

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Guía práctica

para el abordaje integral
de situaciones de violencia por razones
de género en personas adultas

Autoridades

MINISTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Nicolás Kreplak

SUBSECRETARIA DE SALUD MENTAL, CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y
VIOLENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Julieta Calmels

DIRECTORA PROVINCIAL DE POLÍTICAS SANITARIAS DE CUIDADO PARA LA
ERRADICACIÓN DE LAS VIOLENCIAS

Pilar Tuculet

DIRECTORA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS EN SALUD

Macarena Cirone

EQUIPO RESPONSABLE DE ELABORACIÓN DE CONTENIDOS, REVISIÓN Y EDICIÓN

María Laura Lavarello

María Julia Montilla

María Eugenia Bagnasco

Estefanía Gelso

Virginia Michelli

Carolina Prieto

Julieta Sanchorena

Al momento de producción de esta guía consultamos a las siguientes personas que ocupaban el cargo que se detalla

Consultorías

Por la Dirección Provincial contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública: **Lucila Forneti, Amelia Garcia, Julia Medina y Brenda Paulevik**, Equipo Técnico del Programa Red de Abordaje Integral de las violencias en el Ámbito de la Salud Equipos Interdisciplinarios de referencia (ERS) RS I, II, IV, V, VI, VII, VIII, XI y XII. Equipo interdisciplinario descentralizado (EDA), Hospital Zonal General de Agudos Mariano y Luciano de la Vega, Moreno.

Por la Dirección Provincial Salud Comunitaria: **Diana Juarez**, Programa Promotores Comunitarios de Salud

Por la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud: **Melina Mosquera Cesar Bisutti**, Coordinador del Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud

Por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva:

Mara Martínez Monteagudo, Coordinadora del Plan Enia PBA.

Por la Dirección de Prevención de VIH,ITS y Hepatitis Virales: **María Josefina Mauro**

Por la Dirección Provincial de Emergencias Sanitarias, Catástrofes y Red de atención: **María Cecilia Holubeyz, Javier Ruiz Weisser, Fernando Canales**

Por la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, Centros de Tele Cuidado en Salud Mental -CeTeC-SM-: **Florencia Pinilla, Lucia Pagella, Carolina Vilella Weisz**

Por el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires: **Leticia Locio**, Directora Provincial de Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Género **Silvina Perugino**, Directora Provincial de Situaciones de Alto Riesgo y Casos Críticos **Adriana Vicente**, Directora Provincial de Investigación, Planificación y Gestión de Políticas Públicas contra las Violencias por Razones de Género Por la ONG Mujeres al Oeste: **Zulema Palma**

Por la División de Investigación de Delitos contra la Integridad Sexual (DDI): **Verónica María Etchegoyen**

Consultorías a equipos de salud

Por el Servicio Social, Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín” de La Plata: **Andrea Barcaglioni**

Por el Servicio Social, Hospital Interzonal General de Agudos “Profesor Dr. Rodolfo Rossi” de La Plata: **Belén Ferrero**

Por el Consultorio Género y Diversidad Sexual, Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Horacio Cestino” de Ensenada: **Sebastián González Acha**

Por la Unidad de Pronta Atención de Los Hornos UPA 24 (6): **Eva Mercado y Jesica Bonifacio**

Por la Unidad de Atención en Crisis del Servicio de Guardias de Clínica Médica (UAC)Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” Gonnet: **Florencia Battistessa y Cinthya Battafarano**

Por la Guardia en Salud Mental, Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” de Melchor Romero: **Florencia Carrillo**

Por el Servicio de Áreas programáticas y redes en salud (SAPS)
Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” Gonnet: **Belén Garuti**

Por el Servicio de Áreas programáticas y redes en salud (SAPS)
Hospital Zonal de Agudos “Dr. Ricardo Gutiérrez” de La Plata: **Angeles Boffi Lambre**

Por el Servicio de Áreas programáticas y redes en salud (SAPS) Hospital Zonal General de Agudos “Magdalena Villegas de Martinez” de General Pacheco y Cuerpo Médico Forense de San Isidro: **Soledad Toledo**

Diseño y Diagramación: **Degiglio Melisa, Equipo de comunicación**

Datos de publicación: **La Plata, Buenos Aires, 2023**

AHE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia
CeTeC-SM: Centros de Tele Cuidado en Salud Mental
DDI: Dirección Departamental de Investigaciones/Gabinete de Delitos Sexuales de la Dirección Departamental de Investigaciones.
DDHH: Derechos Humanos
ESI: Educación Sexual Integral
ER: Evaluación de Riesgo
ERS: Equipos Interdisciplinarios de Referencia en las Regiones Sanitarias de la Red Sanitaria de Abordaje Integral de las Violencias
EDA: Equipos Interdisciplinarios Descentralizados en las Regiones Sanitarias de la Red Sanitaria de Abordaje Integral de las Violencias
HC: Historia Clínica
HPV: Virus del Papiloma Humano
IPP: Investigación Penal Preparatoria
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
IVE/ILE: Interrupción Voluntaria del Embarazo / Interrupción Legal del Embarazo
LGTBIQ+: Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersexuales, Queer y más
MMPGyDS: Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual
NNA: Niñas, Niños y/o Adolescentes
ONG: Organizaciones No Gubernamentales
PBA: Provincia de Buenos Aires
PNA: Primer Nivel de Atención
PPE: Profilaxis Post Exposición
PSEAC: Proceso de Salud Enfermedad Atención Cuidados
PsVRG: Persona en situación de Violencias por Razones de Género
PeV: Persona que ejerce Violencia por Razones de Género
SAME: Sistema de Atención Médica de Emergencia
SAPS: Servicios de Área Programática y Redes en Salud
SIES: Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias
SIPP: Sistema Integrado de Políticas Públicas contra las Violencias por Razones de Género de la Provincia de Buenos Aires
SLPD-SZPPD: Servicios Locales de Protección de Derechos/Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño
SNVS/SVIH: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud/Sistema de Administración de Pacientes VIH
UFI: Unidades Funcionales de Instrucción
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VRG: Violencias por razones de género

1- Presentación	7
- Sobre el material.....	8
- Lineamientos centrales.....	10
2- Promoción de la salud y prevención de las VRG	15
- Acciones de promoción y prevención: reflexión sobre las prácticas.....	16
- Acciones de prevención y promoción con la comunidad.....	17
3- Herramientas para el abordaje integral de las situaciones de VRG	21
- Aspectos previos a la recepción de la PsVRG.....	23
- Atención.....	24
- Obstáculos que pueden presentarse en la atención de VRG.....	27
- Evaluación general de salud.....	28
- Evaluación de Riesgo.....	35
- Indicadores de Riesgo.....	36
- Orientaciones para la entrevista de Evaluación de Riesgo.....	39
- Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo.....	50
- Consentimiento Informado.....	53
- Registro de la actuación en salud: Historia Clínica, Libros de Guardia y Elaboración del Informe.....	54
- Responsabilidades Legales.....	55
- ¿Cuándo la denuncia es obligatoria para el equipo de salud?.....	57
- ¿Cómo debe realizar la denuncia el equipo de salud?.....	58
- Herramientas para la continuidad del abordaje.....	59
- ¿Qué acciones deben realizarse?.....	60
- Grupos reflexivos como modalidad de abordaje de las VRG.....	62
4- Otras modalidades de presentación y recepción de las situaciones de violencias por razones de género	67
- La situación de violencia por razones de género es detectada en consultas u otras actividades sanitarias.....	67
- La situación de violencia por razones de género se recepciona a partir del relato de terceras personas.....	73
- El sistema de salud interviene ante la solicitud de otras instituciones u organizaciones.....	74
- Las guardias como área estratégica.....	75
- Ficha N° 1. Pautas de actuación para equipos de guardias.....	77
- Servicios de atención telefónica o Tele salud.....	80

- Ficha N° 2. Pautas de actuación para operadores de Telesalud	81
- Servicios de emergencias pre hospitalarios	83
- Ficha N° 3 A. Pautas de actuación para Radio Operadoras/es-Telefonistas ..	84
- Ficha N° 3 B. Pautas de actuación para personal de ambulancias	86
5- Actuación ante situaciones de violación sexual	89
- ¿A qué se llama violación sexual?	90
- Recomendaciones previas a recepción de la persona.....	91
- Atención integral de la salud	92
- Recomendaciones para la recepción y abordaje.....	93
- Evaluación de riesgo.....	95
- Examen Físico y tratamientos indicados.....	96
- Examen Físico.....	96
- Estudios complementarios	99
- Toma de muestra para estudio microbiológico de las ITS.....	99
- Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal	100
- Profilaxis post exposición.....	102
- Profilaxis para VIH.....	102
- Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual	104
- Anticoncepción de emergencia.....	104
- Continuidad de la atención médica.....	105
- Embarazo producto de violación sexual.....	106
- Prácticas de IVE/ILE	106
- Consejerías Integrales en Salud Sexual.....	107
- Estrategias Legales	108
- ¿Cuándo los equipos de salud tienen la obligación de denunciar?.....	108
- Recursos.....	111
- Referencias bibliográficas	115

La presente guía tiene como finalidad **brindar herramientas prácticas** que permitan dar una respuesta efectiva e integral en el abordaje de situaciones de violencias por razones de género (VRG) que atraviesan personas adultas, tanto mujeres (cis) como LGTBIQ+¹.

Incorporar la detección de esta problemática en los establecimientos de salud y en las acciones de salud comunitaria es clave para generar, propiciar y planificar procesos de intervención y acompañamiento del sector en el marco del **Sistema Integrado de Políticas Públicas contra las violencias por razones de género de la Provincia de Buenos Aires (SIPP)**.

¿Qué es el SIPP?

El Estado de la provincia de Buenos Aires (PBA) -bajo la órbita de la Subsecretaría de Políticas Contra las Violencias por Razones de Género del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual (MMPGyDS)- creó por Resolución 997/2020 el SIPP. Este Sistema constituye un modelo metodológico para el abordaje en prevención y asistencia de las VRG, que contempla tanto a quienes atraviesan estas situaciones como a quienes las ejercen. Promueve la generación de políticas públicas integrales, transversales, interinstitucionales e interjurisdiccionales, con una articulación co-responsable e intersectorial a partir de una estrategia de trabajo en red y abordaje comunitario.

¹Esta guía está orientada a la atención de personas adultas que atraviesan situaciones de VRG. Cuando se refiere a mujeres se nombra a quienes se identifican con la asignación sexo genérica asignada al momento de nacer (cis), sin desconocer la heterogeneidad por edad, etnia y clase de los distintos grupos poblacionales. Se refiere a personas LGTBIQ+, a quienes se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer y el símbolo + incluye a todas las identidades que no estuvieran representados en las siglas anteriores.

En este marco y en pos de la transformación del modelo de atención en salud de las VRG, se crea el “Programa de Abordaje Integral de las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública” -Anexo 5 del Decreto Reglamentario 1020/2021- el cual busca institucionalizar una Red Sanitaria Provincial que jerarquice el trabajo de los equipos de salud sobre esta problemática; acompañando y fortaleciendo su tarea a partir de la conformación de Equipos interdisciplinarios de referencia en las Regiones Sanitarias (ERS) y Equipos interdisciplinarios descentralizados en las Regiones Sanitarias (EDA). En la misma reglamentación provincial se incorpora la “Matriz Única de Factores de Alto Riesgo en Casos de Violencias por Razones de Género”.

Sobre el material

Este material brinda pautas y orienta el abordaje de las VRG en el sistema sanitario desde un enfoque interdisciplinario, intersectorial y comunitario, que contempla la participación y articulación entre distintas especialidades y/o áreas de salud con otras instituciones y con la comunidad. Su elaboración parte de recuperar la experiencia acumulada por equipos de salud en el abordaje de situaciones de VRG, del estudio de materiales bibliográficos y del trabajo con guías/protocolos de actuación vigentes. En la producción de los contenidos se prioriza la transmisión del saber-hacer de las/los trabajadoras/es de salud consultadas/os y su reflexión sobre las prácticas y estrategias desplegadas, que otorgan visibilidad a los obstáculos y desafíos que presenta el abordaje de las VRG de acuerdo a la realidad institucional de los establecimientos en los que se desempeñan y de la población a la que acompañan.

