

**PROTOCOLO DE ACCION ANTE
VICTIMAS DE VIOLACIÓN**

El presente protocolo define el procedimiento a seguir ante una mujer que ha sufrido una violación y acude a un servicio de salud. **El protocolo completo es aplicable en las consultas que se realizan en forma inmediata,** ya que la prevención del embarazo y del VIH-SIDA pierden efectividad transcurridas 72 y 24 horas respectivamente.

La actitud de los profesionales debe ser atenta, creer en su relato, aceptar las decisiones y dudas así como respetar sus silencios y reservas.

En cada caso las necesidades pueden ser diferentes, por lo tanto, los integrantes del equipo de salud podrán responder a la demanda o deberán derivar para apoyar a la consultante, fortalecerla, evaluar riesgos, orientarla o derivarla a otros servicios. Es muy importante que la persona se sienta acogida desde que ingresa ya sea al servicio de urgencia o a otro servicio.

En cada caso las necesidades pueden ser diferentes, por lo tanto los integrantes del equipo de salud deberán responder a la demanda o realizar la derivación correspondiente. En ambas situaciones el objetivo prioritario será el de apoyar a la consultante, fortalecerla, evaluar riesgos.

Es fundamental que la persona se sienta acogida desde que ingresa en el servicio de urgencia u otro servicio.

Flujograma de atención

Las mujeres que sufrieron violaciones pueden acceder al sistema de salud de la provincia de Buenos Aires a través de sus efectores.

Dicho acceso podrá ser por los consultorios externos de los diferentes servicios en los horarios habituales de atención (Ginecología, Salud Mental, Clínica, Traumatología, etc.) o a través de las Unidades de Guardia, durante las 24 horas.

En caso de que la víctima ingrese por la guardia general del hospital, se pedirá atención de urgencia con profesionales de salud mental. En caso de no contar con ese recurso de guardia se procederá a efectuar la derivación adecuada al Servicio de Salud Mental.

Los servicios asistenciales deberán diseñar un flujograma de acuerdo a su estructura:

- Si entra por el servicio de guardia será inmediatamente derivada al tocoginecólogo/a de guardia que será el encargado de la aplicación del protocolo con la complementación de laboratorio e infectología y acompañamiento psicológico.
- Si entra por consultorio externo de servicio de ginecología y obstetricia será un equipo, en lo posible interdisciplinario- médica/o, psicóloga/o, asistente social, enfermera/o- quien aplique el protocolo con la complementación de laboratorio e infectología.
- Si entra 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.

Es importante que:

- El protocolo y los insumos necesarios estén disponibles en todos los servicios que puedan atender a personas que sufrieron violaciones.
- Que se destine un espacio físico adecuado para preservar la privacidad.
- Se registren cuidadosamente los datos a fin de disponer de una información que permita seguimientos y evaluaciones y eventualmente estudios comparativos.

- Que se implementen los mecanismos necesarios tanto asistenciales como administrativos, para proteger la confidencialidad de los datos relevados.
- Que quien atienda a una víctima de violación le informe a cerca de la posibilidad de una derivación a un equipo especializado, dentro de la misma institución, si lo hubiera, o de otra institución y le informe de sus derechos legales.
- En los casos en que la persona no hiciera la denuncia, se le informe que la atención médica que va a recibir no está relacionada con la conservación de las pruebas.
- Se le informe a la víctima de los procedimientos médicos que serán aplicados, y se le solicite el consentimiento informado expreso en todos los casos.
- Si se tratare de mujer menor de edad el consentimiento será otorgado por el padre, madre o tutor, y en caso de mujer incapaz, el curador debidamente acreditado o su representante legal.
- Se exceptúa la realización de la documentación detallada en los casos de extrema urgencia que imposibiliten su obtención, dejando constancia de esta situación en la Historia Clínica.
- En el caso que la víctima sea una mujer, y se niegue a ser atendida por un profesional varón, se facilite la atención por parte de una profesional mujer.

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 las muestras para laboratorio para diagnosticar posibles ETS.

Recoger material para examen microscópico directo y para cultivos de contenido vaginal, endocervical, región ano rectal y eventualmente

faríngeo (en búsqueda de Neissería gorronea, tricomonas, Clamidas, entre otros).

Efectuar frotis, conservar material en tubos estériles secos, con solución fisiológica y en medios de transporte apropiado para aerobios, anaerobios chlamydia trachomatis, etc., si se dispusiera de ellos.

Tomar muestras de sangre para serología de sífilis, HIV (con consentimiento informado), hepatitis B y C.

Puede ser de utilidad conservar una muestra de sangre en el freezer para eventuales pruebas futuras.

Realizar el registro pertinente en la historia clínica, libro de guardia, etc.

Solicitar hemograma y hepatograma.

Detección y prevención de embarazo: una de las muestras de sangre se destinará a dosar Subunidad beta de HCG, a fin de conocer si la mujer estaba o no embarazada antes del ataque sexual.

