



SANTA

FE

**PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN
DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE
GÉNERO EN INSTITUCIONES DE SALUD.**

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN INSTITUCIONES DE SALUD.

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Santa Fe

Ing. Miguel Lifschitz

Ministra de Salud

Dra. María Andrea Uboldi

Ministro de Desarrollo Social

Lic. Jorge Álvarez

Dirección Provincial por la Salud en la Niñez, Adolescencia, Sexual y Reproductiva

Dr. Oraldo Llanos

Área Salud Sexual

Dra. Sandra Formia

Hospital Provincial del Centenario

Dra. Lorena Frontini

Subsecretaría de Políticas de Género

Gabriela Sosa

ELABORADO POR

- Abogada Carolina Ortega. Cuidados Progresivos. Hospital Provincial Centenario de Rosario.
- Lic. En Trabajo Social Celina Gómez. Equipo de Promoción de Derechos. Subsecretaría de Políticas de Género. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.
- Lic. en Trabajo Social Cintia Majic. Dirección Provincial por la Salud en Niñez, Adolescencia Sexual y reproductiva. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Psicóloga Ariana Matassa. Dirección Provincial por la Salud en Niñez, Adolescencia Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.
- Sabrina Bernal. Equipo de Promoción de Derechos. Subsecretaría de Políticas de Género. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO ES UN PROBLEMA DE SALUD.

La Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales N°26.485 y su par Provincial N° 13.348, entiende por violencia contra las mujeres “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. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón” (Art.4).

Teniendo en cuenta el **Decreto Reglamentario 4028/13 de la Ley Provincial N° 13.348** y respetando los postulados consagrados en **la Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743**, “se considerará que **término mujeres** comprende **a aquellas personas que sienten subjetivamente su identidad o expresión de género mujer**, de acuerdo o no al sexo asignado al momento del nacimiento, y de acuerdo a su vivencia interna e individual, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y que puede involucrar o no la modificación de la apariencia o función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, cualquiera sea su orientación sexual, siempre que ello sea escogido libremente.”

En un mismo sentido, y a fin de garantizar la protección de derechos, **el art. 5 inciso 5 de la Ley Provincial N° 13.348 visibiliza las distintas modalidades de violencias hacia las mujeres del colectivo LGBTI dentro de la violencia simbólica**: “Deberá considerarse incluida toda acción que tienda a la invisibilización o negación de lesbianas, bisexuales y transexuales y toda práctica que vulnere sus derechos”.

Para brindar un **servicio de calidad y centrado en la población** por parte de los equipos de trabajo en instituciones de salud, se sugieren **pautas orientadoras** para la atención a víctimas de violencia de género, **adaptables a la realidad de cada efector**

1. ESCUCHAR ATENTAMENTE A LA VÍCTIMA.

Cuando en la consulta advertimos que la usuaria es víctima de violencia de género, es necesario tener presente **que puede ser la única oportunidad de trabajar la situación junto a ella**. Se recomienda atenderla sola, en un ambiente de privacidad, disponiendo del tiempo necesario para que se sienta contenida y pueda conversar sobre el tema. Posteriormente, **si la mujer lo desea**, tiene derecho a ser acompañada por alguien de su confianza. En todas las situaciones se **deberá valorar el testimonio de la mujer con perspectiva de género**, evitar el encuentro entre la persona agresora y la víctima, promover una escucha activa y hacer preguntas facilitadoras.

Como equipo de salud debemos brindar **“un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización” (art.3 inc.k Ley 13.348 / Ver enlace)**. Todas las intervenciones se deben enmarcar en las reglas de **confidencialidad y respeto**.