De acuerdo a dicha modalidad de trabajo, participaron trabajadoras/es de la salud pertenecientes a la red sanitaria de abordaje integral de las violencias (ERS y EDA), a los consultorios de género y diversidad, consejerías en salud sexual, centros de salud del primer nivel de atención (PNA), servicios de área programática y redes en salud (SAPS), guardias toco-ginecológicas, equipos interdisciplinarios que acompañan guardias generales, servicios sociales hospitalarios, servicios de emergencia (SAME y SIES), centros de telecuidado en salud mental (CeTeC), médicas/os de la Dirección Departamental de Investigaciones (DDI). Asimismo, se llevó a cabo un trabajo colaborativo con integrantes de distintas áreas del Ministerio de Salud, ONG y Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la PBA consultados.

En la lectura de la guía se invita a considerar o producir las adecuaciones acordes a la particularidad de cada establecimiento de salud, territorio y personas que se

asisten², con la intención de promover que la misma sea una herramienta que se actualice en su utilización. De acuerdo a estas consideraciones, el **Capítulo I** sitúa el carácter orientador de las prácticas que posee el material, como complemento al documento Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires, así como su elaboración e implementación como parte de las políticas públicas sanitarias enmarcadas en el SIPP; el **Capítulo II** presenta pautas para la promoción de la salud y prevención de las VRG, a partir de la reflexión sobre las prácticas, y brinda recomendaciones para el trabajo en actividades grupales y/o comunitarias, en particular las rondas; el **Capítulo III** presenta orientaciones para el abordaje integral de las situaciones de VRG contemplando: la detección temprana, la organización previa del circuito de atención, la evaluación general de salud, la evaluación de riesgo (ER) -a partir de la sistematización de indicadores correspondientes a niveles alto, medio o bajo- y orientaciones para la realización de la entrevista con la persona en situación de violencia por razones de género (PsVRG), las obligaciones y responsabilidades legales de la intervención sanitaria (proceso de consentimiento informado, el registro detallado en HC, informe, libro de guardias, certificados de lesiones, realización y/o acompañamiento en la denuncia, entre otras) y, por último, pautas generales para la continuidad de las estrategias desplegadas, entre las cuales se incorporan los grupos reflexivos, como modalidad priorizada en el abordaje de las VRG. El **Capítulo IV** orienta el abordaje integral ante otras modalidades de presentación y recepción de las situaciones de VRG: aquellas detectadas por las/los trabajadores o equipos de salud en consultas u otras actividades sanitarias; o bien demandas de intervención recibidas a través de terceras personas (familiares, referentes afectivos, etc.); o articulaciones con otras organizaciones/instituciones que las han identificado. Se incluyen, a su vez, orientaciones específicas para los servicios de guardias, de emergencias pre-hospitalarios y de telesalud, en tanto constituyen áreas clave en la detección y primeras acciones de abordaje. El **Capítulo V** brinda herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje de las situaciones de violación sexual; su detección temprana, la reducción de riesgos específicos asociados, la atención integral de la salud, las estrategias y responsabilidades legales y la puesta en marcha de las articulaciones interinstitucionales e intersectoriales necesarias (prácticas IVE/ILE, consejerías integrales en salud sexual, entre otras). Por último, se presentan **Recursos y Referencias bibliográficas**.

²Según las características locales del sistema de salud y redes interinstitucionales e intersectoriales en el abordaje de las violencias, la pertenencia a grandes centros urbanos, zonas rurales, polos productivos, zonas ribereñas, la diversidad socio-cultural o interseccionalidad de las mujeres (cis) y personas LGTBIQ+ que lo habitan, entre otros factores a considerar.

Las pautas que se describen en esta guía práctica se adecúan a todo el sistema de prestaciones de salud, incluido el subsector público, privado y de seguridad social, en el marco de lo establecido en la Ley 27.696, sancionada en octubre del 2022.

La misma incorpora la cobertura total e integral en la medicina prepaga y las obras sociales -a través del Programa Médico Obligatorio- de las prácticas preventivas y terapéuticas vinculadas al abordaje integral de las VRG: terapias médicas, psicológicas, psiquiátricas, farmacológicas, quirúrgicas y toda otra atención que resulte necesaria o pertinente.

Nota: El presente documento se redactó respetando el manual de estilo vigente en la PBA, ello implica que en oportunidades se empleen categorizaciones binarias. Se espera que las normativas futuras incorporen nominalmente la pluralidad de las identidades y que este material sea leído considerando que lo expresado no se reduce a la distinción masculino/femenino.

Lineamientos centrales

En función de introducir y enmarcar la orientación de las prácticas se retoman sintéticamente algunas conceptualizaciones del documento “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”³ del cual este material es complementario:

- Se comprende a las **VRG** como resultado de la producción y reproducción social-cultural de relaciones desiguales de poder organizadas y sostenidas por el **patriarcado**, en interacción con los órdenes de poder capitalista y colonial.
- En **interseccionalidad** con estos y múltiples órdenes de poder, el sistema patriarcal establece la jerarquía y superioridad de los varones por sobre las mujeres y personas LGTBIQ+ en base al modelo de la masculinidad hegemónica.
- Las **VRG** se asientan, a su vez, en la **heteronormatividad**, la cual impone una división binaria de los sexos -equiparada con las diferencias anatómicas- y sólo dos formas legitimadas de vivir los cuerpos como varón o mujer. De acuerdo a este binomio, la heterosexualidad se constituye como único modo de relacionarse sexo-afectivamente, en exclusión de otras identidades y formas de relación.

³El documento al que aquí se alude ofrece en profundidad los criterios centrales, marcos de referencia éticos, conceptuales y políticos y normativa específica, que orientan los abordajes de las VRG en el sistema sanitario de la PBA.

Esto se manifiesta también en la producción de saberes, en la estructuración de discursos, en la asignación de recursos, e inclusive, en la división del trabajo.

- En articulación con esta norma social, se nomina **cissexismo** al sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales que valida como identidades auténticas solo a las personas **cis**⁴, estableciendo una jerarquía por sobre las personas LGTBIQ+.
- Para nominar el sistema que entrama las desigualdades y **VRG** se utiliza el término **heterocispatriarcado**.
- Las **VRG** constituyen un problema social de carácter complejo, que **afecta la salud integral de las mujeres, personas LGTBIQ+, niñas, niños y/o adolescentes (NNA), adultas/os mayores, personas con discapacidades**. Estos grupos se encuentran en una situación de mayor vulneración no solo por su condición de género sino por la intersección de otras categorías que multiplican las desigualdades. Por lo que **requieren políticas públicas y abordajes que contemplen su especificidad**.

Las VRG contra personas adultas mayores suelen estar invisibilizadas. En estas situaciones, a las desigualdades o inequidades de género, se suma el ejercicio de violencias contra las vejeces, vulnerando a las personas en un momento que pueden requerir de un mayor cuidado, dado las características del ciclo vital. Estas violencias, si bien pueden ocurrir en todos los espacios sociales, frecuentemente se presentan en ámbitos familiares y de asistencia.

Además de la violencia física, otros tipos de violencias contra las personas adultas mayores son:

- Impedirles usar su dinero o sus cosas.
- Obligarlas a hacer cosas que no quieren.
- Abandonarlas o no prestarles atención.
- Negarles una atención o cuidados apropiados.
- Excluir las de la participación.
- Infantilizarlas.
- Limitar o eliminar su posibilidad de expresión.

⁴Cis refiere a la equivalencia entre la identidad de género autopercebida con el género asignado culturalmente al nacer, como varón o mujer. Extraído de “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires” (2021).

Fuentes: Guía para el abordaje integral de las personas mayores. Mesa Interinstitucional para el Abordaje Integral de las Personas Mayores. Año 2023
Guía de Recomendaciones para el buen trato de las Personas Mayores. Área de Salud y Envejecimiento Saludable de las Personas Mayores. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. Año 2021⁵

- Según la **Ley 26.485** se distinguen los siguientes tipos de violencia contra la mujer⁶: **física**, cuando el daño se dirige hacia el cuerpo de la mujer; **psicológica**, cuando se vulnera su integridad psíquica; **sexual**, cuando restringe el derecho a decidir libremente sobre su vida sexual o reproductiva; **económica o patrimonial**, cuando se dirige hacia sus bienes o valores -incluye también la percepción de un menor salario por igual tarea-; **política**, cuando se limita su participación en igualdad de condiciones respecto del varón; y define como violencia **simbólica** la naturalización de la subordinación de la mujer dentro de la sociedad, que opera a través de la repetición de estereotipos, mensajes, valores, íconos o signos, que transmiten formas de dominación, desigualdad y discriminación dentro de los vínculos sociales.
- Existen diversos contextos en los que se puede presentar alguno o varios de estos tipos de violencia. La **Ley 26.485** define en relación a estos ámbitos las modalidades de violencia contra la mujer: **doméstica, laboral, institucional, mediática, contra la libertad reproductiva, obstétrica**. En el año 2019 se incorpora la violencia en el **espacio público y la política-pública**.
- Si bien dicha normativa refiere a la vulneración de los derechos de las mujeres, para el abordaje de las violencias contra personas LGTBIQ+ se debe realizar una lectura más amplia de la misma, considerando la Ley 26.743 de Identidad de Género, la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario y los Principios de Yogyakarta⁷.

⁵Para ampliar se sugiere la lectura de los dos materiales fuente. Disponibles respectivamente en: <https://derechoshumanos.mjus.gba.gov.ar/?p=6796>

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/09/Adultos-mayores-recomendaciones-1.pdf>

⁶Si bien la normativa citada define, describe y contribuye a la visibilización de la vulneración de derechos que las mujeres atraviesan a lo largo de su vida, como destinatarias de estas violencias -razón por la cual es necesario ajustarse a la letra de la ley para definir las- es importante mencionar que cuando se habla de violencias por razones de género, se incluye a otras identidades no cis heteronormadas.

⁷Si bien la violencia entre parejas de lesbianas no está incluida expresamente en la Ley 26.485, tampoco está expresamente excluida. Lo mismo ocurre con el caso de una mujer trans que atraviesan situaciones de violencia o un varón trans que la ejerce, en virtud de la Ley 26.743 de identidad de género. Con lo cual las relaciones cubiertas actualmente por dicha norma son muchas más que las que se pueden pensar a priori. Extraído de Regueiro, I. y Bisutti, C (2021) Inclusión de las personas LGTBIQ+ en la protección contra las violencias de género. Inédito.

- Las **VRG contra las personas LGTBIQ+** constituyen violaciones del derecho a la dignidad, a la no discriminación, a la igualdad, a la integridad personal, a la libertad y a la vida. Estas pueden incluir: la expulsión del hogar en la niñez/adolescencia, la exclusión del sistema educativo y del mercado laboral, la incorporación temprana al trabajo sexual, la criminalización, la estigmatización social, la patologización, la persecución y la violencia institucional/policial, el hostigamiento en la vía pública y las agresiones verbales y/o físicas ante demostraciones de afecto. Sus expresiones más cruentas son los travesticidios, transfemicidios⁸ y las “agresiones correctivas”⁹ que pueden enmarcarse dentro de lo que se denomina crímenes de odio.
- Parte de las **barreras en el acceso a la salud y las dificultades en los abordajes** de VRG que atraviesan las personas LGTBIQ+, radica en ideas o prácticas sostenidas en lógicas heterocispatriarcales¹⁰, por ejemplo pensar que éstas se producen solamente en los vínculos sexo afectivos heterosexuales¹¹.
- El **modelo de atención** de las VRG debe avanzar con acciones concretas hacia abordajes integrales, interseccionales e interdisciplinarios basados en un enfoque de derechos humanos (DDHH) y perspectiva de género, a partir de una estrategia de trabajo en red y abordaje comunitario que abarque los tres niveles de atención sanitaria de manera articulada, en el marco de la corresponsabilidad que le compete al sistema de salud.

