

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLACIONES SEXUALES



INSTRUCTIVO PARA
EQUIPOS DE SALUD



ARGENTINA
Con vos, siempre.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



Las imágenes que ilustran la tapa son fragmentos de una década de campañas de sensibilización sobre la violencia sexual. Se trata de imágenes orientadas a denunciar las violaciones contra mujeres y niñas. Adultos y niños varones también son víctimas de violaciones perpetradas por otros hombres. Este Protocolo contempla la atención de todas las personas víctimas de violación. Las indicaciones sobre anticoncepción son específicas para las mujeres.

PROTOCOLO PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL
DE PERSONAS
VÍCTIMAS DE
VIOLACIONES
SEXUALES

INSTRUCTIVO PARA
EQUIPOS DE SALUD



ARGENTINA
Con vos, siempre.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos

Marina Kosacoff

Dirección de Sida y ETS

Dr. Carlos Falistocco

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo Pedro González Prieto

Coordinadora del Programa Nacional de Salud

Sexual y Procreación Responsable

Lic. Paula C. Ferro

Agosto 2011

Este documento ha sido elaborado en base a las siguientes fuentes principales: "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres" (Ministerio de Salud de Brasil, 2005); "Protocolo de Intervención con Víctimas / Sobrevivientes de Agresión Sexual" (Puerto Rico, 2006); "Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación" (Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2003); "Protocolo de atención a víctimas de Violencia Sexual del Municipio de Florianopolis"; "Protocolo de la provincia de Santiago del Estero" (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Derechos Humanos, CONDERS, 2009).

Sus lineamientos fueron dictados por el Comité de Expertos conformado por: Dra Eugenia Trumper (Asociación Médica Argentina de Anticoncepción- Consejo Asesor PNSSyPR); Dra Diana Galimberti (Coordinadora del Programa de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual de CABA- Consejo Asesor PNSSyPR); Dra Silvia Oizerovich (Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil- Coordinadora del Programa de SSyPR de CABA- Consejo Asesor PNSSyPRI); Dra Myriam Salvo (Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil); Lic. Eva Giberti y equipo técnico (Víctimas contra las Violencias).

*Por el PNSSyPR participaron:
Áreas de Insumos, Legales, Capacitación y
Comunicación.*

*Por la Dirección Nacional de SIDA y ETS:
Dra. Silvina Vulcano, Dra. Adriana Durán,
Dr. Carlos Falistocco*

*Actualización y redacción: Lic. Silvia Chejter
Con la colaboración de: María Laura Díaz y
Viviana Beguiristain
Revisión Médica: Dr. Carlos Falistocco
y Dra. Belén Provenzano
Revisión legal: Dra. Lourdes Bascary y
Dr. Tomás Ojea Quintana
También participó: Lic. Micaela Bazzano*

*Edición: Eva Amorín
Colaboración: Noelia López y Gabriela Trunzo
Diseño: Alejandro Jobad*

*Las imágenes de tapa son fragmentos de afiches y postales de campañas de visibilización y denuncia de la violencia sexual, realizadas por el Centro de Encuentros Cultura y Mujer - CECYM - entre 1995 y 2010.
Diseño: Miriam Luchetto.
Cedidas por CECYM para esta guía. www.cecym.org.ar*

ÍNDICE



PARTE I. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD ANTE LAS VIOLACIONES SEXUALES

Marco conceptual	10
Violación, violencia sexual y violencia de género	11
Dimensión cuantitativa	11
Daños y consecuencias de la violación	12
Revictimización: la responsabilidad profesional	12
Marco legal	12
Código Penal: delitos contra la integridad sexual	12
Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres	13
Otras normativas	13

PARTE II. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLACIONES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Población foco	16
Organización del servicio de salud	16
Flujo de atención hospitalaria	17
Abordaje médico	18
1. Recepción	18
2. Exámenes de Laboratorio	18
2.1. <i>Estudio cito-bacteriológico</i>	18
2.2. <i>Análisis de sangre basales</i>	18
3. Tratamientos: lesiones, anticoncepción y profilaxis de VIH y otras ITS	18
3.1. <i>Tratamiento de lesiones corporales y genitales</i>	19
3.2. <i>Anticoncepción de emergencia</i>	19
3.3. <i>Embarazo producto de una violación</i>	20
3.4. <i>Prevención del VIH/Sida: tratamiento antirretroviral</i>	20
Adultos	21
Pediatria	21
3.5. <i>Profilaxis de otras ITS</i>	22
Adultos	22
Pediatria	22
4. Vacunación	22
4.1. <i>Profilaxis Hepatitis B</i>	22
4.2. <i>Vacunación antitetánica</i>	22
5. Indicaciones de alta	22
6. Controles médicos	22
7. Obtención y conservación de pruebas	23
8. Objetivos de la intervención	23
9. Abordaje psicológico y social	23
10. Obligaciones médico - legales	23
11. La denuncia	24
11.1. <i>Responsabilidad de denunciar</i>	24
11.2. <i>Plazos de la denuncia</i>	24
11.3. <i>Utilidad de la denuncia</i>	24
11.4. <i>Dónde denunciar</i>	25
11.5. <i>Cómo denunciar</i>	25

PARTE III. ANEXO

Historia clínica personas adultas	28
Historia clínica niñas, niños y adolescentes	35

BIBLIOGRAFÍA

42

PARTE I.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD ANTE LAS VIOLACIONES SEXUALES

MARCO CONCEPTUAL

Las violaciones sexuales son un problema social que plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a otras instituciones, y a la sociedad en su conjunto. Dada la complejidad que presenta la situación de violación sexual, se requieren políticas y estrategias integrales y la complementariedad de los distintos sectores que tengan competencia y responsabilidad.

El sistema de salud cumple un rol esencial en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual y es quien puede desarrollar estrategias que reduzcan los daños asociados a las violaciones.

EL ROL ESTRATÉGICO DEL SISTEMA DE SALUD DERIVA DE LA CONSTATACIÓN DE QUE ALGUNAS DE LAS CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LAS VIOLACIONES SON LOS DAÑOS A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y, SOBRE TODO, A LA INTEGRIDAD Y A LA SALUD PSÍQUICA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

El sistema público de salud puede responder a un objetivo prioritario: la atención médica y psico-social de las víctimas de violaciones. Y, también, a un objetivo complementario no menos importante, de carácter político y estratégico: el reconocimiento social e institucional, avalado por la salud pública, que merece la violencia sexual. Este reconocimiento facilita el pedido de ayuda y pone al alcance de las víctimas un dispositivo público conocido, gratuito e incorporado a los hábitos de consulta de grandes sectores de la comunidad.

Además hay otras razones que le confieren importancia al rol del sistema de salud, entre las cuales hay que destacar las siguientes:

- **Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones,** sobre todo los riesgos de embarazo no deseado y de transmisión de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- **Cuenta con profesionales de las más diversas disciplinas** que, con la adecuada capacitación, pueden contribuir al abordaje integral de la problemática.
- **Logra una amplia llegada a la comunidad, incluso a sectores aislados,** por su estructura descentralizada y en red, que –con particularidades en provincias y distritos- incluye hospitales zonales, generales, materno infantiles; áreas programáticas, centros de salud y salas de salud barriales. Esto permite llevar a cabo estrategias de atención primaria, como información, concientización y detección precoz de problemas de violencia.

ESTE ROL ESTRATÉGICO TODAVÍA TIENE QUE ENFRENTAR DESAFÍOS NO DEL TODO RESUELTOS, ENTRE ELLOS: PROTOCOLIZAR LA ATENCIÓN; UNIFICAR LOS CUIDADOS MÉDICOS Y EL EXAMEN MÉDICO FORENSE, ASEGUAR LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS E IMPLEMENTAR REGISTROS.

VIOLACIÓN, VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Las violaciones sexuales abarcan una multiplicidad de modalidades. Son prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o del uso de armas u otras formas de intimidación (amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza) o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la persona no ha podido consentir libremente.

Pueden ocurrir en el ámbito doméstico o en el ámbito público; el o los agresores pueden ser familiares, allegados o extraños. A veces se trata de episodios aislados y otras, de situaciones reiteradas.

Las violaciones son una de las formas de la **violencia sexual**, que incluye entre otras figuras, el abuso sexual, la explotación sexual, el acoso sexual, las violaciones incestuosas. A su vez todos estos conceptos deben ser incluidos dentro del concepto más amplio de **violencia de género**, que remite a “*actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género*”.

EN GRAN MAYORÍA, LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SON MUJERES Y NIÑAS. LA VIOLACIÓN ES UNA DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO MÁS EXTENDIDAS E INVISIBILIZADAS.