2. INDICADORES PARA LA DETECCIÓN MEDIANTE UNA EVALUACIÓN INTEGRAL.

Guardia y medicina general

“Accidentes domésticos” inverosímiles o lesiones de consideración de cualquier tipo en zonas de exposición poco frecuente en actividades habituales, unidos a: relato incongruente, actitud reticente de la mujer, minimización de los hechos, actitud hostil o vigilante, intentos de responsabilizar a la mujer por parte de la pareja (si la acompaña). Crisis hipertensivas recurrentes, intoxicaciones, intentos de suicidio, heridas de armas.

Ginecología, obstetricia y salud sexual

Falta de autonomía en las decisiones relacionadas a la vida sexual y reproductiva. Indicios de que un aborto no ha sido espontáneo sino provocado por golpes en el abdomen. Lesiones genitales, anales, en los senos o abdomen. Infecciones ginecológicas repetidas, dolor pelviano o vulvar persistente y sin causa aparente. Detección de VIH-Sida. Rechazo, angustia, ambivalencia frente a un nuevo embarazo (pueden sentirse forzadas tanto a continuar como a abortar). Acceso tardío o falta de continuidad en el control de salud durante la gestación. Múltiples consultas a guardias de obstetricia o guardias generales.

Salud mental y trabajo social

Baja autoestima. Aislamiento social. Resistencia a explicitar “el conflicto de pareja”. Conceptos estereotipados sobre la pareja y crianza de hijas/os. Antecedentes de violencia en familia de origen o parejas anteriores. Adicciones propias, de la pareja o ambos. Demanda reiterada de analgésicos o psicofármacos. Trastornos alimentarios. Somatizaciones. Abandono personal. Ideas o intentos de suicidio. Cuando de la evaluación surge que existe un **alto riesgo** se deben tomar rápidamente todas las medidas para dar resguardo a la mujer y a sus hijos/as (si los hubiere).

Ante la duda, se recomienda a los efectores de primer nivel sugerir la internación a hospital de referencia. Los hospitales deberán alojar la situación con **“criterio de internación”**.

3. REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA

Todos los **datos personales**: nombre, apellido, domicilio, teléfono, centro de salud de referencia u obra social, datos de algún contacto, etc., motivo de consulta y en caso de constatar lesiones un detalle pormenorizado de las mismas. **El relato de quien padece violencia tiene la misma relevancia como prueba que las lesiones físicas, por lo que debe constar en la historia clínica.**

4. PARA UNA EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA E INTEGRAL

Se podrá solicitar interconsultas con:

- Salud Mental.
- Trabajo Social.
- Ginecología.
- Equipo de Salud Sexual.
- Otros servicios.

5. SI DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN INTERDISCIPLINARIA SE DEFINE QUE LA PERSONA DEBE QUEDAR INTERNADA:

Se debe notificar a la Unidad de Cuidados Progresivos del hospital.

Si la evaluación se realiza en un primer nivel de atención se deberá solicitar el traslado a la central de derivaciones correspondiente (SIES).

En cualquiera de los dos casos se debe **presentar siempre la situación al equipo receptor** para coordinar estrategias de abordaje.

6. SI ES NECESARIO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO O REALIZAR OTROS ESTUDIOS AMBULATORIOS:

Se debe referenciar con turno al Centro de Salud de su territorio.

Registrar en la historia clínica el **nombre de quien será referente** en el centro de salud para garantizar el seguimiento.

Se debe **presentar siempre la situación al equipo que realizará el seguimiento** para coordinar estrategias de abordaje.

7. ABORDAJE MÉDICO

En casos de abuso sexual recomendamos consultar además el [“Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud” \(Ver enlace\)](#)

7.1. Laboratorio Inicial.

- Serología para HIV, Hepatitis B, Hepatitis C y VDRL. Hemograma.
- Función hepática y renal. Test de embarazo.
- Toxicología ante sospecha de intoxicación por drogas.