Las violencias pueden existir en todos los vínculos sexo-afectivos, independientemente de la identidad, expresión de género u orientación sexual.

⁸Los transfemicidios y travesticidios se caracterizan por la discriminación y el rechazo hacia las identidades y expresiones de las personas trans/travestis. Son el extremo de un continuum de violencias que se inician tempranamente.

⁹Se denomina “agresiones correctivas” a las prácticas violentas, tanto individuales como grupales, contra personas LGTBIQ+, que pretenden “corregir” su identidad, orientación sexual o expresión de género. Un ejemplo de las mismas son las violaciones sexuales con fines correctivos.

¹⁰Se han conceptualizado entre los factores que constituyen barreras del acceso a la salud, imaginarios profesionales que portan estereotipos e invisibilizan la especificidad de las problemáticas de salud generizadas (Tajer, 2020), la discriminación anticipada que opera como auto-exclusión y vergüenza de usuarias/os LGTBIQ+ (Pecheny, 2001) y el cisexismo presente en las prácticas sanitarias (Millet, 2020).

¹¹En los vínculos sexo-afectivos entre personas LGTBIQ+ se reproducen estereotipos y roles de género, actitudes sexistas y heteronormativas que varían en función de la identidad asumida. Se construyen, al igual que la VRG contra las mujeres cis, sobre la base de la discriminación estructural propia de la sociedad patriarcal erigida sobre el heterocissexismo. Por ejemplo, pueden existir amenazas de revelar la orientación sexual o identidad autopercibida en contra de la voluntad de la persona como forma de hostigamiento y control -cuando una de ellas ha asumido públicamente una identidad LGTBIQ+ y la otra no quiere hacerlo o cuando una de las partes está en proceso de transición conforme a su identidad de género autopercibida y la otra no respeta su decisión-.

La promoción de la salud como política pública plantea un modelo de abordaje de los problemas complejos de salud basado en el reforzamiento de la **acción comunitaria** con participación real de la población.

Las acciones de **promoción de la salud y prevención de las VRG** implican la sensibilización de la población sobre la problemática, propiciando vínculos libres de violencias así como la detección temprana de estas situaciones a partir de la identificación de las primeras señales de alerta. Estas acciones tienen como objetivo desnaturalizar y problematizar las desigualdades existentes entre los géneros en las prácticas sanitarias comunitarias o con distintas poblaciones, al interior de los equipos de salud y de los establecimientos. Las mismas pueden llevarse a cabo en todos los espacios al interior del sistema de salud, como en los construidos -o a construir- con otras instituciones de la comunidad u organizaciones sociales.

Con dicha base, es posible contar con **lógicas de trabajo en red** que permitan arribar a criterios de abordaje consensuados, evitando -por un lado- actuar sólo frente a la urgencia o irrupción de las problemáticas y -por otro- la superposición de intervenciones y la consecuente revictimización de exponer a quienes transitan situaciones de VRG a volver a contar o acudir a distintos lugares. Por este motivo resulta sustancial constituir las redes de abordaje previamente a la recepción de estas situaciones. Para ello es necesario reconocer las redes existentes, fortalecerlas, consolidarlas y/o ampliarlas a partir de la **identificación de actores estratégicos**: organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones barriales, organizaciones feministas, vecinas/os, áreas de género municipales, promotoras/es de salud, equipos de la red sanitaria de abordaje de las violencias. Esto formará parte del recursero local, el cual deberá ser actualizado regularmente.

Intervenir desde una perspectiva comunitaria, facilita y fortalece el diálogo entre instituciones estatales y de la sociedad civil posibilitando **generación de estrategias corresponsables de cuidado y la reorientación de los servicios sanitarios**. Compartir información, saberes, perspectivas y/o herramientas con la comunidad para la detección temprana de VRG, permite su real participación y la incorporación de la multiplicidad y diversidad de los colectivos sociales.

De acuerdo con lo propuesto por el SIPP se promueve la creación y/o participación en las **Mesas Locales**¹². En ello radicará la posibilidad de garantizar acciones de promoción y prevención en VRG, atendiendo a su vez, a las particularidades de cada establecimiento, actividad sanitaria y entramado interinstitucional-comunitario.

Acciones de promoción y prevención: reflexión sobre las prácticas

Toda/o trabajadora/e del Estado tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de los DDHH. Es parte de las acciones de promoción de la salud y prevención de las VRG, sostener una mirada crítica, que permita interrogarse y poner en tensión las formas en las que nos situamos ante el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC)¹³ y generar procesos de reflexión sobre las propias prácticas al interior de los equipos (en sus reuniones de trabajo, espacios de sensibilización y/o capacitación permanente en salud) a fin de **evitar prácticas reduccionistas y/o heterocispatriarcales**.

Entre los discursos, creencias y prejuicios que reproducen inequidades en el acceso a DDHH u obstaculizan los abordajes de las situaciones de VRG, pueden mencionarse:

- Desconfiar del relato y responsabilizar a las/os consultantes sobre la violencia padecida.

¹²El SIPP plantea la importancia de generar acciones tendientes a la promoción de una vida libre de violencias y a la prevención de las mismas, a partir de la inclusión de cada sector en las Mesas Locales. Este trabajo debe desarrollarse a través de campañas de promoción y/o prevención orientadas a brindar información sobre la existencia de dicho dispositivo y los recursos locales para la atención, la difusión de derechos de las mujeres y personas LGTBIQ+, la sensibilización sobre VRG, la promoción de vínculos libres de violencias (Anexo III de creación del SIPP).

¹³Se comprende a la salud desde una concepción dinámica relacionada con las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud incluidas las características y posibilidades de respuestas de atención y cuidados que tienen las comunidades y el sector salud en cada sociedad. Esta concepción dinámica del PSEAC permite ampliar la mirada sobre la complejidad de la producción y reproducción social de las VRG, reconocer sus efectos sobre la salud individual y colectiva y ponderar el rol del sistema de salud en la prevención y abordaje de las mismas.

- Desestimar y/o minimizar las consecuencias en la salud de las VRG.
- No incluir la problemática de las VRG en los controles de salud periódicos.
- No registrar en la historia clínica (HC) estas situaciones.
- No considerar que la ocurrencia de VRG puede presentarse en todo tipo de vínculos contra mujeres y personas LGTBQ+.
- Presuponer la identidad de género y orientación sexual.
- Asumir a priori la heterosexualidad y juzgar la diversidad de prácticas sexuales (en el marco de relaciones consentidas).
- Pensar que el uso de anticonceptivos y otros métodos de protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) queda a cargo exclusivamente de las mujeres.
- Dar por sentado que la maternidad es algo deseado por todas las mujeres y a su vez considerar que las personas LGTBQ+ no lo desean.
- Responsabilizar sólo a las mujeres de las tareas de cuidado.
- Estigmatizar o utilizar expresiones discriminatorias basadas en características de género, identidad, país de origen, color de la piel, corporalidad, diagnósticos, entre otras.

Las VRG son un problema de salud pública que cuenta con normativas específicas ineludibles para el personal sanitario y que involucra, entre otras obligaciones, la capacitación con perspectiva de género y DDHH, conforme la Ley 27.499 “Ley Micaela”, para todas las personas que integran los tres poderes del Estado.

Acciones de prevención y promoción con la comunidad

Algunas acciones que pueden llevarse adelante junto a la red de atención y cuidados comunitarios son:

- Incluir la Educación Sexual Integral (ESI) como estrategia de promoción de la salud y prevención de las VRG.

- Realizar actividades destinadas a la promoción de vínculos sexo-afectivos libres de violencias. Si se manifiesta -durante su desarrollo- algún tipo de violencia, se deberá contener la situación sin exponer a mayor riesgo a quienes las padecen o señalar directamente a la persona que ejerce violencia por razones de género (PeV) y diseñar estrategias de abordaje posteriores.
- Incluir acciones de sensibilización y promoción de salud que interpelen las masculinidades hegemónicas, la naturalización y/o permisividad social de las VRG -considerando las distintas etapas vitales: niñeces, adolescencias, juventudes, adultez y vejezes-.
- Incluir en las actividades de visibilización de las VRG los efectos que éstas tienen sobre la salud de quienes las padecen.
- Favorecer actividades grupales para el despliegue de acciones de promoción de la salud. En tanto el encuentro entre personas y construcción de lazos sociales constituyen factores de protección -frente al aislamiento que las VRG pueden ocasionar- y espacios privilegiados para la detección temprana. Son ejemplos la realización de rondas, prácticas culturales y/o solidarias vinculadas a temáticas surgidas en la comunidad: lactancia, espacios de juego, alimentación saludable, recuperación de habilidades olvidadas, grupos de crianzas libres de violencia, entre otras.
- Conocer y registrar dispositivos comunitarios donde se aborden problemáticas de VRG.
- Articular con organizaciones comunitarias u otros actores de la red local la realización de charlas, talleres y otras acciones para la prevención, asistencia y acompañamiento de las VRG.
- Participar en campañas y acciones que estén realizando organizaciones de la comunidad.
- Construir al equipo de salud como un lugar de referencia en los barrios, a partir de participar y promover la participación comunitaria, en actividades sanitarias preventivas, de gestión, de atención y seguimiento de la salud¹⁴.

¹⁴La Provincia de Buenos Aires cuenta con el Programa Promotores Comunitarios de Salud (PPCS), dependiente de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria (DPSA, Msal. PBA). Este rol se despliega en el ámbito comunitario y a las/los PPCS provinciales, se suman las/los pertenecientes a municipios, universidades y organizaciones sociales. Es un perfil de fuerza laboral con fuerte arraigo territorial integrante de los equipos de salud del Primer Nivel de Atención, con cercanía a la comunidad; su actuación promueve la participación, favorece el acceso a la salud y es clave para la recepción y acompañamiento de PsVRG.

- Co-construir con la comunidad el recurso local y fortalecer nuevos nodos en las redes locales¹⁵.
- Utilizar y/o elaborar piezas comunicacionales a fin de visibilizar la importancia de pedir asesoramiento y acompañamiento ante la problemática de VRG. Ej.: Folletos, carteles, afiches, recursos audiovisuales, placas para difundir por redes sociales, etc. La folletería puede estar disponible en las salas de espera, en comercios/comedores/escuela, etc.
- Dar a conocer la existencia de la Línea 144 PBA como un espacio de asesoramiento y atención continua.

Dentro de las acciones de promoción de la salud se distinguen los **dispositivos de rondas**. Son espacios de encuentro grupal con participación comunitaria, interinstitucionales e intersectoriales. Si bien no se dirigen necesariamente a un determinado tema o problema, lo que allí se trate puede ser abordado desde una perspectiva de interseccionalidad y de atención integral de la salud. En este sentido contribuyen a transformar las condiciones de vida de las personas de la comunidad donde se desarrollan. Las mesas de salud barriales se acercan a esta concepción con una fuerte impronta de gestión participativa.

Para los equipos de salud estas prácticas configuran estrategias de intervención en salud comunitaria y pueden ser impulsadas junto a organizaciones sociales, instituciones de la red sanitaria municipal, provincial, nacional como también otras que formen parte de la trama territorial. Buscan fortalecer la organización colectiva de una comunidad determinada a partir de un interés común como por ejemplo, la consolidación de una huerta comunitaria.

Las rondas pueden configurarse como espacios de sensibilización en relación a las VRG, haciendo hincapié en la prevención y promoción de una vida libre de violencias. Pueden motorizarse desde actividades que surgen en el territorio y resultan convocantes para esa población. A su vez, se puede partir de un recorte temático, utilizando categorías como “DDHH”, “géneros” y “salud” que apunten a trabajar sobre tal sensibilización.