Tratamiento

1. Tratamiento de lesiones.
2. Suero hiperinmune y vacuna antitetánica. En caso de no tener la vacunación actualizada.
3. Vacuna antihepatitis B. Si no tiene previamente la vacunación completa con controles de anticuerpos.
4. Tratamiento de ETS que puedan ser diagnosticadas en el momento.
5. Tratamiento profiláctico de ETS: la oportunidad y el tipo de profilaxis de ETS no cuenta con consenso unánime. Es aconsejable no realizar profilaxis rutinaria, sino evaluar individualmente la

indicación. No genera conflictos la prevención de gonococcia, clamidiosis y Trichomoniasis.

Un esquema posible para prevenir todas ellas puede ser:

Ceftriaxona 1 g I.M dosis única (sífilis, gonococcia)

- Doxiciclina 1 comprimido cada 12 horas, durante 3 días (clamidias)
- Metronidazol y Nistatina, óvulos (Tricomonas, cándida)

6. Tratamiento de prevención del embarazo: norgestrel - Etinilestradiol 1 comprimido y repetir a las 12 - 24 y 48 horas. Si no tienen este medicamento puede usarse levonorgestrel, 1 comprimido cada 24 hs. (2 tomas). O si no, estrógenos conjugados 1, 25 mg., 2 comprimidos cada 6 horas durante 48 horas. Puede provocar mastalgia, náuseas, vómitos.

7. Tratamiento anti-retroviral:

Debido a la toxicidad de los mismos, se deberá proveer tratamiento solo para 48 -72 hs., lapso máximo en el que deberá ser evaluada por un médico infectólogo, que decidirá la conducta final a seguir, según Normas de la Sociedad Argentina de Infectología (SAD) versión 2002.

Régimen básico: AZT 600 mg./día + 3 tc 150 mg c/12 hs.

Régimen ampliado: Reg. Básico + indinavir 800 mgr. C/8 hs. O nelfinavir mgr c/8 hs. En lo posible comenzando dentro de las 2 hs. de la exposición.

Seguimiento

- Psicoterapéutico.
- Médico: control de heridas, control toco ginecológico periódico.
- Laboratorio: repetición de exudados y examen de sangre para controles.
 - o A los 7 días Fta abs. , a las 6 semanas VDRL cuantitativa.

- o En la semana 3 control de HIV (ELISA). Con autorización de la paciente. Repetir a los 3 y 6 meses.
 - o A los 3 y 6 meses repetir serología Hepatitis B y C
- Interconsulta con infectología.

 - Social.

El NUEVO MARCO LEGAL

En abril de 1999 se sancionó la Ley 25.087 que modificó el Capítulo del Código Penal concerniente a los delitos sexuales, entre los que se incluyen las violaciones y abusos sexuales.

Un cambio relevante es la modificación del nombre de la ley. Antes se hablaba de "delitos contra la honestidad" y en la actualidad se denominan **delitos contra la integridad sexual de las personas**. Esto refleja mejor la experiencia de las mujeres ya que reconoce que las violaciones constituyen una afrenta a la integridad y a la dignidad, y no al honor -de la propia mujer o de algún varón cercano- al que refería la palabra "honestidad".

También es importante la mayor amplitud que se da a los conceptos. La nueva ley distingue:

- 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.

Dentro de los cambios, es preciso aclarar que ha desaparecido la denominación "abuso deshonesto". Asimismo, la nueva ley desplaza la idea anterior de "no haber podido ejercer suficiente resistencia" hacia la idea más cercana a las situaciones reales de agresiones sexuales, 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 donde 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. Y si bien la nueva normativa no menciona de modo expreso la **violación marital**, esta situación podría estar contemplada cuando se refiere a violaciones o abusos sexuales en el marco de "las relaciones de dependencia, de autoridad o de poder".

La denuncia

Por tratarse de delitos de instancia privada, cuando la víctima es mayor de 18 años, solamente ella puede denunciar.

Cuando se trata de niñas/os y adolescentes menores de 18 años podrán denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores. En caso de que exista indicios o sospechas de que la niña/o haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado los profesionales de salud están obligados a denunciar para asegurar su integridad.

El 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.

Cuando la víctima es adulta pero no tiene capacidad de discernimiento se debe actuar como en los casos de menores.

La ley no dice que la denuncia debe ser realizada en forma inmediata. En sentido contrario a lo que se piensa, 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 12 años y en casos de abusos sexuales, es de 4 años.

Sin embargo, cuanto menos se demore en realizarla más credibilidad tendrá la denunciante. El problema está en que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario -diferente en cada mujer- para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas mujeres 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 de inmediato por el médico forense (o legista), para que éste 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 los Juzgados Penales o Fiscalías.

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 Comisarias como las fiscalías atienden todos los días.

Es necesario generar la mayor síntesis en el proceso y la historia clínica debe ser minuciosa de todas las circunstancias previas, durante y después del hecho.