7.2. Tratamientos: lesiones, anticoncepción, y profilaxis de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

7.2.1. Lesiones corporales y genitales.

El examen médico debe **identificar todas las lesiones corporales y signos clínicos**, y evaluar las posibles derivaciones. Debe realizarse un minucioso examen ginecológico (genitales internos y externos), **consignando y registrando todas las observaciones**. Incluir examen perineal y anal. En caso de abuso sexual deben seguirse los pasos del [“Protocolo de Recolección de Muestras Biológicas en Casos de Abusos Sexual de la Provincia de Santa Fe” \(Ver enlace\)](#)

7.2.2. Anticoncepción de emergencia para los casos de violencia sexual:

La anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección.

No tiene contraindicaciones y debe administrarse **siempre** que se considere necesario. Es efectiva si se **utiliza dentro de los 5 días** posteriores al evento. Se deberá repetir el test de embarazo a los 30-45 días de la situación de abuso.

Dentro del principio de **transparencia activa**, se deberá hacerle saber a la usuaria que, **en caso de verificarse un embarazo, puede acceder a su interrupción legal, si así lo decidiera**.

Aprovechar la instancia para entregar material e informar sobre anticoncepción de larga duración si es posible y oportuno.

7.2.3. Profilaxis de ITS:

La profilaxis en ITS busca evitar la transmisión de gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana. La dosis es diferente para adultas/os y niñas/os y **puede consultarse en el [“Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud” \(Ver enlace\)](#)**.

Considerar que deberá realizarse el **seguimiento posterior con solicitud de la serología correspondiente**, de acuerdo con lo establecido en el mencionado Protocolo.

7.2.4. Profilaxis de VIH – SIDA:

La prevención del VIH con tratamiento antirretroviral debe **comenzar inmediatamente después del episodio de violación**, en lo posible antes de las 2 horas de producido, y cumpliendo con los protocolos establecidos. Pasadas las 72 horas se deben evaluar los riesgos de transmisión de VIH y los beneficios del tratamiento.

Es responsabilidad de las guardias contar con los kits correspondientes.

7.2.5. Vacunación:

La vacunación involucra la profilaxis para la hepatitis B y la aplicación antitetánica

8. INTERVENCIONES O DERIVACIONES.

La responsabilidad del equipo interviniente:

“La denuncia penal será obligatoria para toda persona que se desempeñe laboralmente en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomare conocimiento de que una mujer padece violencia” (Ley 13.348, Art. 18 y 24 inc.e).

La buena praxis médica obliga a realizar algo más que identificar el caso y los cuidados médicos, **es necesario cumplir con cada uno de los puntos aquí enunciados que hacen al proceso de atención en salud y que es responsabilidad** de todos los profesionales intervinientes.

Como una gran cantidad de los hechos de violencia doméstica configuran delitos que dependen de instancia privada, como las lesiones leves y los abusos sexuales, la apertura de la investigación depende de la voluntad de la víctima, es decir que es personal, salvo en los casos de niñas, niños y adolescentes donde la denuncia es obligación de los profesionales de salud y se deberá dar intervención a la Dirección Provincial de Niñez dependiente del Ministerio de Desarrollo Social.

En caso de duda se sugiere solicitar asesoramiento en las dependencias competentes para que indiquen los pasos a seguir.