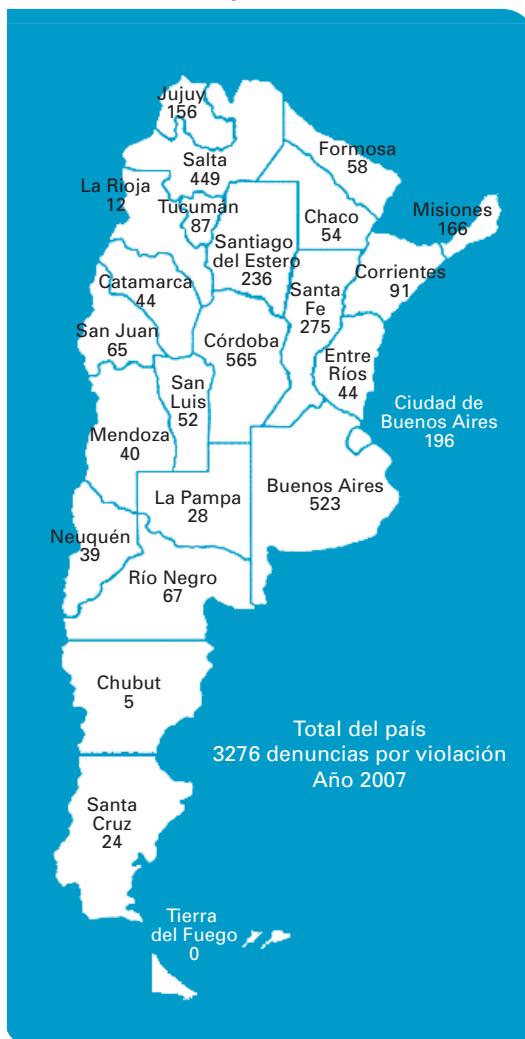
DIMENSIÓN CUANTITATIVA

Si bien no se han realizado en el país estudios acerca de la incidencia y prevalencia del problema, las cifras de denuncias de delitos contra la integridad sexual son suficientemente elocuentes acerca de su magnitud.

Los datos correspondientes a todo el país¹, indican que en el año 2007² se realizaron un total de 11.181 denuncias por delitos contra la integridad sexual,³ de las cuales 3.276 son violaciones. Es posible que las cifras reales sean mucho más altas, ya que un número muy significativo de personas no denuncia.

El siguiente cuadro presenta la distribución de denuncias por violaciones en todo el país para el año 2007:

Cuadro: Denuncias por violaciones. 2007



1. Fuente: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. www.jus.gov.ar/areastematicas/estadisticas_en_materia_de_criminalidad/aspx

2. Se presentan datos de 2007, porque son las últimas estadísticas publicadas.

3. Una parte significativa de los ‘otros delitos’ que las estadísticas no discriminan, se refieren a abusos, rapto con fines sexuales, corrupción y prostitución.

DAÑOS Y CONSECUENCIAS DE LAS VIOLACIONES

Las consecuencias de las violaciones dependen de varios factores: la gravedad del hecho en sí mismo; la edad, características y experiencias previas de la víctima, las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayudas adecuadas, los factores de autoafirmación y resistencia que haya ejercido. Por tanto no existe un único patrón para evaluar las posibles consecuencias mediatas o inmediatas de las violaciones, aunque, más allá de las diferencias individuales, la violación es siempre una experiencia de fuerte impacto en la vida de una persona.

En cuanto al alcance y amplitud de sus efectos, la violación puede afectar todas las esferas de la vida de una persona: su integridad física y emocional, su integridad y libertad sexual, la armonía de su vida social, familiar y laboral, sus intereses patrimoniales, su sentido de dignidad, libertad personal y justicia.

Las consecuencias negativas de las violaciones se producen no sólo por efecto del episodio en sí mismo, sino también a causa de la respuesta desfavorable del entorno.

Muchas mujeres, niñas y niños víctimas de abusos sexuales o violaciones sufren largamente no sólo por la agresión, sino también por la indiferencia, la culpabilización y el silenciamiento que el entorno les devuelve. Por el valor que se otorga a la palabra de los equipos de la salud, su respuesta es clave para no revictimizar.

REVICTIMIZACIÓN: LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

En algunos casos, se produce por parte de las instituciones una auténtica **re-victimización**: interrogatorios abusivos, revisiones reiteradas de los médicos forenses sin el cuidado necesario, incredulidad de la policía, interpretaciones y opiniones inoportunas, etc.

Es importante tener en cuenta que las reacciones de las víctimas, que expresan voluntad de supervivencia y de resistencia, son factores decisivos en cuanto a los efectos que la violación pueda llegar a tener: expresan aspectos de la persona que se mantuvieron activos y que se enfrentaron a la agresión. No es lo mismo el *"sometimiento sin resistencia"*, que la *"resistencia posible"* en situaciones adversas.

MARCO LEGAL

El compromiso del Estado en la atención a las víctimas de violaciones sexuales se enmarca en obligaciones asumidas en convenios y acuerdos internacionales; en este caso, la **Convención de Belem do Para**, “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”, aprobada y ratificada por la **Ley 24.632** en el año 1996. A partir de esa fecha se sancionaron otras leyes para adecuar las políticas públicas a este marco.

CÓDIGO PENAL: DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

En abril de 1999 se sancionó la ley que modificó el capítulo del **Código Penal** concerniente a los delitos contra la integridad sexual de las personas, entre los que se incluyen las violaciones y los abusos sexuales. Un cambio relevante, es la modificación del bien tutelado: antes de la modificación eran considerados “delitos contra la honestidad”, y ahora se los define como **delitos contra la integridad sexual de las personas**.

La nueva ley distingue:

- *La violación*: acceso carnal 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 masturarse o de masturbar al agresor y otros actos sádicos.
- *El abuso sexual*: que incluye actos más "leves", como manoseos o contacto con los genitales.

*La nueva formulación de la ley desplaza la idea anterior de "no haber podido ejercer suficiente resistencia" por la idea más cercana a **las situaciones reales de las violaciones de no haber podido consentir libremente**. Esto refleja mejor la realidad de muchas violaciones o abusos, donde no necesariamente hay fuerza física que deja marcas, sino en las cuales existe un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.*

Tanto antes como después de la reforma se entiende que pueden ser denunciados agresores desconocidos, conocidos, allegados o familiares. La ley es más severa en cuanto a penas cuando existe relación de parentesco consanguíneo. Si bien la nueva normativa no menciona de modo expreso **la violación marital**, esta situación podría estar contemplada cuando se refiere a violaciones en el marco de la *"relaciones de dependencia, de autoridad o de poder"*.

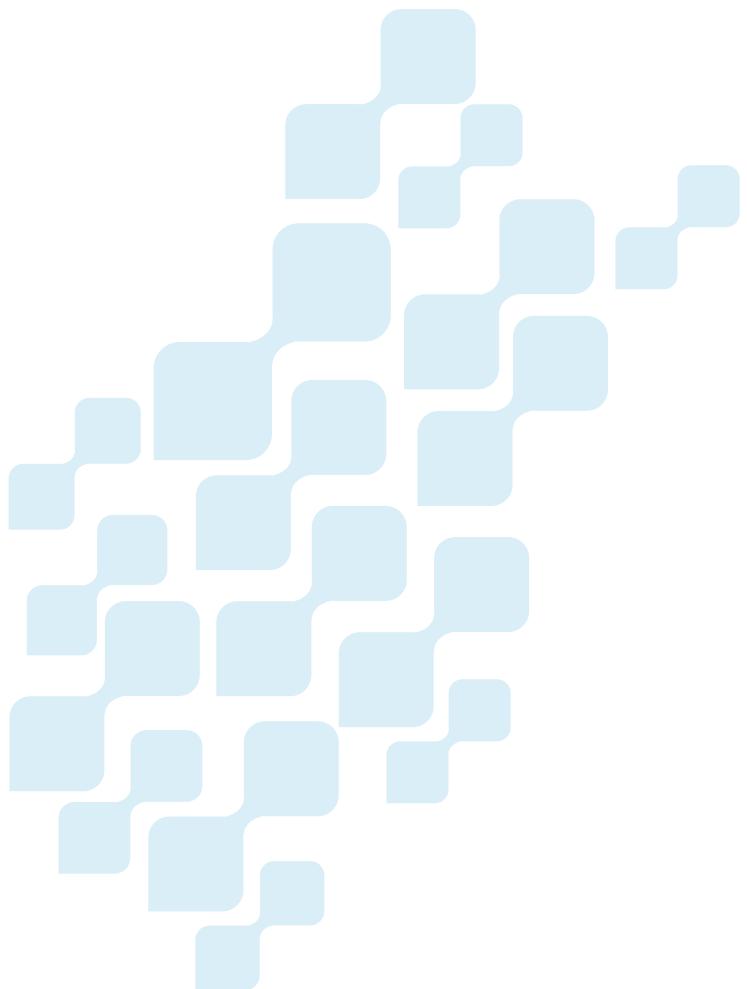
LEY 26.485 DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En el año 2009 se sancionó la ley 26.485, *Ley de protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Esta ley define como violencia hacia las mujeres a "toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica, o patrimonial, como así también su seguridad personal" (Art.4). Esta normativa se enmarca en un enfoque de género y de derechos humanos.

La **ley 26.485** en su **artículo 11 inc. 4**, c establece como responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación: "Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios".

OTRAS NORMATIVAS

Otras normativas que atañen al tema son la ley de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (**Ley 25.673**) que garantiza a las mujeres su salud sexual y reproductiva entendida como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos" y la Ley de Educación Sexual (**Ley 26.150/06**) que en la definición de objetivos para el Programa Nacional de Educación Sexual Integral destaca, entre otras cosas, "procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres".



PARTE II.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLACIONES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

POBLACIÓN FOCO

El presente Protocolo está diseñado para la atención de personas víctimas de violaciones⁴ en cualquier etapa de sus vidas y **hasta seis meses después del episodio**. La mayor parte de los cuidados médicos y medidas preventivas incluidos son de aplicación inmediata, entre las primeras horas y hasta cinco o seis días posteriores a la violación.