Las/os destinatarias/os pueden ser mujeres, personas LGTBIQ+ y varones que hayan o no consultado a algún establecimiento de salud sobre situaciones de VRG.

¹⁵Considerar para la realización de acciones de prevención de las violencias y promoción de la salud, la articulación con equipos de otros niveles de atención y/o pertenecientes a la Red Sanitaria de Abordaje de las Violencias.

Dentro de la heterogeneidad presente en las rondas es probable que emerjan situaciones que requieran abordajes específicos como parte de las estrategias de prevención primaria y secundaria en VRG. Un ejemplo de ello son las rondas de acompañamiento a la crianza o de cuidado de la salud alimentaria; o bien los rincones de lectura como espacios dispuestos para NNA. **En la medida en que las rondas incluyan una mirada interdisciplinar, con perspectiva de género y DDHH, propiciarán un trabajo sobre VRG que estén naturalizadas en la vida cotidiana. A su vez pueden constituir una oportunidad para la detección de situaciones y la elaboración de estrategias, cuyo acompañamiento requiere conocer los circuitos interinstitucionales de cada territorio.**

Las rondas posibilitan un encuadre flexible donde no es necesario realizar un proceso de admisión, a diferencia de otros dispositivos grupales de abordaje de VRG (**Ver Herramientas para la continuidad del abordaje en Capítulo III**). Pueden participar diferentes personas en cada encuentro y permanecer siempre abierta la convocatoria. Cada encuentro de la ronda, más allá de tener un objetivo transversal, puede planificarse con un principio y un fin.

Las VRG pueden tener **múltiples formas de presentación** y habitualmente se van instalando a partir de actitudes cotidianas de desconsideración y desvalorización. Los niveles de justificación o minimización de estas conductas pueden variar, llegando en algunas situaciones a naturalizarse y tolerarse, por considerar que las violencias presentes en la vida cotidiana son propias de la vida familiar o de los vínculos sexo-afectivos. Quienes las atraviesan también pueden negarlas por vergüenza, temor o dificultad de asumir que la violencia proviene de su entorno íntimo, o bien al considerar que si no existe violencia física, la situación no es tan grave y no constituye un motivo para consultar.

En otros casos, las violencias no responden a episodios sistemáticos o cíclicos, sino que se presentan de forma abrupta y un solo hecho es suficiente para establecer un vínculo de dominación.

La complejidad de la problemática incluye a su vez, los obstáculos o dificultades vinculadas a la accesibilidad y atención en instituciones con responsabilidad en su abordaje. **El rol del sistema de salud en la detección y actuación temprana, es clave para evitar que la violencia prosiga hacia formas más graves.** Asimismo el abordaje se complejiza cuando advertimos la coexistencia de distintos tipos y modalidades de VRG en una misma situación.

Para detectar estas situaciones es necesario **posicionarse desde una perspectiva de género y DDHH, incorporando la problemática en las consultas, controles y acciones comunitarias** prestando especial atención a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad: mujeres, personas LGTBIQ+, niñas, niños y/o adolescentes (NNA), adultas/os mayores, personas con discapacidades.

La detección puede ocurrir a partir del relato de la PsVRG o de terceras personas o a través de la observación de distintos indicadores en el marco de otro motivo de consulta (Ver Capítulo IV. Otras Modalidades de presentación y recepción de las situaciones de VRG).

Toda actuación sanitaria constituye una oportunidad para detectar tempranamente las situaciones de VRG y planificar un abordaje integral.

Cuando se identifica una situación de VRG siempre hay que tener presente la importancia de **constituir un espacio de referencia y posterior acompañamiento**. Por ello es necesario tener presente que el momento en que una PsVRG entra en contacto con el sistema de salud es resultado de un proceso que está en interacción con múltiples factores que inciden en sus decisiones y configuran su **trayectoria personal y ruta crítica**¹⁶. Resulta fundamental acompañar y brindar una atención adecuada, evitando revictimizaciones, valorando los modos y tiempos en que cada persona transita la situación; siendo muy movilizante la decisión de afrontarla, no sólo a nivel personal sino también familiar. Muchas veces constituye un verdadero cambio de vida ya que puede implicar mudanzas, denuncias, pérdidas de trabajo, cambios escolares, incrementando su situación de vulnerabilidad.

En cualquiera de los niveles del sistema sanitario donde ocurra la detección, deberá garantizarse un abordaje y acompañamiento personalizado en articulación con otras/os actoras/es que puedan ser significativas/os para quien consulta y con otras instituciones o sectores estratégicos para la consolidación de la red. Por ello es necesario contar con **referencias concretas** que permitan organizar el circuito de atención tanto **al interior del establecimiento como las articulaciones intersectoriales necesarias**, a fin de evitar la sobreintervención.

A continuación se presentan distintos aspectos a considerar previos a la recepción y en la atención de la PsVRG.

¹⁶Para ampliar sobre este concepto, sugerimos la lectura de “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2021/04/violencias_herramientas.pdf

Aspectos previos a la recepción de la PsVRG

- Es esencial contar con un **recursero**¹⁷ **local**, el cual deberá estar actualizado. Para su elaboración es necesario **planificar previamente** con quiénes articular al interior del establecimiento o de la red local -otros equipos de salud, organismos especializados, organizaciones territoriales, ONG, sistema judicial- en caso de sospecha o detección efectiva y evaluar qué acciones poner en marcha -teniendo en cuenta que la persona puede no reconocer la situación de VRG y no volver a consultar (Ver Recursos).
- Contactar al ERS correspondiente en función del armado de estrategias de abordaje, para la identificación de instituciones y/o equipos de salud con los cuales articular intervenciones o ampliar recursos, acceder a asesoramientos legales, etc.
- Disponer en salas de espera -así como también en comercios/comedores/escuelas-, folletería relativa a recursos especializados para el abordaje de las VRG.
- Se sugiere que **la PeV y la PsVRG se atiendan con distintas/os profesionales**, aun cuando tengan asignada/o la /al misma/o por situaciones de salud preexistentes. De no ser posible, siempre debe garantizarse el derecho a la privacidad, confidencialidad y secreto profesional. Nunca debe intentarse mediar en la situación entre la PsVRG y la PeV, siendo contraindicado la terapia familiar y/o de pareja.
- Se debe **garantizar el acceso a las distintas consultas** evitando demoras en la atención, sin turnos programados y listas de espera.
- Encontrar modos de dirigirse a las personas que no reproduzcan estereotipos discriminatorios y negativos. Promover **prácticas respetuosas nombrando a las personas por su nombre**. Evitar utilizar expresiones como “mamita” respecto a las personas gestantes/ en puerperio o “abuela”/ “anciana”/ “vieja”, en referencias a las personas mayores¹⁸.

¹⁷Se llama recursero al instrumento que permite organizar y sistematizar la información necesaria para articular respuestas y acciones con otras instituciones, áreas y referentes con capacidad de intervenir en determinado problema. Es una construcción colectiva que contiene datos, direcciones, teléfonos e información institucional, tanto formales como informales para el asesoramiento, atención y seguimiento de PsVRG. Extraído de “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”.

¹⁸Puede profundizarse la lectura respecto al buen trato hacia personas mayores en: Guía para el abordaje integral de las personas mayores. Mesa Interinstitucional para el Abordaje Integral de las Personas Mayores. Año 2023 y Guía de Recomendaciones para el buen trato de las Personas Mayores. Área de Salud y Envejecimiento Saludable de las Personas Mayores. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. Año 2021

- **Facilitar las condiciones necesarias para la comunicación** en los casos en que se vea obstaculizada por algún motivo (por ej. personas que no sean hispano parlantes, que tengan alguna discapacidad y/o no cuenten con acompañante).

Si la PsVRG posee alguna **discapacidad y/o diversidad funcional**¹⁹ el equipo de salud deberá:

- Tomar como interlocutora a la persona con independencia de cuál sea su situación.
- Si tiene una/un acompañante o persona de apoyo, consultar si está de acuerdo en que ésta/e medie en la comunicación, aclarando que no puede influenciar en el proceso.
- En caso que exista un obstáculo para su movilidad, ofrecer ayuda y brindarla cuando sea aceptada.
- Ante una pérdida o limitación del habla o capacidad auditiva, hablar pausado sin exagerar -acercándose, tocándole el hombro o haciéndole señas con la mano-. Si la persona sabe leer y escribir, la entrevista puede realizarse en su totalidad o como complemento a través de la escritura o gráficos como soporte comunicacional. Si lee los labios, mirar directamente hablando lento y claro.
- En el caso de discapacidad intelectual dedicar a la entrevista tiempo suficiente, hablar claramente y con un lenguaje sencillo, formular preguntas breves pero precisas.

Atención

- La **escucha** debe ser **activa**²⁰ y respetuosa de los tiempos y decisiones de la PsVRG, garantizando la privacidad y confidencialidad. Nunca hay que juzgarla ni poner en duda su relato, evitando dar indicaciones de forma imperativa sobre la forma de proceder. Es importante tener en cuenta los tiempos subjetivos de la PsVRG y trabajar en el fortalecimiento de su autonomía para la toma de decisiones.

¹⁹La Red por los derechos de las personas con discapacidad (REDI), plantea el concepto de diversidad funcional y sostiene que las características psicofísicas limitadas (como la pérdida total o parcial de un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo) hacen a la diversidad funcional de las personas, pero son los factores sociales que restringen o impiden integrarse plenamente a la sociedad dando lugar a la discapacidad.

²⁰La escucha activa está relacionada con el posicionamiento que se adopta en el encuentro con la PsVRG o con quien se acerca a contar algo que le sucede a otra. Tiene como finalidad generar un encuentro donde quien consulta pueda sentirse comprendida, segura y en confianza. Para ello es necesario crear las condiciones para que pueda expresarse y no sentirse juzgada. Extraído de la "Guía de herramientas de detección de señales tempranas de las violencias por motivos de género". Pautas de acompañamientos para personas en situación de violencia", del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de La Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_herramientas_para_la_deteccion_de_senales_tempranas_de_las_violencias_por_motivos_de_genero.pdf

- Es importante reconocer en cada situación los alcances y limitaciones de las intervenciones y otorgar un lugar de relevancia a la **participación de la PsVRG** en el proceso del consentimiento informado y elaboración de estrategias de abordaje.
- La **entrevista siempre debe realizarse a solas**, excepto que la PsVRG expresamente solicite que ingrese su acompañante. El equipo deberá prestar atención ante este pedido dado que esa persona puede obstaculizar la consulta respondiendo a las preguntas en su lugar o intentando controlar la entrevista o inclusive ser la PeV. En el caso que la consulta a solas no pueda concretarse en ese momento por algún motivo o configure un riesgo, se sugiere tomar los datos de contacto, reprogramar en algún otro horario (ej. en horario laboral de la PeV) y consignar esta situación en el registro.
- **Reconocer de qué tipo/s y modalidad/es de VRG se trata** teniendo en cuenta que suelen coexistir algunos de ellos en una misma situación. Cabe aclarar que si bien se distinguen a los fines analíticos los distintos tipos y modalidades las VRG en general se presentan combinadas: por ejemplo en el ámbito doméstico pueden darse violencias física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, etc.; a su vez la violencia psicológica puede ser ejercida en diferentes ámbitos.
- **Valorar la situación social y afectivo-vincular, los recursos económicos y registrar** todos los datos (domicilio, teléfonos de familiares, vecinas/os, acompañante, amigas/os, etc.) que resulten de utilidad a fin de asegurar el posterior acompañamiento integral de la situación. Considerar que una llamada puede poner en riesgo a la PsVRG, por ello es importante relevar si posee línea propia, horarios seguros para realizar la comunicación, números de contacto alternativos, etc.
- Realizar la **evaluación general de salud** explicando que la misma incluye un examen físico y la **ER** cuyas recomendaciones se encuentran desarrolladas en los apartados específicos dentro de este mismo capítulo.
- En caso de articulación y/o referencia con otras áreas, servicios o niveles de salud, ésta debe ser personalizada y referenciada. Se recomienda propiciar las condiciones para que la PsVRG acceda en forma efectiva al espacio de atención referido (brindar los horarios de atención de otros servicios, gestionar turnos, etc.). La referencia personalizada puede ser con el acompañamiento de promotoras/es, cuidadoras/es y/o agentes sanitarias/os.
- **Evaluar junto a la PsVRG las modalidades de abordaje más adecuadas para su situación** teniendo en cuenta el proceso en el que se encuentra respecto a su propia percepción de la situación de violencia y las características de la misma.