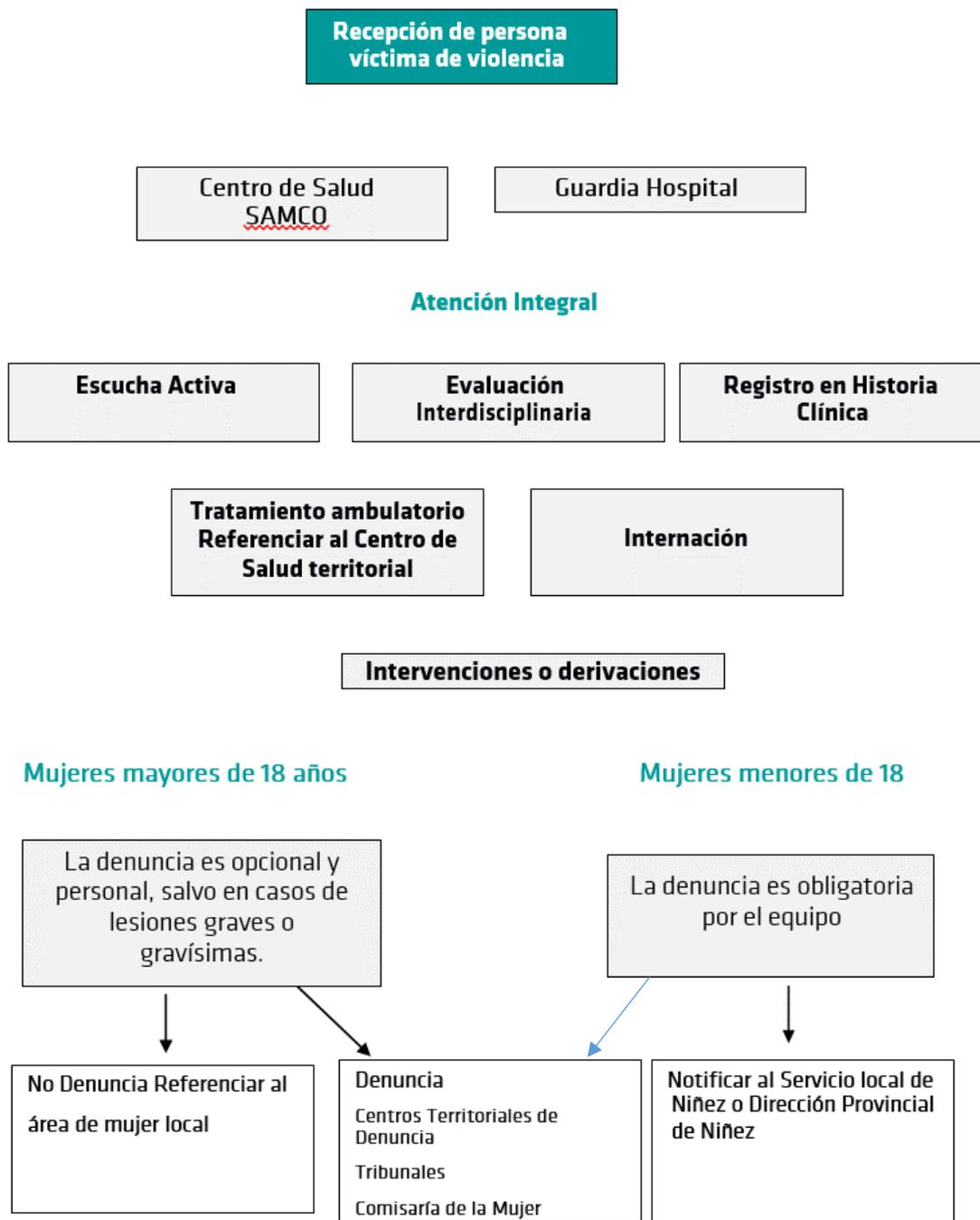
Se podrá realizar en cualquiera de estos lugares:

- Ministerio Público de la Acusación.
- Centros Territoriales de Denuncias.
- Tribunales y/o Juzgados.
- Dirección Provincial de Promoción de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Desarrollo Social.

9. TELÉFONOS DE CONSULTA Y ASESORAMIENTO.

| PARA LOS EQUIPOS DE SALUD | |
|--|---|
| Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Santa Fe Secretaría de Políticas Públicas Subsecretaría de Políticas de Género | Tel: 0342- 4572888 Dirección: Corrientes 2879 - Santa Fe Tel: 0341- 4721753/4/5 Dirección: Zeballos 1799 - Rosario |
| Subsecretaría de Derechos de niñez, adolescencia y familia. Dirección Provincial de Promoción de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia. | Tel: 0341- 4721863 al 67 Dirección: Ricardone 1345 – Rosario - Horario: de 07 a 13 hs. |
| ACOMPañAMIENTO Y CONTENCIÓN DE VÍCTIMAS | |
| Teléfono Verde Sólo para atención en ROSARIO | 0800-444-0420 las 24 hs. |
| Ministerio de Desarrollo Social Nación. Atención para el resto de la provincia | 144 las 24 hs |

10. FLUJOGRAMA



En todos los casos se deberá contactar con el Área Mujer y/o social del territorio, para articular con el equipo de referencia las estrategias de intervención integral.