Sin embargo, pueden recibirse consultas sobre violaciones que se produjeron hace más de seis meses, ya que es habitual que la persona tarde un tiempo en poder contar lo que le ha sucedido. En esos casos deben evaluarse las demandas y dar las respuestas pertinentes, con recursos intra o extra hospitalarios. Una de las solicitudes más frecuentes es la de atención psicológica, ya que la experiencia traumática de la violación, si no fue elaborada en su momento, puede causar malestar psíquico o trastornos psicosomáticos a mediano o largo plazo.

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

El presente **Protocolo de atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales** puede ser aplicado por los/las profesionales de los distintos servicios. Para su mejor implementación es aconsejable disponer la siguiente organización del servicio de salud:

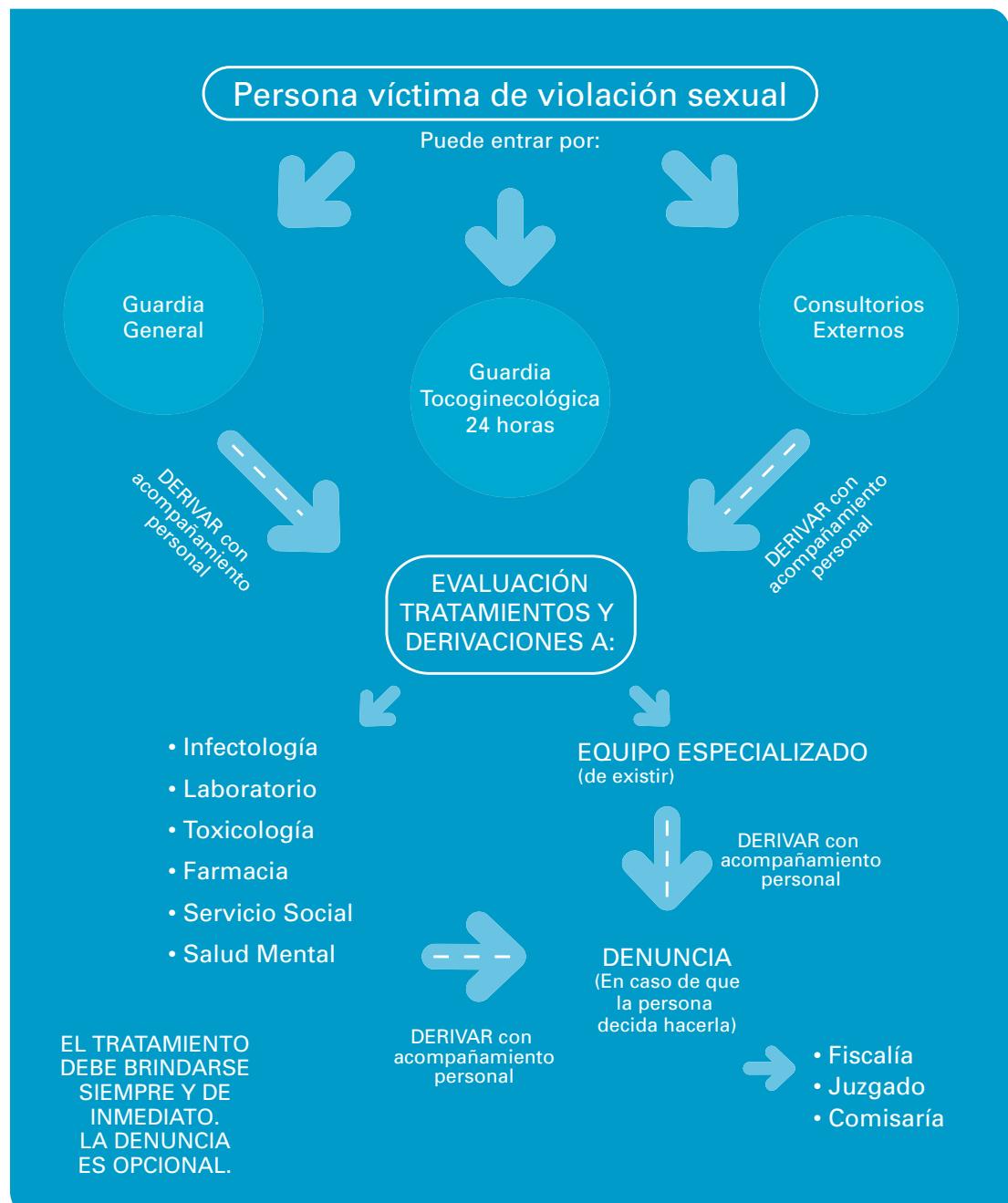
- Consolidar un equipo interdisciplinario, o **designar referentes** en las distintas especialidades involucradas.
- Garantizar atención las 24 horas. La experiencia indica que el servicio que puede garantizarlo es el de **Tocoginecología**.
- Disponer del **kit de medicamentos** (anticoncepción, profilaxis de VIH e ITS y vacunas).
- Crear las condiciones para que el relato del hecho sea realizado solamente una vez, al profesional capacitado para la intervención.
- **Derivación** intra o extra hospitalaria personalizada.
- **Informar a todo el personal del hospital** –médico, técnico y administrativo- a fin de que las personas que llegan a cualquier servicio y a cualquier hora, reciban la orientación precisa.
- Informar a la comunidad de la necesidad de la consulta inmediata.
- Llevar un **registro de casos** con fichas especialmente diseñadas, teniendo en cuenta que los datos pueden ser requeridos por la Justicia en casos de denuncia y tienen valor legal al igual que la historia clínica (ver ANEXO).
- Facilitar que la atención sea realizada por un profesional del mismo sexo, si la víctima así lo requiere.

4 Los casos de Abuso Sexual Infantil (ASI), otra de las problemáticas de la violencia sexual que provoca serios daños y tiene una importante dimensión cuantitativa, por tratarse de situaciones que ocurren en el ámbito intrafamiliar o entorno cercano y de una manera crónica o reiterada requieren un abordaje médico, psico- social y jurídico diferentes del que está previsto en este Protocolo. Por tanto, las niñas, niños o adolescentes víctimas de abuso sexual, deben ser derivados a servicios o equipos especializados. Las consultas de varones adultos que hayan sido víctimas de violación serán evaluadas por los equipos de salud a fin de determinar las derivaciones pertinentes.

FLUJO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

El acceso de las víctimas de violaciones puede producirse por **Guardia General** o por **Consultorios Externos** de distintos servicios. Si se ha conformado un equipo especializado o se han identificado profesionales de referencia, la persona debe ser recibida y acompañada inmediatamente hasta el servicio específico.

Para la implementación de este Protocolo cada servicio asistencial necesita diseñar un flujograma de acuerdo con su estructura. La presente propuesta sirve a modo de modelo para la organización:



ABORDAJE MÉDICO

1. RECEPCIÓN

La recepción de la persona víctima de una violación debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad, buscando crear un clima para la contención, escucha e información de los pasos a seguir. Se debe aclarar desde el principio que ningún paso será dado **sin su consentimiento**.

La decisión de realizar la denuncia por violación es privada de la persona que ha sido víctima. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención y el seguimiento del protocolo.

Recomendaciones para el momento de la recepción:

- Garantizar un ambiente de privacidad.
- Tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Asegurar la confidencialidad del relato.
- Creer en su palabra, sin culpabilizar, revictimizar ni tratar de influenciar en sus decisiones.
- Permitir un acompañante si la persona lo desea.
- Dar a elegir el sexo del profesional, si esto es posible.
- Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le ha sucedido con otros, incluidos familiares.
- Informar los procedimientos con palabras sencillas y solicitarle su consentimiento.
- Realizar un abordaje interdisciplinario, o bien derivar a los servicios de Psicología y Servicio Social luego de la asistencia.
- Evitar que tenga que repetir lo ocurrido: unificar el registro de datos en la historia clínica.
- Explicar la importancia de la denuncia como derecho y reparación.
- Realizar los procedimientos de tal forma que sirvan como pruebas en un eventual proceso judicial.

2. EXÁMENES DE LABORATORIO

Deben realizarse estudios cito bacteriológicos y análisis de sangre basales. Se realizan de acuerdo a la disponibilidad de recursos del centro asistencial.

2.1. ESTUDIO CITO-BACTERIOLÓGICO

Las tomas dependen del lugar de violación que se haya sufrido:

- **Frotis** para microscopía directa y gram.
- **Cultivo endocervical** y de cada sitio en que hubo penetración o intento para Gonococo y Clamidia.

2.2. ANÁLISIS DE SANGRE BASALES

- **Sífilis:** VDRL en el momento para descartar enfermedad previa (y prueba confirmatoria si fuera positivo).
- **Test de Elisa, IFI o AP** para VIH (previo consentimiento y asesoramiento).
- **HBs Ag, AntiHBc** (si no tienen vacunación completa), AntiHBs (si tiene vacunación previa), Hepatitis C.
- **Hemograma**, hepatograma y pruebas de función renal.
- **Pruebas toxicológicas** en caso de sospecha de intoxicación por drogas.
- **Test de embarazo en orina o sangre** (diagnóstico de embarazo previo). La falta de este estudio, NO contraindica el inicio de los tratamientos con antibióticos y AHE.