Las modalidades de abordaje pueden incluir, por ejemplo, el otorgar turnos para control de salud a fin de propiciar otros encuentros y/o para realizar el seguimiento, proponer dispositivos individuales o grupales (Ver criterios de admisión en Grupos reflexivos como modalidad de abordaje de las VRG), generar articulaciones con acompañamientos presentes en la comunidad, con otras instituciones u organizaciones sociales integrantes de la red²¹.

- **Informar sobre derechos, asesorar y acompañar en las acciones legales** ligadas a las denuncias haciendo hincapié en la figura de la /del acompañante según el art. 6 de la Ley 12.569 (Ver Responsabilidades Legales).
- Ofrecer folletería sobre recursos o medidas de resguardo a la PsVRG en la medida que no configure un riesgo mayor. Para ello se conversará respecto a la exposición que pudiera resultar si la PeV encuentra el material.
- Orientar hacia los recursos disponibles de la red para asesoramiento y acompañamiento como la línea 144, áreas de género municipales, Centros de Acceso a la Justicia, etc., a fin de que la PsVRG acuda en el momento en que considere necesario mencionando especialmente aquellos destinados a la intervención en situaciones de emergencia (Línea 911 y línea 107).
- Trabajar con la PsVRG sobre un posible incremento del riesgo. Preguntar si ha implementado medidas de seguridad y si cuenta con redes de apoyo.
- **Armar una hoja de ruta** donde se consignen los servicios de salud y otras instituciones por las que transite la PsVRG. Incluir en ella datos referentes al abordaje de la PeV, si lo hubiera, para poder eventualmente articular con las/los dispositivos que intervienen.
- Es importante dar continuidad y seguimiento a las distintas intervenciones iniciadas ya que el abordaje no se reduce a esta única consulta (Ver Herramientas para la continuidad del abordaje).
- **Garantizar la continuidad de cuidados a otras/os integrantes del grupo familiar** de la PsVRG en articulación con otros servicios/equipos/instituciones. En caso que haya NNA y se evalúe se está ante una situación de riesgo se podrá

²¹Es importante incluir en el abordaje de las VRG otras formas de acompañamiento que están sostenidas por vínculos por fuera de la familia, ya que para algunas personas sus redes de sostén están organizadas colectivamente, siendo primordial para todos los servicios/instituciones de salud reconocer y tener en cuenta esta característica.

articular con los Servicios Locales de Protección de Derechos/Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño (SLPD-SZPPD) para notificar acerca de la situación.

- Registrar la situación en la HC y elaborar los informes correspondientes.

Obstáculos que pueden presentarse en la atención de violencias por razones de género

Tal como fue expresado en el Capítulo II Promoción de la salud y prevención de las violencias por razones de género, la reflexión sobre las propias prácticas, el modo de entender las VRG y la posibilidad de considerar las dificultades que atraviesan las PsVRG, son claves para lograr una mejor accesibilidad y respuesta del sistema de salud. En este sentido, es importante conocer los obstáculos que puedan presentarse en la atención de esta problemática:

¿Qué obstáculos pueden aparecer en los equipos de salud?

- Temor a implicarse demasiado.
- Miedo a invadir la intimidad de la persona.
- Dudar respecto a la veracidad del relato.
- Inseguridad/incomodidad ante las reacciones de la PsVRG.
- No destinar a la consulta el tiempo suficiente.
- No saber cómo intervenir una vez detectada la situación y/o insuficiente preparación para abordarla.
- Falta de articulación interinstitucional, de circuitos acordados y/o lineamientos compartidos de abordaje (ej. cómo actuar en horarios de guardias nocturnas y de fin de semana)
- Desconocer la existencia de redes necesarias para el abordaje.
- Brindar excesivas recomendaciones sin tener en cuenta el relato de la persona como por ejemplo indicar que realice la denuncia sin considerar su decisión.
- Carecer de espacio de reunión de equipo para tratar las situaciones complejas.
- Realizar indicaciones desde los propios prejuicios/creencias (por ejemplo que se acerque a alguna iglesia).

¿Cuáles pueden ser los obstáculos²² para que la PsVRG solicite acompañamiento?

- Naturalizar las violencias padecidas.
- Tener expectativa de que la situación cambie.
- Temer represalias en su contra o contra sus hijas/os o entorno.
- Sentir vergüenza o culpa ante la situación.
- Tener sentimientos de ambivalencia o inseguridad.
- No contar con apoyo familiar, social o económico.
- Dependere económicamente de la PeV.
- Tolerar y/o justificar la situación por mandatos, creencias culturales o religiosas.
- Haber tenido experiencias previas vinculadas a violencias institucionales y/o acompañamientos inadecuados por parte de las distintas instituciones (seguridad, sistema judicial, salud, entre otras).
- Miedo a que no se respete la confidencialidad.
- No saber a quién dirigirse o a qué servicios acudir.

Evaluación general de salud

La evaluación general de salud permite valorar la situación de VRG a partir del relato de la PsVRG en el marco de la entrevista y la identificación de trastornos, efectos sobre la salud y/o lesiones físicas. En este sentido se reitera la necesidad de creer siempre en el relato de la PsVRG, propiciar desde el inicio un espacio de contención y respeto, ofreciendo una escucha activa y respetuosa de sus tiempos y decisiones, permitirle estar acompañada por alguien de su elección y confianza así como también explicar en qué consiste la evaluación y que incluye un examen físico²³.

Hay que considerar a las VRG como causa, sostén o desencadenante de patologías, así como de respuestas irregulares a los tratamientos. Toda consulta de salud -más allá de la especialidad- debe incluir esta mirada.

Las VRG pueden estar en la base de problemas de salud como la hipertensión arterial, depresión, entre otras. Por este motivo no se las debe asociar sólo a la presencia de lesiones o traumatismos.

²²Para ampliar sobre este tema ver el concepto de ruta crítica en “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires” pág. 55 y 56.

²³Se sugiere visitar el link del video La Revisación médica de la Campaña Justicia de Género (2013) - FUNDACIÓN AVON y AMJA: <https://youtu.be/kSs10iVh4qw>

Recomendaciones:

- Al realizar el examen físico se debe **considerar el estado emocional de la PsVRG**. Si se observa que no se encuentra en condiciones de realizarlo, debe reprogramarse para otro momento explicitando su importancia (Por ejemplo se le puede explicar del siguiente modo: “Es importante realizar este examen ya que probablemente encontremos lesiones que necesiten ser atendidas y registradas en la HC para los trámites que deben realizarse después”).
- **Evaluar el estado de la salud mental**²⁴ a partir de distinguir los efectos de atravesar situaciones de VRG; evitando la estigmatización o patologización²⁵. El desgaste que ocasiona el estado de alerta permanente para anticipar el hecho violento, el temor a las represalias y la irrupción de ideas que remiten a dichos eventos -que angustian y/o obturan el pensamiento-, pueden ocasionar diversos padecimientos psíquicos que requieren un abordaje específico. Tener en cuenta la existencia de mecanismos de disociación, negación, y/o minimización de la situación.
- Frente a intentos de suicidio, ideación suicida y/o manifestaciones autolesivas es necesario hablar de ello alojando a la PsVRG sin desestimar o minimizar sus pensamientos.
- Determinar si es necesario prescribir psicofármacos ya que disminuyen la capacidad de reacción de la persona. Informar sobre los riesgos de la automedicación y el consumo excesivo de sustancias. En caso de ser necesario, asegurar la prescripción de la medicación correspondiente por parte de una/un profesional de la salud.
- Ante cuadros de depresión, trastorno por estrés postraumático y/o consumo problemático de sustancias es necesario realizar las articulaciones a los fines de iniciar tratamientos. Si se requiere un nivel de mayor complejidad, se realizará una derivación referenciada.
- Sostener el proceso de abordaje junto a la red de sostén que posea la PsVRG. La red de cuidados configura en sí misma una medida de resguardo para quien está atravesando una situación de VRG.

²⁴Según el art. 3° de la Ley Nacional 26.657 se entiende la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

²⁵Un ejemplo de patologización es la elevada prescripción de psicofármacos a mujeres como práctica estereotipada y patriarcal de diagnosticar y tratar los conflictos femeninos como forma de control social.

- Si se observa una lesión u otros indicadores debe realizarse un **examen físico completo** en busca de otras lesiones, dado que habitualmente las PeV suelen dejar marcas en zonas poco visibles o la persona que consulta puede negar que las lesiones sean producto de VRG.
- Se sugiere preguntarle cuándo ocurrió la agresión, cómo se produjo, si fue agredida anteriormente y si realizó consultas previas²⁶. Luego, hay que revisar todo el cuerpo en sentido céfalo caudal y registrar las lesiones en un mapa corporal. Puede haber lesiones en el cuero cabelludo y/o lesiones internas que comprometan los diferentes órganos y funciones.
- Verificar si existen signos clínicos de lesiones previas y considerar si hay condiciones médicas preexistentes, consumo problemático de alcohol, psicofármacos u otras sustancias.
- Frente a una situación de violación sexual seguir las recomendaciones específicas para su atención (Ver Capítulo V. Actuación ante situaciones de violación sexual).
- Diferenciar entre lesiones accidentales y ocasionadas (una caída accidental deja lesiones que suelen aparecer en la parte externa de las extremidades y no en zonas internas o por ejemplo, si la persona recibió un golpe craneal presentará lesiones bilaterales o parietales). Esta diferenciación muchas veces se logra por el relato, que no coincide con la magnitud o ubicación de la lesión.
- Es importante distinguir las lesiones físicas según su gravedad²⁷ para establecer cuándo le corresponde al equipo de salud realizar la denuncia (lesiones graves o gravísimas). Las lesiones **graves**, son aquellas las cuales curan en un plazo mayor a 30 días (Ej. fracturas); **gravísimas**, a las que dejan una incapacidad laboral permanente (pérdida de un órgano, sentido o miembro); y **leves**, son aquellas que curan en un plazo menor a 30 días.

²⁶Esta sugerencia remite a la posibilidad de que en consultas previas no se haya detectado la situación de VRG.

²⁷Artículo 89 del Código Penal: "Se impondrá prisión de un mes a un año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este código."

Artículo 90 del Código Penal: "...si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro".

Artículo 91 del Código Penal "...si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir".

- Las lesiones deben tratarse según las necesidades específicas y la capacidad de resolución del establecimiento de salud, o efectuar una derivación acompañada. En el caso de identificar lesiones internas²⁸ es necesario que la PsVRG quede en observación o internada y articular con las especialidades que correspondan. Asimismo debe procederse como lo establece el punto anterior respecto a la denuncia.
- **Indicar exámenes complementarios de laboratorio e imágenes** que se requieran, informando claramente los procedimientos que serán realizados refiriendo y acompañando la derivación.
- **Las lesiones físicas encontradas deben consignarse en la HC, Libro de Guardia y/o Certificación de lesiones** señalando el tipo de lesión, donde están localizadas y su tiempo de evolución. Si el registro se realiza de manera escrita es importante que la letra sea clara y legible, se consigne la fecha y hora del examen físico, datos completos de la PsVRG, firma y sello de la/del profesional. Es importante el correcto registro de las lesiones a fin de evitar la revictimización, producto de la exposición a reiterados exámenes físicos.
- Se le informará a la PsVRG que la **evaluación general de salud y su registro en la HC** es para su cuidado. Oportunamente, si decide hacer la denuncia, la HC puede ser solicitada por el sistema judicial (Ver Registro de la actuación en salud: Historia Clínica, Libros de Guardia y Elaboración del Informe).