11. MARCO LEGAL Y TÉCNICO

Legislación Nacional:

- CÓDIGO PENAL Art. 86. de 1921.
- Ley N° 25.673/2002. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Reglamentación mayo 2003
- Ley N° 26.061/2005. Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Ley N° 26.171. Protocolo facultativo de la Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Ley N° 26529/2009. Derechos del paciente.
- Ley N° 26.485/2009. Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ABORTOS NO PUNIBLES/2015 última actualización.
- Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales./2015

Legislación Provincial

- Ley N° 11.888/ 2001 Programa de procreación responsable.
- Ley N° 13.348 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
- Ley N°12.323/ 2004 Anticoncepción quirúrgica.
- Resolución N° 887/2009. GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN POST ABORTO aprobada por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Resolución N° 843/ 2010 REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA
- Resolución N° 612/2012. GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ABORTOS NO PUNIBLES elaborada por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ABORTOS NO PUNIBLES 2015. Elaborada por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES Elaborada por la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual. Secretaría de Políticas Sociales. Ministerio de Desarrollo Social. 2016.
- Resolución N° 0321/2017. Creación de la Unidad Provincial de Acceso y Garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos.

REGISTRO

En el ámbito del Ministerio de Salud Provincial para el registro de las situaciones de violencia de género se cuenta con la referencia de dos instructivos:

[“Propuesta de registro de consulta ambulatoria de salud mental en la red de servicios de salud. \(Ver enlace\)”](#), elaborado por la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe y la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública de Rosario.

[“Instructivo para el registro de atenciones y prácticas relacionadas con situaciones de violencia en la atención ambulatoria” \(Ver enlace\)](#), elaborado por Dirección Provincial de Información para la Gestión.

Para el registro de la atención ambulatoria se utiliza el “Registro Diario de Consultas Ambulatorias” y/o Sistemas de Información del Ministerio de Salud Provincial en todos los tipos de establecimiento (centro de salud y hospital), todos los servicios (guardia o consultorio externo), tipo de administración (municipal o provincial) y disciplina profesional o especialidad médica.

Es de importancia mencionar que la información contenida en estos registros no reemplaza a la historia clínica papel. Ésta sigue siendo el documento clínico-legal fundamental para el registro del proceso de atención de la persona.

CÓDIGOS CIE-10 sugeridos

4.1 - Violencia de género

a) En situación aguda:

a.1)

a.1.1) Características de lesión: Códigos S y/o T que describen el tipo y lugar de la lesión, cuando corresponda (ver anexo 1).

a.1.2) Agresiones: Códigos X85-Y09 que describen homicidios y lesiones provocadas por otra persona con intento de lesionar o matar por cualquier medio, cuando corresponda (ver anexo 2).

a.2) Descripción de circunstancia de maltrato

- **T 74.1:** Abuso físico-síndrome de la esposa maltratada
- **T 74.2:** Abuso sexual
- **T 74.3:** Abuso psicológico
- **T 74.8:** Otros síndromes del maltrato (Formas mixtas)
- **T 74.9:** Síndrome de maltrato (no especificado) incluye efecto del abuso en el adulto o niño.

a. 3) Descripción de la situación y vínculo de maltrato

Y 05: Agresión sexual con fuerza corporal. Se debe utilizar con un cuarto dígito para describir lugar de ocurrencia.