3. TRATAMIENTOS: LESIONES, ANTICONCEPCIÓN Y PROFILAXIS DE VIH Y OTRAS ITS

El tratamiento incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) o, si ya se produjo el embarazo, el acceso al aborto no punible en caso de corresponder, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH y los tratamientos para otras ITS, además de una serie de vacunas.

3.1. TRATAMIENTO DE LESIONES CORPORALES Y GENITALES

El examen médico debe identificar todas las lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Debe realizarse un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos), consignando y registrando todas las observaciones.

3.2. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se han postulado varios mecanismos de acción, según la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos y alteración de la función lútea. No hay evidencia científica de que se inhiba la implantación; los preparados usados no son efectivos si ya ha ocurrido, por lo tanto no son abortivos.

Se debe brindar la AHE lo antes posible y hasta 5 días después de la violación. Cuanto antes se tome la pastilla, mayor será la efectividad. A medida que pasa el tiempo, la efectividad va disminuyendo. Si se toma dentro de las primeras 12 horas la eficacia es del 95%. Cuando ya van entre 49 y 72 horas del episodio la efectividad es del 58%.

Si no se cuenta con la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, se puede recurrir al Método Yuzpe, que es combinación de píldoras anticonceptivas comunes que se toman en una cantidad y frecuencia mayor a la utilizada para lograr el efecto anticonceptivo normal.

Tabla 1: Dosis recomendadas de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)

Droga	Dosis								
Levonorgestrel 1,5 mg	1 sólo comprimido de 1.5 mg								
Levonogestrel 0,75 mg	2 comprimidos de 0,75 mg (pueden tomarse los dos comprimidos juntos o tomarse 1 y a las 12 horas el siguiente)								
Levonorgestrel 0,03 mg (minipíldora)	Etinilestradiol 100 ug (0,1 mg) + Levonorgestrel 500 ug (0,5 mg), cada 12 horas (2 dosis)								
Método Yuzpe	<table border="1"><thead><tr><th>Anticonceptivo oral combinado que contenga:</th><th>DOSIS</th></tr></thead><tbody><tr><td>30 ug EE (0,03mg)</td><td>4 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 8 comprimidos</td></tr><tr><td>20 ug EE (0,02 mg)</td><td>5 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comprimidos</td></tr><tr><td>15 ug EE (0,015 mg)</td><td>7 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comprimidos</td></tr></tbody></table>	Anticonceptivo oral combinado que contenga:	DOSIS	30 ug EE (0,03mg)	4 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 8 comprimidos	20 ug EE (0,02 mg)	5 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comprimidos	15 ug EE (0,015 mg)	7 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comprimidos
Anticonceptivo oral combinado que contenga:	DOSIS								
30 ug EE (0,03mg)	4 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 8 comprimidos								
20 ug EE (0,02 mg)	5 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 10 comprimidos								
15 ug EE (0,015 mg)	7 comp cada 12 hs (2 tomas) Total: 14 comprimidos								

3.3. EMBARAZO PRODUCTO DE UNA VIOLACIÓN

El embarazo resultado de una violación se encuentra contemplado como una de las causales legales de interrupción del embarazo en el Código Penal de la Nación. En embarazos producto de una violación debe informarse sobre la posibilidad de acceder al Aborto No Punitivo (ANP) y garantizarlo en caso de solicitud. Los procedimientos establecidos en detalle se encuentran en la Guía Técnica de Atención Integral de los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación.

3.4. PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA: TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe comenzar inmediatamente, ideal antes de las 2 horas de producida la situación de violación y hasta las 72 horas: luego de ese lapso evaluar el riesgo/beneficio.

Tabla 2: Tratamiento profiláctico de VIH según riesgo.

Relación Sexual	Calificación	
Vaginal	Receptiva	Régimen ampliado
	Insertiva	Régimen básico
Anal	Receptiva	Régimen ampliado
	Insertiva	Régimen básico
Oral	Con eyaculación	Régimen básico
	Sin eyaculación	No PPE

NOTA:

Régimen básico: 2 INTR (Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa).

Régimen ampliado: Régimen básico + INNTR (Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa) o IP (inhibidor de la proteasa).

Tabla 1: Riesgo de transmisión de HIV.

Relación Sexual	Calificación
Anal receptiva	AR
Vaginal receptiva	MR
Anal insertiva	MR
Vaginal insertiva	MR
Oral receptiva con eyaculación	BR

NOTA: **Receptiva** se entiende cuando la penetración la realiza una persona HIV positiva. **Insertiva** es cuando la penetración la realiza una persona HIV negativa a una persona HIV positiva. (AR) alto riesgo. (MR) mediano riesgo. (BR) bajo riesgo.

*En síntesis, cuando se desconoce la condición serológica del violador siempre se considera una **Relación Receptiva**. Por lo tanto la profilaxis se realiza con **Régimen Ampliado**.*

Las dosis para el tratamiento antirretroviral son diferentes en personas adultas que en niñas/os.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL - ADULTAS/OS

	Droga	Presentación	Dosis
De elección	+ AZT 600 mg/día + 3TC 300 mg/día	Comprimidos 300/150mg	Indicar 1 comprimido c/12 horas
Alternativos*	+ Tenofovir (TFV) 300 mg/día 3TC 300 mg/día	Presentación por separado	Ambas pueden administrarse una vez por día
	+ uno de los siguientes		
	Efavirenz 600 mg	Comprimidos 600 mg	Indicar 1 comprimido c/24 horas
	Ante intolerancia a inhibidores de la Proteasa. NO a embarazadas o con posibilidad de embarazo.		
Ó	+ Lopinavir 800 mg/día Ritonavir 200 mg/día	Comprimidos 200/100 mg	Indicar 2 comprimidos c/12 horas

* Solamente cuando existen contraindicaciones para el régimen anterior.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL - PEDIATRÍA

	Droga	Dosis	Frecuencia
Ó	AZT (Zidovudina)	120 mg/m ²	Cada 8 horas
+	AZT (Zidovudina)	180 mg/m ²	Cada 12 horas
	+ 3TC (Lamivudine)	4 mg/kg	Cada 12 horas
	+ uno de los siguientes		
	EFV (Efavirenz)	Sólo en mayores de 3 años. Suministrar según peso: 200 mg / 10 - 15 kg 250 mg / 15 - 20 kg 300 mg / 20 - 24 kg 350 mg / 25 - 32,5 kg 400 mg / 32,5 - 40 kg 600 mg adolescentes / adultos	1 dosis diaria nocturna
	Lopinavir/ritonavir	Suministrar según peso: 12 mg/kg / 7 - 15 kg 10 mg/kg / 15 - 40 kg 40 kg en adelante	Cada 12 horas 2 comprimidos cada 12 horas

3.5. PROFILAXIS DE OTRAS ITS

La profilaxis en otras Infecciones de Transmisión Sexual busca evitar se contraigan gonorrea, sifilis, chlamydia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana. La dosis es diferente para adultos y niñas/os.

PROFILAXIS ITS - ADULTAS/OS	
De elección	Alternativa
Ceftriaxona 250 mg IM	Ciprofloxacina 500 mg
+ Azitromicina 1g VO	Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días No dar doxiciclina en caso de embarazo
+ Metronidazol 2 g VO	----

PROFILAXIS ITS - PEDIATRÍA	
De elección	Alternativa
Ceftriaxone 125 mg IM en una sola dosis	Cefixima 8 mg/kg (máximo 400 mg) una dosis VO
+ Azitromicina 20 mg/kg (máximo 1 g) VO, monodosis	Eritromicina 50 mg/kg/día divididos c/ 6 horas 10 a 14 días o Doxicilina 100 mg c/ 12 horas durante 7 días
+ Metronidazol 15 mg/kg/día VO 3 veces por día durante 7 días (ó máxima 2 g en una sola dosis)	----

4. VACUNACIÓN

4.1. PROFILAXIS HEPATITIS B

Sin vacunación previa o vacunados sin títulos de anticuerpos conocidos: indicar vacuna antiHBV (3 dosis: 0, 1 y 6 meses).

4.2. VACUNACIÓN ANTITETÁNICA

Si no estuviera vacunada en los últimos 10 años: Vacuna Antitetánica o doble adulto.

5. INDICACIONES DE ALTA

Al dar el alta, brindar la información de manera clara, a la víctima y a un acompañante, y entregar por escrito. Las pautas son:

- Uso del preservativo.
- Importancia de concurrir al control.
- Entregar profilaxis para VIH por 3 días o hasta poder realizar control con infectología.
- Ofrecer apoyo psicológico, social y legal. Incluso sugerir apoyo de organizaciones sociales.
- La profilaxis para VIH se realiza 4 semanas.

6. CONTROLES MÉDICOS

Es necesaria la interconsulta con el Servicio de Infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de la violación.

Fechas / Controles	Análisis a realizar
A los 7 -10 días	- HMG y hepatograma si profilaxis para VIH
A las 4 - 6 semanas	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV - HMG y hepatograma al completar profilaxis para VIH - Test de embarazo en caso de retraso menstrual
A los 3 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C
A los 6 meses	- Serología para VIH, VDRL, antiHBc, Ag HBs, antiHBs, Hepatitis C - Vacuna antiHBV

Si se ha efectuado profilaxis, los cultivos deben repetirse sólo si presenta síntomas.