²⁸Son ejemplos de lesiones internas frecuentes en situaciones de VRG: hemotórax secundario asociado a fracturas costales; abdomen agudo por hemorragia abdominal o hemorragia retroperitoneal; presencia de lesiones contusas en las paredes externas de órganos como hígado, riñones (que se determina por ecografía); fracturas de reciente y vieja data por ejemplo en costillas, clavícula, húmero y radio.

Para orientar y simplificar el registro se presenta un cuadro con criterios de caracterización de las lesiones según tipo, localización y cronología. A continuación, se desarrolla la descripción clínica de cada una de las lesiones consignadas en dicha herramienta:

Tipo de lesión

Consignar si se trata de:

- Lesiones contusas: excoriaciones , equimosis, hematomas.
- Lesiones con solución de continuidad: lesiones contuso-cortantes, cortantes , punzantes o punzo-cortantes
- Lesiones contuso-perforantes en el caso de herido/a por arma de fuego (HAF)
- Mordeduras
- Quemaduras

Localización

Localizar en un mapa corporal donde se encuentran según las regiones anatómicas correspondientes. Las posibles lesiones indicativas de defensa se encuentran en cara interna de antebrazos y muslos- y en zonas no visibles.

Es frecuente que existan lesiones frontales en cabeza, cuello, tórax, abdomen y genitales.

En el caso de las quemaduras hay que aclarar la extensión de la misma, es decir, la superficie corporal quemada total.

Cronología

En el caso de equimosis y hematomas registrar la coloración de la lesión según tiempo de evolución:

- Rojo: horas
 - Negrozco: 1-3 días
 - Azul: 4-6 días
 - Verde: 7- 14 días
 - Amarillo: 15-20 días
- Resolución: >21 días

- Para el resto de las lesiones alcanza con el tiempo referido o bien se puede consignar si es de reciente o vieja data.

Esta información es importante para la valoración pericial del forense en caso de iniciarse un proceso judicial.

Descripción clínica:

Lesiones contusas son aquellas producidas por un golpe o choque con o contra un cuerpo o superficie dura²⁹. Entre ellas se encuentran:

- Excoriaciones: desprendimientos del estrato más superficial de la epidermis, producto de un roce, tracción o fricción con o contra un elemento duro. Se genera una costra serohemática que al cabo de una o dos semanas se desprende con recuperación ad integrum de la piel.

- Equimosis: placa localizada que se produce por destrucción de los vasos de la dermis, cuyo color y forma guardan relación con el tiempo y elemento productor.

- Hematoma: acumulación de sangre en una cavidad neoformada cuyo tamaño varía según la violencia ejercida. (A modo práctico, se puede distinguir que la equimosis se “ve” y no se palpa, mientras que el hematoma se “ve” y se palpa).

- Lesiones contuso-cortantes: el traumatismo ejercido sobre la piel vence la resistencia de las fibras elásticas de la misma generando una solución de continuidad caracterizada por presentar bordes irregulares y puentes de tejidos entre éstos.

- Mordeduras: las mordeduras humanas reproducen las impresiones dentarias en forma de dos líneas curvas de aspecto equimótico-excoriativo mirándose por su concavidad. Aparecen en zonas descubiertas, de fácil acceso. Se observan comúnmente en miembros superiores, mejillas, labios, pabellones auriculares (pueden distinguirse de las mordeduras de animales, las cuales presentan múltiples morfologías dependiendo de la violencia del traumatismo pudiendo ser de tipo equimótico excoriativo como contuso cortante. Si la mordedura es canina, se observa más estrecha con dos incisivos más que la humana).

²⁹Se entiende por golpe a la violencia ejercida sobre el cuerpo con un elemento de consistencia duro o firme, por eso la preposición “con”. En cambio, en el choque es el cuerpo de la víctima el que impacta sobre un elemento o superficie dura, por eso la preposición “contra”.

Lesiones de arma blanca³⁰, pueden ser lesiones cortantes o incisivas, punzantes y punzo-cortantes:

- Lesiones cortantes: producidas por presión y deslizamiento. Presentan bordes regulares, sin puentes de tejidos entre ellos, y una coleta de entrada (corta y profunda) y una coleta de salida (larga y superficial). Son producidas por armas blancas típicas: bisturí, cuchillos.
- Lesiones punzantes: producidas por presión y desgarro. Predomina la profundidad sobre la extensión, donde el trayecto reproduce el diámetro del elemento utilizado. Son producidas por armas de punta cilíndricas como destornillador, clavo.
- Lesiones punzo-cortantes: el mecanismo de producción es mixto, por presión o desgarro cuando son introducidos, y por deslizamiento cuando son retirados. Son producidas por elementos de “hoja” dotados de punta aguzada y por lo menos un borde afilado como cuchillos, espada.

³⁰Entendemos por “arma” a todo elemento capaz de potenciar la fuerza humana y por “arma blanca” a todo elemento que se caracteriza por presentar un extremo dotado de forma aguzada y/o de uno o más bordes afilados.

Lesiones por arma de fuego: son aquellas lesiones contuso-perforantes producidas por proyectil de arma de fuego. En el caso de armas de fuego cortas de proyectil único genera un orificio de entrada que se caracteriza por presentar forma circular con anillo contusión y bordes invertidos. Dependiendo de la distancia efectuada del disparo puede presentar restos de pólvora y quemadura alrededor. Si el proyectil sale del cuerpo genera un orificio de salida que se caracteriza por presentar bordes evertidos.

Quemaduras: se denominan a un conjunto de lesiones de características particulares según su agente productor. Pueden ser producidas por calor, radiación, sustancias químicas (ácidos, álcalis) y electricidad. Su gravedad guarda relación con la extensión, profundidad y grado de repercusión orgánica.

La atención brindada en el momento de la consulta debe continuar, motivo por el cual es necesario preservar el contacto con la PsVRG. Para ello es importante conocer qué uso hace de los servicios de salud: si asiste con frecuencia, si cumple con los turnos y tratamientos indicados; si se detectan dificultades, consultar cuáles son (Ver Herramientas para la continuidad del abordaje).

Evaluación de Riesgo

Es necesario evaluar el nivel de riesgo para planificar una estrategia de resguardo y protección. Se requiere un análisis integral y situado de indicadores que permita inferir si el nivel de riesgo es alto, es decir si la situación presenta un **riesgo para la vida o integridad psicofísica** de la PsVRG y su entorno. Para ello se tomarán en cuenta tres dimensiones: la PsVRG (situación laboral, habitacional, redes de sostén, etc.), las características de las situaciones de violencias ocurridas (periodicidad, intensidad, vínculo con la PeV, etc.) y la PeV (si utiliza armas, si pertenece a las fuerzas de seguridad, etc.) que se encuentran expresadas en las orientaciones para la entrevista de ER y consideradas para la construcción de los indicadores.

La posibilidad de interrelacionar el conjunto de indicadores presentes en cada situación, atendiendo al territorio, el contexto de la situación y la singularidad de cada persona, permite ponderar si corresponden medidas urgentes, intervenciones concretas y/o acciones de seguimiento.

A continuación se sistematizan en un cuadro los **indicadores** a fin de poder identificar el nivel de riesgo (alto, medio, bajo):

Nivel de riesgo Alto

Se refiere a la existencia de un daño real o potencial a la salud, integridad física y/o vida de la PsVRG y su entorno. Esto incluye el incremento de la violencia y/o posibilidad o tentativa de femicidio, transfemicidio o travesticidio.

Indicadores:

- Frecuencia de los episodios de violencia física: diaria o semanal.
- Amenazas de muerte hacia la PsVRG o su entorno.
- Agresiones físicas extremas como maniobras de estrangulamiento hacia la PsVRG o su entorno.
- Agresiones sexuales y/o violación sexual.
- Violaciones “correctivas” a personas LGTBIQ+
- Aumento de la violencia frente a separaciones o embarazos.
- Presencia de una enfermedad crónica o discapacidad de la PsVRG o si se trata de adulta mayor que requiera asistencia o apoyo.
- Lesiones graves o gravísimas (Ver Evaluación General de Salud).
- Ideación suicida, intentos de suicidio, conductas autolesivas, depresión, consumo problemático de sustancias.
- Imposibilidad de circular libremente (privación de la libertad).
- Aislamiento de vínculos sociales y afectivos.
- Temor explícito de la PsVRG por su integridad física y/o su vida.
- Situaciones de trata de personas y/o prostitución forzada.
- Incumplimiento reiterado de medidas protectorias.
- Utilización de armas de fuego, cortopunzantes y/o uso de otros elementos que puedan ser utilizados como tal.
- La PeV pertenece a las fuerzas policiales o de seguridad.

DENUNCIA: cuando detectamos este nivel de riesgo, debe brindarse a la PsVRG información sobre la importancia de realizar la denuncia -con el fin de solicitar las medidas de protección si no las hubiere- o bien realizarla en aquellas situaciones en las que es obligatorio -conforme a la normativa vigente- (Ver Responsabilidades legales).

Nivel de riesgo Medio ---

Se refiere a un daño real o potencial que si bien no supone un riesgo para la vida, afecta el bienestar y la salud de la PsVRG y su entorno.

Indicadores:

- Frecuencia de los episodios de violencia física: mensual o esporádica.
- Producir daño a objetos, mascotas, vestimenta, etc. (significativos para la PsVRG y su entorno).
- Golpear “jugando”, empujar, zamarrear, pellizcar.
- Actos de intimidación: romper o tirar objetos en el marco de una discusión.
- No respetar el tiempo de puerperio/pos parto, negarse a usar métodos de protección/anticoncepción.
- Privación de disponer libremente del dinero u otros bienes.
- Revelar la identidad de género autopercibida u orientación sexual en contra de la voluntad de la persona.
- Hostigamiento digital/acoso.
- Control excesivo que alcanza todos los aspectos de la vida de la PsVRG.
- Celos permanentes.
- Agresiones verbales: humillación, insultos, desvalorización constante.
- Baja autoestima, inseguridad, ansiedad, trastornos del sueño, ataques de pánico, inhibiciones, sumisión, dependencia emocional, comportamiento evasivo para proporcionar información, síntomas físicos sin causa orgánica aparente, etc.

DENUNCIA: cuando se detecta este nivel de riesgo se dispone de un tiempo para relevar con qué medidas de cuidado y resguardo se cuenta y acompañar a la PsVRG en la concreción de la denuncia -en caso que así lo desee- y solicitar medidas de protección (Ver Responsabilidades legales).

Nivel de riesgo Bajo

Se refiere a la existencia de acciones naturalizadas o minimizadas que podrían configurar un escenario de mayor riesgo debido a su sistematicidad y las consecuencias para la PsVRG y su entorno.

Indicadores:

- Amenazar con producir daño a objetos, mascotas, vestimenta, etc. significativas para la PsVRG.
- Amenazar con revelar la identidad de género autopercebida u orientación sexual en contra de la voluntad de la persona.
- Bromas hirientes.
- Control sobre vestimenta y horarios.
- Agresiones y formas de control por parte de la pareja o ex pareja a través de nuevas tecnologías de comunicación como correo electrónico, WhatsApp o redes sociales³¹.
- Actos de intimidación: dar portazos, gritar.
- Indiferencia hacia las demandas afectivas: rechazo o desprecio, no hablar por días, pretender tener relaciones sexuales después de una fuerte discusión.
- Acoso: interrogar durante horas por celos, discusiones interminables para obtener información mediante extorsión, etc.
- Limitaciones a la autonomía para decidir sobre el manejo del dinero, propiedades u otros bienes.
- Impedimentos para estudiar, trabajar de forma remunerada y/o fuera del hogar, etc.