- 0 Vivienda (de la víctima)
- 1 Institución residencial

- 2 Escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
- 3 Áreas de deporte y atletismo
- 4 Calles y carreteras
- 5 Comercio y área de servicios
- 6 Área industrial y de la construcción
- 7 Granja
- 8 Otro lugar especificado
- 9 Lugar no especificado

Y 06: Negligencia y abandono. Se debe utilizar con un cuarto dígito:

- **Y 06.0** por esposo o pareja
- **Y 06.1** por padre o madre
- **Y 06.2** por conocido o amigo
- **Y 06.8** por otra persona especificada
- **Y 06.9** por persona no especificada

Y 07: Otros síndromes de maltrato. Incluye: crueldad mental, abuso físico, abuso sexual, tortura. Se debe utilizar con un cuarto dígito:

- **Y 07.0** por esposo o pareja
- **Y 07.1** por padre o madre
- **Y 07.2** por conocido o amigo
- **Y 07.3** por autoridades oficiales
- **Y 07.8** por otra persona especificada
- **Y 07.9** por persona no especificada
- **Y 07.7:** Trata

b) Situaciones de violencia en el presente:

Z63.0: Problemas en la relación entre esposos o pareja convivientes o separados.

Discrepancias entre la pareja que resultan en una pérdida de control grave o prolongada, generalización de sentimientos críticos u hostiles. Conflictos familiares por cuestiones socio-económicas, cuota alimentaria, vivienda familiar, régimen de visitas (Definición operativa “Propuesta de registro de consulta ambulatoria de salud mental en la red de servicios de salud”).

ANEXOS

Anexo 1: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)

Este capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades ofrece códigos para describir todos los tipos de lesiones: traumatismos, quemaduras, envenenamientos, efectos tóxicos, complicaciones y secuelas.

Anexo 2: Agresiones (X85-Y09)

Este capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades presenta códigos para describir homicidios y lesiones provocadas por otra persona con intento de lesionar o matar por cualquier medio.

- **X85** Agresión con drogas medicamentos y sustancias biológica
- **X86** Agresión con sustancia corrosiva
- **X87** Agresión con plaguicidas
- **X88** Agresión con gases y vapores
- **X89** Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
- **X90** Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas
- **X91** Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
- **X92** Agresión por ahogamiento y sumersión
- **X93** Agresión con disparo de arma corta
- **X94** Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
- **X95** Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas
- **X96** Agresión con material explosivo
- **X97** Agresión con humo, fuego y llamas
- **X98** Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes
- **X99** Agresión con objeto cortante
- **Y00** Agresión con objeto romo y sin filo
- **Y01** Agresión por empujón desde un lugar elevado
- **Y02** Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de un objeto en movimiento
- **Y03** Agresión por colisión de vehículo de motor
- **Y04** Agresión con fuerza corporal

Se debe utilizar un cuarto dígito para describir lugar de ocurrencia

- 0 Vivienda (de la víctima)
- 1 Institución residencial
- 2 Escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
- 3 Áreas de deporte y atletismo
- 4 Calles y carreteras
- 5 Comercio y área de servicios
- 6 Área industrial y de la construcción
- 7 Granja
- 8 Otro lugar especificado
- 9 Lugar no especificado

Este protocolo fue redactado en un contexto donde, coyunturas, estructuras simbólicas y semántica viven una modificación y flexibilización permanente que permiten el surgimiento de nuevas categorías, formas de identificar, nombrar y visibilizar múltiples y diversas identidades.

En este marco, reconocemos la necesidad de revisión en el tiempo, y de manera sostenida, de aquellos vocablos que visibilizan las distintas identidades, con el fin de incluir, abarcar y admitir las nuevas formas de nombrar sin que se produzca exclusión alguna entendiendo que el lenguaje estructura y crea sentido.

Desde esa perspectiva dejamos abierta la posibilidad de modificaciones posteriores.