7. OBTENCIÓN Y CONSERVACIÓN DE PRUEBAS

Si bien la **Ley 26.485** de “*Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales*”, en su **artículo 11, inciso 4 c**, especifica que los protocolos deben “asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios”, dado que el Código Procesal exige que las pericias para la obtención de pruebas sean realizadas por el Equipo Médico Forense, se plantea una situación que no puede resolverse en un Protocolo de atención en el ámbito de salud.

En otros países se ha unificado el cuidado médico preventivo y la obtención de pruebas. En la Argentina, está pendiente de resolución tanto la obtención como la preservación de las muestras que luego puedan ser utilizadas por el sistema de judicial.

Ante esta situación, en caso de denuncia y de la posible asistencia al hospital del médico legista, es recomendable esperar su llegada para realizar la toma de muestras en conjunto, siempre y cuando no sean necesarias intervenciones médicas de urgencia.

8. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Existen 3 factores que favorecen especialmente el apoyo a las personas víctimas de violación: recuperación, protección y reparación.

Recuperación: es el conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que

corresponde mayoritariamente a la tarea de los equipos interdisciplinarios de la salud.

Protección: es el conjunto de medidas que tienen por objetivo el resguardo de la víctima. Está a cargo de los ámbitos policial y judicial, aunque también puede ser muy importante el papel del entorno familiar y las redes naturales de sostén.

Reparación: es el conjunto de medidas destinadas a resarcir a la persona por los daños a la integridad, libertad, dignidad y sentido de justicia. Desde una perspectiva institucional, la reparación está en manos del sistema Judicial, sin embargo existen alternativas de reparación fuera del ámbito judicial que pueden resultar muy útiles para el proceso de la persona: la actitud de la familia de condena al agresor suele resultar parte de la reparación, incluso y especialmente en los casos donde el violador es integrante de la familia.

9. ABORDAJE PSICOLÓGICO Y SOCIAL

El abordaje psicológico a una víctima de violación incluye la contención inicial, evaluación de riesgos e interconsulta psiquiátrica si se considera necesario. En las semanas siguientes se debe planificar un tratamiento **breve y focalizado** (6-8 entrevistas), destinado a elaborar síntomas post traumáticos, y reorganizar la vida cotidiana, dejando abierta la posibilidad de prolongarlo si la situación lo requiere, por derivación intra o extra hospitalaria. También se debe tener en cuenta la atención de familiares y allegados de las víctimas.

Se recomienda una entrevista diagnóstica de problemáticas familiares, sociales, laborales y orientación y asesoramiento para el fortalecimiento de la víctima en el ejercicio de sus derechos.

10. OBLIGACIONES MÉDICO-LEGALES

La violación es un delito de instancia privada, por tanto, la decisión de denunciar corresponde a la persona afectada y en los casos de menores de 18 años y discapacitadas/os a sus representantes legales.

Profesionales de la salud están obligados a denunciar:

- 1) en todos los casos cuando además de violación hay riesgo de vida o lesiones graves o gravísimas;
- 2) en los casos de menores de 18 años cuando se considere que la niña o niño esté en riesgo;
- 3) en los casos de menores de 18 años cuando se sospeche que los padres, tutores o familiares pueden estar involucrados en la violación o en el encubrimiento de la misma.

Es conveniente que esta denuncia sea presentada con respaldo de las autoridades de la institución y dando intervención a los organismos competentes en la defensa de los derechos de la infancia.

11. LA DENUNCIA

En la Argentina, la violación es un delito de instancia privada. Esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instar la acción penal tiene que partir de la víctima. Los funcionarios y profesionales que toman contacto con un caso de violación de una persona mayor de edad, sólo están obligados a efectuar la denuncia en los casos señalados en el punto anterior. En los demás casos, no están obligados a realizar la denuncia. Es más, no corresponde que lo hagan.

11.1. RESPONSABILIDAD DE DENUNCIAR

Como se señaló, esto es diferente cuando se trata de menores de 18 años. En estos casos están obligados a denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores).

En caso de que la niña/o **haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado**, o algún familiar, tiene que denunciar los hechos cualquier persona que tome conocimiento, en particular docentes, agentes de salud y otros funcionarios públicos.

El Fiscal puede 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 vulnerabilidad y sus derechos son prioritarios.

11.2 PLAZOS DE LA DENUNCIA

En cuanto a los plazos, la ley no establece que la denuncia deba ser realizada en forma inmediata. Contrariamente a lo que suele pensarse, los plazos para presentar una denuncia son bastante amplios. El tiempo depende de la gravedad del delito.

La urgencia se relaciona en gran medida con la conveniencia de que la víctima sea revisada de inmediato por el médico legista o forense, para que éste recoja las llamadas "pruebas del delito". Por otra parte, cuanto menos tiempo se demore en realizarla, más credibilidad tendrá la denunciante.

El problema reside en que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario –y diferente en cada persona– para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas mujeres necesitan compartir con familiares o amigas/os lo sucedido y/o consultar con una abogada/o sobre cuáles son sus derechos, qué le ofrece la ley, cuáles son las posibilidades o problemas que supone el iniciar la vía judicial.

11.3. UTILIDAD DE LA DENUNCIA

Al considerarse a la violación un delito de acción privada, el Estado sólo interviene si la persona damnificada denuncia el hecho.

La denuncia no es obligatoria ni tampoco es un requisito para la atención física y psicológica. Es una decisión personal de la persona que fue víctima de violencia, pero el hecho sólo se investigará si hay una denuncia. Denunciar abre la posibilidad de que se condene a los agresores y permite hacer visible en la sociedad la existencia de la violencia sexual.

Además de la denuncia penal por el delito contra la integridad sexual puede realizarse una demanda civil por daños y perjuicios.

11.5 CÓMO DENUNCIAR

Para denunciar hay distintas alternativas:

A partir de la sanción de la nueva Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en los que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, también se puede denunciar en el Fueno Civil. Esto significa que el Estado no persigue penalmente al agresor pero puede tomar medidas para que cese la agresión.

En ese caso la denuncia por violencia se hace ante cualquier juez/jueza de cualquier fuero, o ante los Defensores o Fiscales que integran el Ministerio Público.

11.4. DÓNDE DENUNCIAR

Las denuncias penales pueden ser realizadas ante autoridades judiciales o policiales en:

- Fiscalía de turno
- Juzgado Penal
- Comisaría de la Mujer más próxima
- Comisaría más próxima

Es preferible realizar la denuncia directamente en la Fiscalía o en el Juzgado para evitar tener que declarar dos veces: una en la instancia policial y otra en la instancia penal. Recomendar a la persona llevar documento de identidad para realizar la denuncia (si es que posee) y si es posible concurrir acompañada. También, que pida los datos de radicación de la denuncia a quien la toma.

1.- Presentarse personalmente en la oficina judicial o policial. Cuenta brevemente lo que pasó. Le harán firmar lo que cuenta. Es importante que solicite copia de la denuncia sellada y con fecha. Es necesario llevar un documento de identidad.

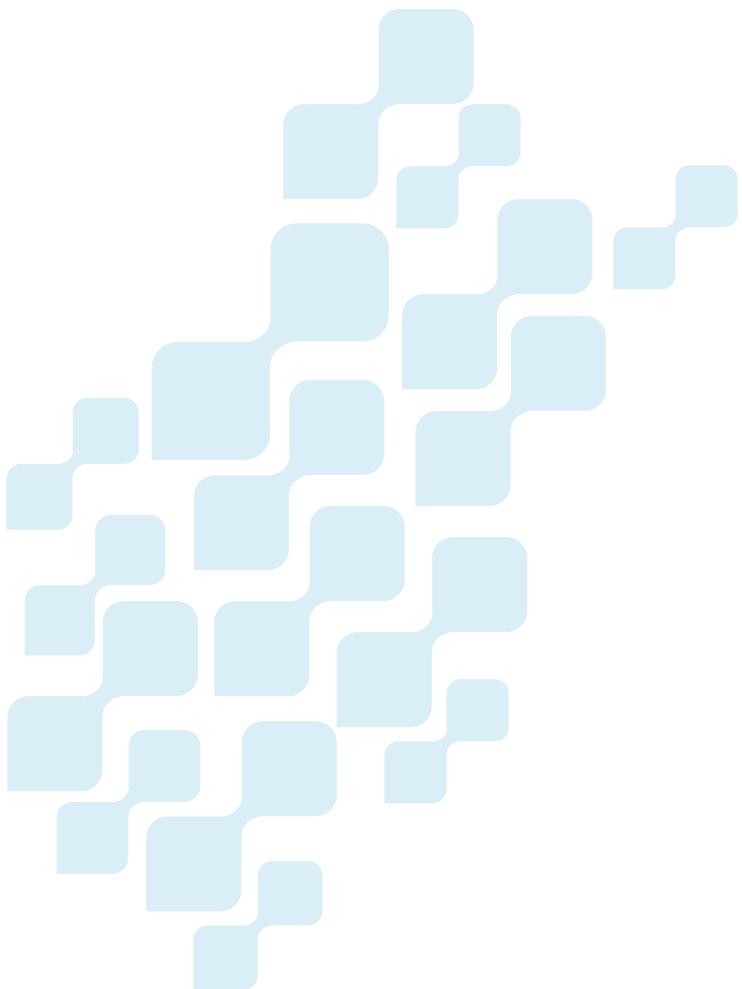
2.- Por escrito. Se redactan brevemente los hechos, lo firma la/el denunciante y se entrega en la oficina judicial. Se llevan dos copias, una debe quedarle, con sello, a la persona que realiza la denuncia.