DENUNCIA: cuando se detecta este nivel de riesgo se dispone de un tiempo para relevar con qué medidas de cuidado y resguardo se cuenta y acompañar a la PsVRG en la concreción de la denuncia - en caso que así lo desee- y solicitar medidas de protección (ver Responsabilidades legales).

Fuente: Elaboración propia³²

³¹Es una modalidad de violencia aún no incorporada a la Ley 26.485, aunque sí han sido contemplados como delitos en el Código Penal. Por ejemplo, la Ley 26.388 tipificó una serie de delitos informáticos y la Ley 26.904 el delito del grooming.

³²La elaboración del cuadro de indicadores de riesgo y orientaciones para realizar la entrevista de ER siguen los lineamientos de la Matriz Única de Factores de Alto Riesgo del Decreto Reglamentario 1020/2021, Anexo III.

Orientaciones para la entrevista de Evaluación de Riesgo

A continuación se presentan las orientaciones para llevar adelante la entrevista de ER. Se sugiere que dicha entrevista sea semi dirigida para facilitar el relevamiento de la información. Por esta razón los ítems o preguntas no responden a un orden fijo.

Es importante que el equipo se presente y explicita el encuadre de trabajo, respetando el relato espontáneo, atendiendo a la información que la PsVRG brinda, y en caso de ser necesario, profundizar y completar los datos faltantes evitando que deba repetir la información.

Datos del equipo de salud y establecimiento sanitario

- Equipo interviniente:
- Fecha:
- Establecimiento de salud:
- Localidad:
- Región Sanitaria:

1- Datos de la PsVRG

- Nombre Completo:
- Edad:
- Consultar cómo prefiere ser nombrada y qué pronombres utiliza:
- Género autopercebido:
 - Mujer Cis
 - Mujer trans
 - Varón trans
 - Trans
 - Travesti
 - Transgénero
 - Queer
 - Intersexual
 - No binarie
 - Prefiere no decirlo
 - Otro: especificar

Es importante tener en cuenta si la persona está en proceso de transición conforme a su identidad de género autopercibida.

- Nacionalidad³³:
 - En qué idioma o dialecto se expresa:
 - ¿Posee documento de identidad?
 - Si N°:
 - No (consultar el motivo)
 - ¿La PeV sustrajo/retuvo su documento?
 - Si
 - No
- Fecha de nacimiento:
- Domicilio:
- Localidad/Barrio/Lugar de residencia:
- Municipio:
- Provincia:
- Teléfono y horarios para comunicarse:
- Teléfono adicional de referente significativo:
- Correo electrónico:
- ¿La persona está en situación de refugio?³⁴
 - Si
 - No
- ¿Sabe leer y escribir? (Indagar si puede comprender una nota de derivación, indicaciones médicas o de otra especialidad, una denuncia, un resumen de HC)
 - Si
 - No
- ¿Está en conflicto con la ley penal?³⁵
 - Si
 - No

³³Identificar si es migrante relevando el domicilio de residencia en el DNI o pasaporte, si lo tuviera, ya que es importante conocer este dato para pensar el abordaje (gestión de documentación, acceso a programas sociales, redes de sostén, cuestiones idiomáticas, tradiciones y costumbres, entre otras).

³⁴Según lo definido en la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, la categoría de persona en situación de refugio refiere a aquellas que se encuentran fuera de su país de origen por temor a la persecución, al conflicto, la violencia generalizada, u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público y, en consecuencia, requieren protección internacional.

³⁵Según la "Guía de herramientas de detección de señales tempranas de las violencias por motivos de género". Pautas de acompañamientos para personas en situación de violencia", del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de La Nación, refiere a personas cuya responsabilidad en la comisión de un delito es o fue investigada en el marco de una causa penal; puede estar o no detenida y en el caso de estarlo, cumplir el arresto en su domicilio.

Situación laboral y económica

- ¿Trabaja actualmente?
 - No
 - Si ¿Dónde? Especificar tipo de contratación y consignar vía de contacto
- ¿Puede administrar sus ingresos? ¿Son suficientes para cubrir sus gastos?
- ¿Percibe algún programa, prestación o asignación?
 - Sí. Especificar:
 - Asignación Universal por Hijo/a (AUH)
 - Potenciar Trabajo
 - Programa Acompañar
 - Otros. Especificar:
 - No. En este caso consultar si quiere acceder
 - Si
 - No
- ¿Cobra jubilación o pensión?
 - Si
 - No
- ¿Depende económicamente de la PeV?
 - Si
 - No

Situación habitacional:

Precisar la caracterización del lugar donde vive en relación a la posibilidad de pedir ayuda o movilizarse en caso de que lo requiera. Consultar si se trata de una zona rural/urbana/ si se encuentra aislada/la distancia al centro de salud más cercano o comisaría, entre otras instituciones/ si cuenta con los servicios básicos como energía eléctrica, conectividad.

- Frente a una urgencia ¿suelen ingresar al lugar la fuerza policial o ambulancias?
 - Si
 - No
- ¿Tiene vivienda?
 - Si
 - Propia

- Propiedad de la PeV
- Prestada
- Tomada
- Alquilada
- Vive en un asentamiento
- No
 - Está en situación de calle
 - Vive en un hogar de protección integral
 - Otro: Especificar:

- ¿Cómo es la seguridad del lugar donde vive? Por ejemplo: ¿tiene puerta, cerradura, rejas, alarmas? Especificar:
- Releva si la PsVRG ha sido expulsada de la vivienda que comparte o compartía con la PeV.

Situación de salud

- ¿Qué cobertura de salud posee? Especificar (pública, obra social, prepaga):
- ¿Está atravesando alguna enfermedad que requiere tratamiento?
 - Sí. Especificar: (es importante conocer si cursa alguna enfermedad crónica, si realiza algún tipo de tratamiento, etc.).
 - No
- Embarazo/atraso menstrual:
 - Si
 - No
- Puerperio:
 - Si
 - No

Releva cuál es el estado subjetivo de la persona en ese momento y si existe algún padecimiento que afecte su salud mental. Sugerimos tener en cuenta cualquier cuestión que pueda resultar significativa: agitación, angustia, ansiedad, culpa y/o vergüenza, desborde anímico, desgano, dificultad para expresarse, inseguridad, miedo, reticencia a dar información, retraimiento, sensación de persecución, delirios, alucinaciones, ideas de autoeliminación y autolesiones, entre otros.

En caso de presentar algún padecimiento que afecte su salud mental releva si

realiza o si ha realizado algún tipo tratamiento.

- ¿Toma medicación?

- Sí. Especificar:

- No.

- Intentos de suicidio: ¿Tuvo intentos de quitarse la vida deliberadamente?

- Sí. Averiguar si hubo más de un intento e historizar al respecto. Determinar si el episodio fue reciente.

- No.

- Consumos problemáticos:

- Alcohol

- Medicamentos psiquiátricos. Especificar:

- Otras sustancias. Especificar:

- Otros consumos problemáticos. Especificar:

- ¿Presenta alguna discapacidad?

- Sí. Especificar cuál y relevar sistemas de apoyo

- No.

- Es importante relevar si la PsVRG presenta consecuencias de la violencia padecida, tanto físicas como emocionales, tales como:

- Discapacidad

- Heridas graves

- Pérdida de órganos

- Quemaduras graves o leves

- Fracturas

- Desgarros

- Lesiones

- Cicatrices

- Hematomas

- Aborto provocado por la PeV

- Golpes estando embarazada

- Hemorragias del 2º/3º trimestre del embarazo

- Malformación fetal

- Embarazo no deseado

- ITS

- Depresión

- Otros. Especificar:

Grupo familiar y vínculos afectivos convivientes y no convivientes

En este cuadro se consigna la información de cada persona, conviviente o no, del grupo familiar de la PsVRG

Apellido y Nombre	Vínculo	Edad	DNI	Nivel Educativo	¿Convive?	Datos relevante sobre la salud	Observaciones

¿Tiene hijas/os con la PeV?

- Sí. Quiénes:

- No

En caso de tener hijas/os en común y estar separados consultar si percibe una cuota de alimentos y si existe un régimen de comunicación establecido por el sistema judicial.

¿Tiene personas a cargo?

- Sí. Quiénes:

- No

Es importante relevar si tiene personas a cargo en común con la PeV.

Redes de sostén

Es necesario evaluar el acompañamiento familiar y social con el que cuenta la PsVRG y sus vínculos o redes de apoyo y sostén (como por ejemplo saber si tiene a quien acudir en caso de emergencia, si participa en alguna organización social o cultural, si tenía redes de sostén familiares y sociales y en la actualidad no cuenta con las mismas, etc.)

Referentes significativos para el armado de la red:

Nombre y Apellido	Edad	Parentesco (o vínculo)	Teléfono	¿Cómo podría ayudar a la PsVRG? ¿Qué recursos puede ofrecer?

2- Datos de la situación de VRG

-¿Convive con la PeV?

- SI Consultar si es seguro volver a su casa
- NO

- Vínculo con la PeV:

- pareja (cónyuges, convivientes, novios/as, entre otros)
- ex pareja
- otro vínculo sexo afectivo. Especificar:
- familiar. Especificar:
- persona desconocida
- Otro. Especificar:

-Tiempo de vínculo con la PeV: es importante conocer esta información para relacionarla con tipo y modalidad de VRG, frecuencia, existencia de redes de sostén, impacto en la subjetividad, situación económico-social, entre otras.

- Menos de un mes.
- Menos de 6 meses.
- Entre 6 meses y 1 año.
- Entre 1 año y 6 años.
- 6 años y más.

- Tipos de VRG

- física
- verbal/psicológica
- sexual
- económica/patrimonial
- simbólica
- política
- digital
- vicaria³⁶

³⁶La violencia vicaria es un tipo de VRG que se ejerce sobre las/os hijas/os de las mujeres con el objeto de hacerles daño. Es conceptualizado en el año 2012 por la psicóloga Sonia Vaccaro y en nuestro país actualmente existe un proyecto de ley que propone incorporar este tipo de violencia en la Ley 26485, definiéndose como: "La que se ejerce sobre hijas/os, objetos, animales o personas afectivamente significativas para la mujer con el objetivo de hacerle daño. La misma puede manifestarse como una agresión psicológica, física, sexual, económica, vincular y/o judicial sobre las/os hijas/os de la mujer o como un obrar negligente, de manera sistemática, con respecto a los cuidados requeridos por la edad de la niña/o. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/432519-un-proyecto-en-diputados-contrala-violencia-vicaria>

Extraído de Violencia Vicaria: un golpe irreversible contra las madres. Disponible en: https://psicologiafeminista.com/wp-content/uploads/AMPF-Informe_V_Vicaria-DIGITAL.pdf

- ambiental³⁷
- Modalidades de VRG
 - doméstica
 - institucional
 - laboral
 - obstétrica
 - contra la libertad reproductiva
 - mediática
 - en el espacio público

Es necesario preguntar si hay historias previas de violencia en otros vínculos (incluyendo los distintos momentos de la vida de la PsVRG) y su posible naturalización.

- **¿Cuándo ocurrió el último episodio de VRG?:** tener en cuenta que tal vez el último episodio puede no revestir gravedad, pero sí los anteriores, implicando un riesgo potencial que señala la capacidad de dañar que pueda ejercer la PeV (Se sugiere a su vez, preguntar qué episodio considera como el más grave):

- en las últimas 24 hs.
- en la última semana
- en el último mes
- en los últimos 6 meses

En las situaciones en las que en el momento de la consulta no existen episodios de VRG es importante preguntar por cuánto tiempo ocurrieron los hechos anteriores.

- Frecuencia de los episodios: Indagar sobre la frecuencia con la cual se produjeron los hechos de violencia.

