimiento completa. Ej.

F- JU-PE-30-01-1966

Menor de dieciocho (18) años o incapaz:

Mayor de dieciocho (18) años:

Denuncia:

Trabajador Social Responsable:

Remitir por fax al Programa Salud Reproductiva. Tel. 0261 - 4236908

Observaciones:

FUENTES.

Ley Nacional. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención De Belén Do Para".

Ordenanza Municipal de Rosario sobre Anticoncepción de Emergencia en casos de violación (2003).

Decreto N° 2316/03 reglamentario de la Ley N° 153 Básica de Salud de C.A.B.A.

Ficha para la atención de niñas/os y adolescentes en situación de abuso sexual infantil (asi) y/o violación. Soc. Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Protocolo de acción ante víctimas de violación

Recomendaciones Sobre Tratamiento Retroviral. Prog. Nao. de Lucha Contra Retrovirus Humano, SIDA y ETS. 2007

Anticoncepción de Emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2007.

Ley N° 7222 Creación registro especial de la Suprema Corte de Justicia contra la integridad sexual RECIS (Registro Contra la Integridad Sexual) delitos tipificación identificación sexo publicación internet fotografías delincuentes provincial genética abusadores REPRIGAS (Registro Provincial de Identificación Genética de Abusadores Sexuales). Modificada por la Ley N° 7296 Modificación nombre registro Ley N° 7222. Registro de defensa de la integridad sexual (REDIS).