3.- Por teléfono. Se llama a la policía o a la fiscalía de turno de la localidad y se cuenta lo que sucedió por teléfono. Para que la denuncia se tome es necesario dar el nombre completo y un relato de lo sucedido. Hay que decir con exactitud el lugar y fecha en que ocurrió.

No es necesario tener un abogado para hacer una denuncia por violación. Una vez que se realizó la denuncia y se la ratificó, el proceso judicial queda en manos del fiscal y no es necesario contar con un abogado. La mujer tiene derecho, si lo decide, a ser ella misma querellante. Es decir: parte acusadora del delito que ocurrió.

Denunciar es una decisión personal. La denuncia NO debe condicionar la atención ni el tratamiento médico y psicológico.

**LA VIOLACIÓN
ES UN ATAQUE
AL CUERPO,
A LA SEXUALIDAD,
A LA PERSONA EN SU
INTEGRIDAD,
DIGNIDAD Y LIBERTAD.
SU ATENCIÓN INMEDIATA
Y REPARACIÓN
ES RESPONSABILIDAD
PÚBLICA.**



PARTE III.

ANEXO

HISTORIA CLÍNICA PERSONAS ADULTAS

FECHA

HORA

Apellido y Nombre:	Edad:		
DNI:	Fecha de Nacimiento:		
Domicilio:	Teléfono:		
Nacionalidad:	Ocupación:		
Obra Social:	Escolaridad:		
Grupo familiar conviviente:			
Nombre y apellido del acompañante:			
DNI :	Edad:	Vínculo:	
Domicilio:		Teléfono:	
La consulta se genera por:	Demanda espontánea:	Familiar:	Otro profesional:
Justicia:	Tribunal:	Causa N°:	Otra:

Relato de los hechos:

Antecedentes personales

Clínicos:

Ginecológicos:

Medicación habitual:

NO	SI	Cuales
----	----	--------

Tiempo Transcurrido del episodio

< de 24 hs		24 -48 hs		48 -72 hs		> 72 hs
------------	--	-----------	--	-----------	--	---------

AGRESOR/ES		STATUS HIV				
Extran/o/s:	Cantidad:	Desconocido:	No sabe		Negativo	
Conocido/s:	Cantidad:	Positivo:	Tto. ARV:	Si	No	No sabe
Conviviente:	Sí	No	Cual:			
Vínculo:						
Edad:	Otros factores de riesgo: (adicto-homo/bisexual-ETS-cárcel-vs agresores).			Sí	No	

AGRESIÓN SEXUAL OCURRIDAS		ABUSO SEXUAL				
Fecha:	Hora:	Único:	No puede precisarse:		Reiterado:	
Calle / espacio público:		Sin penetración:	No puede precisarse:			
Boliche / bar:		Con penetración:	Vaginal	Anal	Oral	
Casa del agresor:		Habría habido eyaculación:	Sí	No	No sabe	
Casa de la víctima:		El agresor usó preservativo:	Sí	No	No sabe	
Escuela:		Alguien presenció lo sucedido:	Sí	No	No sabe	
No puede precisar:		Quién:				
Otros:		Intimidación durante o fuera del episodio de abuso:	Sí	No	No sabe	
TIPO DE INTIMIDACIÓN						
	Arma blanca:	Arma de fuego:	Violencia física:			
	Presión psicológica:	Secuestro o aislamiento:	Amenazas			
	Engaño	Abuso de poder	Otros:			
	Hubo higiene luego de ocurrido el hecho:			Sí	No	
	Ropas o prendas con manchas de semen o sangre:			Sí	No	
	Ropas secuestradas por:					
REACCIÓN DURANTE EL EPISODIO						
	Se defendió	Buscó ayuda	Huyó o trató de huir			
	Disuasión verbal	Otra				
Atendido/a antes por alguna forma de violencia:	Sí	No	Dónde:			

Nombre y Apellido

EXAMEN FÍSICO: Consignar datos positivos. Realizarlo en presencia de persona de confianza o de otro profesional.
(Explicar los procedimientos).

Realizado en presencia de:

EDAD	PESO	TALLA	TA	FC	FR
ESTADO GENERAL:					
Cabeza y Cuello:					
Torax:					
Ap. Cardiovascular:					
Ap. Respiratorio:					
Abdomen:					
Sistema Nervioso:					
Extremidades:					
EXAMEN GENITAL	NORMAL		DESCRIPCION		
PERINE					
LABIOS MAYORES					
LABIOS MENORES					
CLÍTORIS					
URETRA					
HIMEN					
Características del himen					
HORQUILLA					
VAGINA Secreción vaginal					
EXAMEN ANAL	NORMAL		Anormal: DESCRIPCION		
Dolor: Espontáneo Al pujo Al tacto			Lesiones	Data	Localización
Tonismo: Conservado Hipotónico Ausente			Margen anal		
			Pliegues		
			Esfinter extern.		
Otras lesiones Corporales: (Descripción de lesiones eritemas, abrasiones, equimosis, hematomas, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc.)					
	Si	No	Tipo		Data
Exogenitales (mamas y resto de topografía)					
Paragenitales (abdomen infraumbilical, raíz de muslos y glúteos)					
Genitales (Genitales externos, periné, área ano-rectal)					

LABORATORIO

Hisopado: NO REALIZADO Motivo:

Hisopado realizado para : (Marcar con una cruz)	Vaginal	Anal	Otros	Resultados
Neisseria Gonorrhoeae				
Chlamydia Trachomatis				
Trichomonas vaginalis				
EXTRACCIÓN DE SANGRE PARA:			RESULTADOS BASALES	CONTROL 15-30 DÍAS
Hepatitis A				
Hepatitis B: HBs Ag	Anti core		Anti HBs	
Hepatitis C - anti HVC (ELISA)				
HIV - ELISA				
Sífilis - VDRL cuantificada				
Hemograma				
Hepatograma				
Uremia				
Creatininemia				
Test de Embarazo (Subunidad bHCG)				
Otros:				
Serología del Agresor:	HA	HB	HC	HIV

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TRATAMIENTO:	SI / NO	DESCRIPCIÓN
Atención de las lesiones		
Anticoncepción de emergencia antes de las 72 hs		
- 2 comp juntos ACO combinadas de altas dosis: 0.05 mg etinil estradiol+0.25 mg de levonorgestrel cada 12 horas. - 1 comp 0.75 mg de levonorgestrel cada 12 horas. - Única dosis de 1.5 mg de Levonorgestrel		
Suero y Vacuna antitetánica (Si no tiene vacunación actualizada, según normas)		
Vacuna anti-HB (Si no tiene vacunación anti HBV o con vacunación incompleta).		
Tratamiento ETS (Ceftriaxone 250 mg IM o Ciprofloxacina 500mg VO + Azitromicina 1 gr VO + Metronidazol 2 gr VO)		
Tratamiento Antirretroviral AZT 600+3TC 300/día. Presentación comp 300/150 mg. Indicar 1 comp cada 12 hs O Tenofovir 300 mg/día+Emtricitabina 200mg/día. Presentación comp 300/200. Indicar 1 comp/día + Lopinavir 800/Ritonavir 200/día. Presentación 200/100 mg. Indicar 2 tabletas cada 12 hs O Nelfinavir 2500 mg/día. Indicar 5 comp de 250 mg cada 12 hs O Atazanavir 400 mg. Indicar 2 caps de 200 cada 24 hs O (Efavirenz 600mg/día – Frente a intolerancia a IP, NO embarazadas)		

Nombre y Apellido

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

Firma

INTERVENCIÓN TRABAJADORA SOCIAL:

Firma

OTRAS INTERCONSULTAS:

Firma

Nombre y Apellido:

SEGUIMIENTO

Vacunación HBV	1º dosis	2º dosis	3 º dosis
Fecha			

Comentarios:

Tratamiento antirretroviral

Inició TAR	SI	Motivo por el que no inicia TAR	Negativa a recibirla	
	NO		Falta de oportunidad	
			Fuente negativa	
			Sin riesgo	
Completó 4 semana de TAR	SI	Motivo de la suspensión del TAR	Fuente Negativa	
			Efecto Adverso	Indicar Efecto Adverso
			Abandono	
	NO			

CONTROLES SEROLÓGICOS

Fecha de realización	6 semanas/...../.....	3 meses/...../.....	6 meses/...../.....
VDRL			
HBs Ag			
Anti core			
Anti HBs (sólo en vacunados)			
HCV			
HIV (ELISA)			
Fecha que trae resultados/...../...../...../...../...../.....
Firma y Sello			

Comentarios:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la presente consulta médica se me han propuesto los siguientes tratamientos y análisis basados en las actuales recomendaciones de Sociedades Científicas Nacionales.

Se me ha explicado y he comprendido los efectos adversos más frecuentes de la medicación y vacunas por recibir y los riesgos y beneficios de los tratamientos a implementar.

PROCEDIMIENTOS	ACEPTACIÓN
<ol style="list-style-type: none">1. Tratamiento adecuado de las lesiones que presento2. Anticoncepción de emergencia3. Extracción de muestras de sangre para realizar hemograma, hepatograma, urea, creatinina y diagnóstico de hepatitis B, hepatitis C, HIV, sífilis y test de embarazo.4. Toma de muestra para cultivo de flujo5. Triple esquema antibiótico para la prevención de enfermedades de transmisión sexual6. Tratamiento antirretroviral para la prevención de la transmisión del HIV7. Aplicación en caso de ser necesario de suero y/o vacuna antitetánica y vacuna contra la hepatitis B.	Si, acepto y doy mi consentimiento para la aplicación del protocolo en todos los ítems. Firma Nombre y Apellido DNI
Ítems aceptados: (Aclare con su letra los ítems que acepta de los procedimientos propuestos en el protocolo)	Solamente doy mi aceptación y consentimiento para los ítems señalados al lado Firma Nombre y Apellido DNI
En caso de no aceptar la implementación de ninguno de los procedimientos propuestos, escriba abajo la siguiente frase y firme al costado: (NO acepto la implementación del presente protocolo) Firma Nombre y Apellido DNI

Comentario: (Aclarar si no corresponde realizar algunos de los ítems del protocolo por falta de oportunidad)

Firma y Sello

HISTORIA CLÍNICA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

FECHA | HORA

Apellido y Nombre:	Edad:		
DNI:	Fecha de Nacimiento:		
Domicilio:	Teléfono:		
Nacionalidad:	Ocupación:		
Obra Social:	Escuela a la que concurre:		
Grupo familiar conviviente:			
Nombre y apellido del acompañante:			
DNI :		Edad:	Vínculo:
Domicilio:		Teléfono:	
La demanda se genera por:	Demanda espontánea de la familia:	Derivación de la escuela:	Otro profesional:
Justicia:	Tribunal:	Causa N°:	Otra:

Relato del adulto/a:

Relato del niño/a, adolescente:

Antecedentes personales de mención:

Clínicos:

Ginecológicos: Menarca (edad): _____ FUM: _____ Inicio de Relaciones Sexuales (edad): _____

Método anticonceptivo que utiliza: _____

Medicación actual:

Tiempo Transcurrido del episodio

Menos de 72 hs		Más de 72 hs	
----------------	--	--------------	--

AGRESOR/ES		STATUS HIV					
Extraño/s:	Cantidad:	Desconocido:	Negativo				
Conocido/s:	Cantidad:		Positivo:	Tto. ARV:	Si	No	No sabe
Conviviente:	Sí	No	Cual:				
Vínculo:							
Edad:	Otros factores de riesgo: (adicto-homo/bisexual-ETS-cárcel-vs agresores).			Sí		No	

AGRESIÓN SEXUAL OCURRIDAS		ABUSO SEXUAL			
Fecha:	Hora:	Único:	No puede precisarse:		Reiterado:
Calle / espacio público:		Sin penetración:	No puede precisarse:		
Boliche / bar:		Con penetración:	Vaginal	Anal	Oral
Casa del agresor:		Habría habido eyaculación:	Sí	No	No sabe
Casa de la víctima:		El agresor usó preservativo:	Sí	No	No sabe
Escuela:		Alguien presenció lo sucedido:	Sí	No	No sabe
No puede precisar:		Quién:			
Otros:		Intimidación durante o fuera fuera del episodio de abuso:	Sí	No	No sabe

TIPO DE INTIMIDACIÓN			
Arma blanca:	Arma de fuego:	Violencia física:	
Secuestro o aislamiento:		Amenazas	
Engaño	Abuso de poder	Otros:	
Hubo higiene luego de ocurrido el hecho:		Sí	No
Ropas o prendas con manchas de semen o sangre:		Sí	No
Ropas secuestradas por:			

REACCIÓN DURANTE EL EPISODIO		
Se defendió	Buscó ayuda	Huyó o trató de huir
Disuasión verbal	Otra	

Atendido/a antes por alguna forma de violencia:	Sí	No	Dónde:
---	----	----	--------

INDICADORES DE ESTRÉS INFANTIL:

H.C. N°: _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____

EXAMEN FÍSICO: Consignar datos positivos. Realizarlo en presencia de persona de confianza o de otro profesional.

(Explicar los procedimientos).

Realizado en presencia de:

EDAD	PESO	TALLA	TA	FC	FR
------	------	-------	----	----	----

ESTADO GENERAL:					
ESTADO EMOCIONAL: (actitud del niño/a)					
Cabeza y Cuello:					
Torax:					
Ap. Cardiovascular:					
Ap. Respiratorio:					
Abdomen:					
Sistema Nervioso:					
Extremidades:					

EXAMEN GENITAL	NORMAL	Anormal: DESCRIPCION
PERINE		
LABIOS MAYORES		
LABIOS MENORES		
CLÍTORIS		
URETRA		
HIMEN Características del himen Diámetro del orificio himeneal		
HORQUILLA		
VAGINA Secreción vaginal		

EXAMEN ANAL	NORMAL	Anormal: DESCRIPCION
ZONA PERIANAL ESFINTER ANAL Presencia de materia fecal en recto.		

Otras lesiones corporales (descripción de eritemas, abrasiones, equimosis, hematomas, marcas de dientes, quemaduras, fracturas, etc)

LABORATORIO

Hisopado: NO REALIZADO Motivo:

Hisopado realizado para : (Marcar con una cruz)	Vaginal	Anal	Otros	Resultados
Neisseria Gonorrhoeae				
Chlamydia Trachomatis				
Trichomonas vaginalis				

EXTRACCIÓN DE SANGRE Y ORINA PARA:

Hepatitis A	IgM	IgG						
Hepatitis B: HBs Ag	IgM	IgG	Ingreso	6sem		12sem	24sem	
Hepatitis C - anti HVC (ELISA)			Ingreso	6sem		12sem	24sem	
HIV - ELISA			Ingreso	6sem		12sem	24sem	
			Ingreso					
Hemograma			2 sem					
			4 sem					
			Ingreso					
Hepatograma			2 sem					
			4 sem					
Sífilis-VDRL cuantitativa			Ingreso		2sem		4sem	
Uremia			Ingreso		2sem		4sem	
Creatininemia			Ingreso		2sem		4sem	
Test de Embarazo (Subunidad bHCG)			Ingreso		2sem		4sem	
Sedimento de Orina			Ingreso					
Urocultivo			Ingreso					
Otros:			Ingreso					
Serología del Agresor:	HA	HB	HC	HIV				
Prendas manchadas guardadas en bolsa de papel rotuladas :	Si				No			

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y TRATAMIENTO:	SI / NO	DESCRIPCIÓN
Atención de las lesiones		
Anticoncepción de emergencia antes de las 72 hs		
Suero y Vacuna antitetánica		
Vacuna anti-HB		
Tratamiento ETS		
Tratamiento Antirretroviral		

H.C. N°: _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

Firma

INTERVENCIÓN TRABAJADORA SOCIAL:

Interviene Consejo Niños y Niñas: _____ N° Intervención : _____

Firma

OTRAS INTERCONSULTAS:

Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Estudios Serológicos

En cumplimiento del Art. 6º de la Ley 23.798 (Decr. Reglam. 1244/91)

Buenos Aires, Del mes de..... del 200.....

Nombre y Apellido del Padre o Tutor:..... D.N.I.

Acepto en forma libre y voluntaria que he sido suficientemente informado por el Dr/ra:....., sobre la conveniencia de realizar una prueba diagnóstica para la detección del VIH. Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado de los resultados. A su vez, me han asegurado la confidencialidad de los resultados, como así también el debido asesoramiento y se me ha informado el derecho a la asistencia, en caso de estar infectado por el VIH, en el marco de la legislación vigente.

Por todo lo expuesto, Consiento que se realice a mi hijo/a :DNI:.....

..... Edad:, los procedimientos diagnósticos aconsejados por haber sido víctima de abuso sexual. Se me ha indicado que requerirá estudios serológicos posteriores. En este acto médico se me hace entrega de un instructivo explicativo.

Nota: El presente consentimiento abarca también los diagnósticos serológicos de Hepatitis B y C.

Firma del Tutor Aclaración :.....DNI:.....

EN CASO DE NO CONSENTIMIENTO:

NO CONSIENTO REALIZAR ESTUDIOS SEROLÓGICOS a mi hijo/a :.....

DNI:....., HABIENDO SIDO INFORMADO DE LOS RIESGOS RESPECTO A LA SALUD Y DE LA NORMATIVA DE LAS RESOLUCIONES 19/98 Y 18/2000 DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

.....

Firma del Tutor DNI Aclaración:

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier duda y he contestado completamente todas las preguntas hechas.

Firma y Matrícula del Médico : Aclaración:

CONSENTIMIENTO INFORMADO - Tratamiento Antirretroviral

En cumplimiento del Art. 6º de la Ley 23.798 (Decr. Reglam. 1244/91)

Buenos Aires, Del mes de..... del 200.....

Nombre y Apellido del Padre o Tutor:..... D.N.I.

Se me informa que la Profilaxis Post-exposición, Es una verdadera "Urgencia Infectológica" y que la terapia con antirretrovirales al inciarla dentro de las 72 hs. de producida la exposición podría evitar la replicación del virus y por tanto la infección sistémica.

El mayor beneficio de la profilaxis antirretroviral es la reducción de la posibilidad de adquirir la infección por el HIV después de la exposición.

El HIV puede ser transmitido eficientemente por transfusión sanguínea, se estima que el 95% de los receptores de sangre contaminada se infectan.

El riesgo de transmisión por episodio de exposición a agujas o jeringas endovenosas es 0,67%, por episodio de exposición percutánea el riesgo es 0,4%.

El riesgo de transmisión del HIV por episodio de relación sexual sin usar preservativo sería: Anal receptiva 0,8 – 3% (Alto riesgo), Vaginal receptiva 0,05 – 0,8% (Mediano riesgo), Anal y Vaginal incertiva ídem (Mediano riesgo), Oral receptiva con eyaculación 0,01 – 0,05% (Bajo riesgo). (Receptiva: la penetración la realiza una persona HIV presuntamente positiva. Incertiva: la penetración la realiza una persona HIV negativa a una persona HIV presuntamente positiva).

Las características de un violador lo ubican entre las personas con alto riesgo de ser HIV+, y debe ser considerado como tal, salvo que existiera la posibilidad de estudiarlo. Por lo tanto si ha habido penetración y/o eyaculación, se indicará quimioprofilaxis para evitar la posible transmisión de HIV de acuerdo a los lineamientos de Resolución Nº 904/2008 - Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Anexo: PROTOCOLO ABUSO SEXUAL

H.C. N°: _____

APELLIDO Y NOMBRE: _____

INFANTO-JUVENIL.-

Si se indica tratamiento se debe realizar monitoreo de toxicidad con realización de hemograma y hepatograma.

Normalmente, se utiliza una combinación de dos o tres fármacos para alcanzar el máximo de eficacia, durante cuatro semanas consecutivas en toma diaria.

La profilaxis puede plantear la posibilidad de que el niño/a presente algunos efectos secundarios como son cansancio, molestias gastrointestinales (diarrea, náuseas, dolor abdominal) o alteración de los parámetros hematológicos. Ocasionalmente, pueden provocar pancreatitis, rash cutáneo, anemia, leucopenia, nefrolitiasis y hepatitis. Se desconocen sus efectos teratogénicos y oncogénicos a largo plazo.

Por todo lo expuesto, habiendo evaluado y comprendido la información que he recibido, acepto en forma libre y voluntaria que he sido suficientemente informado por el Dr/ra.: sobre la conveniencia de realizar la profilaxis antirretroviral. Estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido; he tenido oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas completa y satisfactoriamente a mi entender y comprensión.

Por tal motivo, consiento que se realice a mi hijo/a:.....DNI:.....

Edad:..... los procedimientos terapéuticos aconsejado por haber sido víctima de abuso sexual.

NOTA: En este acto médico se me hace entrega de un instructivo explicativo, y de la medicación correspondiente por el periodo de

Firma del Tutor Aclaración :.....DNI:

EN CASO DE NO CONSENTIMIENTO:

NO CONSIGO REALIZAR EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL a mi hijo/a :..... DNI:.....,
HABIENDO SIDO INFORMADO DE LOS RIESGOS RESPECTO A LA SALUD Y DE LA NORMATIVA DE LAS RESOLUCIONES 19/98 Y 18/2000 DEL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL.

En función de lo expuesto, y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, me niego a consentir el tratamiento propuesto para mi hijo/a. Por la presente manifestación, eximo al Dr.: a la Institución / Hospital, sus directivos, personal médico, auxiliar y demás empleados, de toda responsabilidad por las consecuencias de no consentir la realización del tratamiento propuesto.

Firma del Tutor Aclaración :.....DNI:

Por la presente certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas del procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier duda y he contestado completamente todas las preguntas hechas.

Firma y Matrícula del Médico : Aclaración:

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

OTROS PROTOCOLOS

- Ministerio de Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica saúde da mulher, *Norma técnica. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres*. Brasília, 2005.
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Derechos Humanos CONDERS, *Protocolo de la provincia de Santiago del Estero*, 2009.
- Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados, Estado Libre Asociado de Puerto Rico, *Protocolo de Intervención con Víctimas / Sobrevivientes de Agresión Sexual*, 2006.
- Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Galimberti, D., Guz, M, Larcamón, S, y CECYM, *Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación*, Buenos Aires, 2003.
- Secretaría de Salud, Municipio de Florianópolis, *Protocolo de atención a víctimas de Violencia Sexual del Municipio de Florianópolis*.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México. *Atención Médica a Personas Violadas*, 2004.

PUBLICACIONES CONSULTADAS

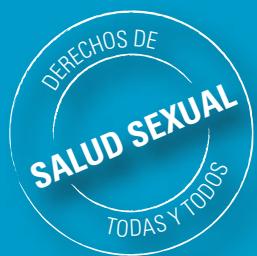
- Burgues, Ann Wolbert; Linda Lytle Holmstrom. *Reacción de las mujeres víctimas de violación*, Artículo publicado en *The rape crisis intervention handbook. A guide of victim care*. Sharon McCombie, Beth Israel Hospital, Boston, London 1976.
- Chejter, Silvia. *La voz tutelada. Violación y voyeurismo*. Ediciones Nordan, Uruguay 1990.
- Chejter, Silvia; Rodríguez, Marcela. *Ley 25087. Reforma del Código Penal en lo relativo a los hoy llamados Delitos contra la Integridad Sexual de las Personas*. Boletín de CECYM y Centro Municipal de la Mujer de Vicente López, Buenos Aires, 1999.
- Chejter, Silvia; Ruffa, Beatriz; Larcamón, Susana editoras. *Violaciones. Aportes para la intervención desde del sistema público de salud*. Ediciones CECYM. Buenos Aires, 2005
- Chejter, Silvia; Ruffa, Beatriz. *Violencia sexual. Dimensiones político culturales de la violencia hacia las mujeres*. En Delitos contra la Integridad Sexual, Documento Nº 3. Secretaría de Desarrollo Social. Gob.CABA, Buenos Aires, 2005.
- Chejter, Silvia; Ruffa, Beatriz. *Mujeres víctimas de violencia sexual. Proteger, recuperar, reparar*. Ediciones CECYM. Buenos Aires, 2002.

- Drezett; Jefferson, Eliana del Pozo. *El rol de los servicios de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual*, IPAS, Bolivia, 2002.
- Andalafit, Jorge; Faúndes, Aníbal. "Violencia sexual y la respuesta del sector salud en Brasil" Simposio 2001 Violencia de género, salud y derechos en las Américas (Cancún, México, 4-7 de junio 2001).
- Lara, Diana; García, Sandra; Stickler, Jennifer; Martínez, Hugo; Villanueva, Luis. "El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas por violación en la ciudad de México" en: Gaceta Médica Mexicana, Vol 139, Suplemento N° 1, México, 2003.
- Minden, Pamela. *Servicio de atención a víctimas. Un programa para víctimas de agresiones sexuales. Fichas bibliográficas*, CECYM, Serie 1997. Artículo fue publicado en Archives or Psychiatric Nursing, vol III, N° 1, febrero de 1989, pag. 41-45.
- Ruffa, Beatriz. "Víctimas de violaciones. Reparación jurídica. Otras formas de reparación" en Travesías 7 Palabra y violencia, Ediciones CECYM, Buenos Aires, 1998.

OTRAS PUBLICACIONES SUGERIDAS

- Recomendaciones de Tratamiento 2008 Dirección Nacional de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.
- Abuso Sexual infanto Juvenil (ASI-J). Protocolo de abordaje y seguimiento para los equipos de salud. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; 2007.
- Protocolo de Abuso Sexual Infanto Juvenil. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires - Resolución 904/2008.
- Protocolo de A.S.I. y Violación de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.
- Ministerio da Saude, Brasil.. Norma Técnica: Prevencao e tratamento dos agrvos resultantes da violencia sexual contra mulheres e adolescentes. Secretaria de Atencao a Saude, Departamento de Acoes Programaticas Estrategicas. Brasilia 2005.
- Instituto de Mulher, Secretaria Municipal de Saúde de Santos.PAIVAS- Programa de Atencao Integral as Vítimas de Abuso Sexual de Santos- Relato da experiencia de implantacao de Servico; 2006.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Violencia de Género. Autores: Dra D. Galimberti, Dra V. Caramés, Dr. O Lossetti, Dr. Juan Carlos Chuluyán.
- Atención Médica a Personas Violadas. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México. 1º ed 2004.
- Ley 25.087 Delitos contra la Integridad Sexual. (www.infoleg.gov.ar).

- Ley 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolle sus relaciones interpersonales (www.infoleg.gov.ar).
- Center for Disease Control and Prevention. Sexual Assault-STD Treatment Guidelines 2006 <http://www.cdc.gov/std/treatment/2006/sexual-assault.htm>.
- Tablado A; Daldevich D; Giurgovich A; Bosio N; Paggi P; Visir P. Maltrato infantil y abuso sexual. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. Manual de Ginecología Infanto Juvenil, Argentina, Ascune editores 2003: capítulo XXXII. 458 - 471.
- Tablado A. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. Protocolo de Abuso Sexual y Violación. Marco Teórico. Rev. SAGIJ 2003. 10:2. 92-103.
- American Academy of Pediatric Committee on Child Abuse and Neglect, guidelines for the adolescent, Pediatrics 2000; 94:761-765.



0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/saludsexual



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



ARGENTINA
Con vos, siempre.