- diaria
- semanal
- mensual/esporádica
- el hecho de violencia ocurrió una sola vez y no se volvió a repetir en el tiempo

³⁷Este tipo de violencia no está contemplada en los tipos definidos por la Ley 26.485 y consiste en romper o tirar bienes que pertenecen a la PsVRG. Es decir, objetos que valora, por ejemplo deshacerse de la ropa que a la PeV no le gusta, romper regalos que le ha hecho otra persona, etc.

- ¿La frecuencia ha ido en aumento?
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿La intensidad ha ido en aumento?
 - Sí. Especificar si este aumento se produjo en el último mes, semana.
 - No.

Es esencial consultar a la PsVRG qué percepción tiene sobre la posibilidad de que la PeV atente contra su integridad física. A su vez el equipo de salud debe ponderar circunstancias que puedan ocasionar un agravamiento de la situación. (Ver Indicadores de riesgo.)

- ¿Existen situaciones de violencias contra NNA, personas con discapacidad y/o adultas/os mayores del grupo familiar, por parte de la PeV?
 - Sí. Especificar contra quienes, tipos, modalidades, frecuencia, intensidad
 - No.
- Consultar si quiere finalizar el vínculo.
 - Sí. ¿Tomó la decisión de separarse?
 - No.
- Preguntar si inició los trámites de separación
 - Sí.
 - No.

Recorrido institucional

- Consultar si ha hecho otras acciones o consultas en otras instituciones, servicios, etc. a fin de evaluar la ruta crítica o trayectoria³⁸.
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿Realizó la denuncia sobre la situación actual?:
 - Si ¿Cuándo?
 - No.
- ¿Existen denuncias previas?
 - Si ¿Dónde?
 - No.

³⁸En caso de que haya consultas previas o acciones por parte de otros organismos es necesario indagar sobre las mismas y articular evitando la sobre intervención y revictimización.

- Sobre el patrocinio letrado consultar si es :
 - Particular
 - Gratuito (desde Organizaciones sociales o civiles, ONG, Defensoría oficial, etc.)
 - No posee.
- ¿Fueron otorgadas medidas de protección/cautelares?
 - Prohibición de acercamiento
 - Exclusión del hogar
 - Retiro de pertenencias
 - Dispositivo dual (tobillera)
 - Otras. Especificar:
 - No.
- ¿Se encuentran vigentes?
 - Sí. Especificar si fueron otorgadas por un plazo de tiempo o no
 - No.
- ¿Fueron cumplidas por parte de la PeV?
 - Sí.
 - No.
- ¿En caso de que haya incumplimiento, fue denunciado?
 - Si - ¿Dónde?
 - No.

3- Datos de la PeV

- Nombre completo:
 - Edad:
 - DNI:
 - Nacionalidad:
 - Domicilio:
 - Localidad/Barrio:
 - Condición Laboral. Consignar de ser posible si hubo cambios en su situación laboral. A su vez preguntar si percibe jubilación, pensión, programa, prestación o asignación estatal.
- Existen ciertas características o particularidades de la PeV que pueden incrementar el riesgo en la situación de VRG tales como:

- ¿Posee cargo de autoridad?
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿Es funcionario público?
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿Su trabajo está relacionado con alguna fuerza de seguridad?
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿Tiene vínculos con personas pertenecientes a las fuerzas de seguridad o militares?
 - Sí
 - No.
- ¿Hay alguna institución que respalde su autoridad?
 - Sí. Especificar:
 - No.
- ¿Cuenta con entrenamiento militar, defensa personal u otro?
 - Sí
 - No.
- ¿Utiliza armas?
 - Sí. Especificar:
 - No.

Si utiliza armas de fuego, es importante relevar si la portación de las mismas es legal o ilegal o si tiene acceso a algún tipo de armas de fuego, registrada o no.

¿Vive o trabaja en cercanía de la PsVRG?

- Sí. Especificar:
- No.

¿Tiene consumo problemático de sustancias?

- Sí. Especificar:
- No.

¿Presenta padecimientos de salud mental?

- Sí. Especificar:
- No.

¿Realiza o ha realizado tratamientos por salud mental?

- Sí. Especificar:
- No.

¿Posee alguna discapacidad?

- Sí. Especificar cuál y si cuenta con sistemas de apoyo.
- No.

¿Tiene antecedentes penales por delitos contra la vida, la integridad sexual u otros delitos?

- Sí. Especificar:
- No.

- ¿Está privado de la libertad?

- Sí ¿Por qué delito?
- No.

-¿Tiene antecedentes de violencia contra otras personas, parejas o vínculos sexo afectivos?

- Sí.
- No.

Es esencial actuar de forma oportuna y pertinente para evitar que una situación de VRG devenga en un caso crítico³⁹. Para ello se deberá actualizar permanentemente la ER, ya que distintas circunstancias pueden modificar la situación y aumentar el nivel del mismo.

Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo

Para evaluar cómo intervenir, hay que distinguir si se trata de una situación de emergencia o no. Ante situaciones de **alto riesgo** se deben implementar las siguientes acciones en el corto plazo:

- Priorizar el resguardo teniendo en cuenta la información que se obtuvo a partir de la entrevista. Efectivizar, previo acuerdo con la PsVRG, las medidas de protección judicial.

³⁹“Los casos críticos se caracterizan por una falta de respuesta adecuada de alguna institución (gubernamental o judicial) que tenga el deber de dar respuesta. Se configuran a partir de evaluar la existencia de un historial personal y/o institucional de violencia por razones de género, junto con una falta de respuesta institucional y/o judicial, independiente de si la situación conlleva un peligro inminente. Un caso crítico puede devenir en alto riesgo si no se delimita a tiempo la respuesta adecuada para prevenirlo.”

Definición extraída del Anexo 4 del decreto 1020/2021. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2021/1020/266653>

- Consultar si debió irse del lugar de convivencia, si hay NNA y si continúan conviviendo con la PeV.
- Si la PsVRG no puede o no quiere irse de su vivienda y convive con la PeV, relevar y pensar con ella el riesgo de volver al domicilio y si puede implementar estrategias de resguardo o protección. Siempre es necesario trabajar sobre la posibilidad de dejar el domicilio y cuáles pueden ser las alternativas.
- Trabajar con la red de sostén para que acompañe a la PsVRG en ese momento y brindar información sobre recursos y pautas de seguridad. En caso que no se cuente con esa red, es necesario realizar las articulaciones intersectoriales pertinentes, a fin de pensar una estrategia de resguardo en forma conjunta (restricción perimetral, exclusión del hogar de la PeV, botón antipánico, dispositivo de monitoreo dual, etc.).
- El equipo debe contar con información actualizada sobre los recursos existentes en el territorio pudiendo articular con los ERS.
- Si no puede implementar acciones que garanticen su resguardo es necesario enunciarle los posibles riesgos, dejando expresa constancia de ello en la HC e informar a las autoridades del establecimiento. A su vez, es necesario articular con otros servicios para que tomen conocimiento de la situación y coordinar acciones en pos de un abordaje integral.
- Evaluar si se procede a la internación como medida de protección transitoria y excepcional. En este caso debe garantizarse la seguridad de la PsVRG al interior del establecimiento (no permitir el ingreso de la PeV, por ejemplo), definiendo el lugar físico de la misma y coordinando el acceso de referentes afectivos.
- Debe realizarse un examen físico completo e iniciar los tratamientos médicos correspondientes (Ver Evaluación General de Salud).
- En situaciones de violación sexual, se seguirán las recomendaciones específicas para su atención (Ver Capítulo V. Actuación ante situaciones de violación sexual).
- Cuando se evalúe riesgo de suicidio o una situación crítica de salud mental debe articularse con el servicio/guardia de la especialidad.

- Realizar la denuncia por parte del equipo en caso que la situación de VRG configure el delito de lesiones graves o gravísimas (Ver Evaluación General de Salud). Caso contrario, existe el deber de informar. A su vez, relevar si existen actuaciones judiciales y asesorar y acompañar en las acciones legales ligadas a las denuncias. (Ver Responsabilidades Legales).
- Si la PeV se encuentra en el establecimiento, solicitarle que se retire. En caso de resistencia, evaluar intervención policial y/o de cuidadoras/es hospitalarias/os.
- Elaborar un informe detallando lo observado y actuado.
- Articular con otros organismos como el Área de Género del Municipio, Dirección Provincial de Situaciones de Alto Riesgo y Casos Críticos de las Violencias por Razones de Género del MMPGyDS, establecimientos educativos, SLPD-SZPPD (si hubiera NNA), ONG.
- Informarle que tiene derecho a contar con la figura de la /del acompañante según el art. 6 de la Ley 12.569. Esta figura puede ser una persona de su confianza y estar presente en cualquier instancia del proceso⁴⁰.

Es importante tener en cuenta que la violencia puede incrementarse cuando la PsVRG decide finalizar la relación y/o dejar de convivir con la PeV o cuando finalizado el vínculo, inicia una nueva relación. Esto es un indicador de riesgo en sí mismo y deben organizarse estrategias de resguardo.

⁴⁰Se sugiere la lectura de la Guía de Acompañantes a Mujeres y a LGTBI+ en situación de violencia por razones de Género del MMPGyDS de Pcia. de Bs As. Disponible en: https://www.gba.gov.ar/mujeres/guias/gu%C3%ADa_de_acompa%C3%B1antes_en_violencia_de_g%C3%A9nero

Recomendaciones en caso que la PsVRG deba dejar su domicilio:

- Sugerirle que elija un momento en que la PeV esté ausente y que no brinde ningún indicio de esta intención.
- En caso de ser necesario, se puede recurrir a la internación de manera excepcional hasta gestionar un lugar seguro o el ingreso a dispositivos territoriales de protección de personas en contexto de VRG (provinciales, municipales, de ONG, entre otros)
- Indagar si cuenta con recursos económicos o si tiene trabajo.
- No difundir la dirección del lugar en el que se va a alojar y evitar los lugares donde pueda encontrarse con la PeV.
- Sugerir a la PsVRG que tenga guardados en un lugar seguro los siguientes documentos (o sus fotocopias) y artículos necesarios, ya que probablemente no tendrá oportunidad de recogerlos:
 - Medicamentos habituales.
 - Ropa.
 - Teléfono celular con crédito y cargador.
 - Tarjeta SUBE con carga.
 - Agenda con direcciones (digital o no).
 - Certificados médicos en caso de alguna enfermedad preexistente.
 - DNI y otras documentaciones de valor propias y de NNA o personas a cargo.
 - Dinero o tarjetas para cubrir las necesidades básicas.
 - Llaves.
 - Cualquier otro objeto que la PsVRG considere indispensable.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado⁴¹ es el proceso mediante el cual debe obtenerse la autorización de la persona para la realización de toda práctica sanitaria. Comprende tanto la acción de brindar la información necesaria en forma clara, completa y adecuada a las particularidades de cada persona, como su participación en la toma de decisiones durante todos los momentos de la atención (realización de las prácticas y procedimientos de salud elegidos, alternativas terapéuticas, ventajas y desventajas de cada una). Puede ser verbal o escrito dependiendo de la práctica y la situación.

⁴¹Ley Nacional 26.529 - Capítulo III

Forma parte de las responsabilidades de los equipos de salud, informar a la Ps-VRG sobre el riesgo en el que se encuentra, valorar y promover su participación y consentimiento en la elaboración de estrategias de abordaje así como también respetar el derecho a la confidencialidad⁴².

Registro de la actuación en salud: Historia Clínica, Libros de Guardia y Elaboración del Informe

El registro de las actuaciones sanitarias sobre las situaciones de VRG⁴³ es una instancia constitutiva del abordaje. El mismo se realizará en la HC, Libros de guardia, Informes, registros comunitarios u otras modalidades.

En la HC deben constar las intervenciones realizadas las cuales tendrán que actualizarse cuando corresponda, explicitando de forma cronológica, foliada y completa los datos identificatorios de las/los profesionales intervinientes y sus especialidades si las hubiere⁴⁴.

Deberá utilizarse el nombre de pila escogido por la persona de acuerdo a su identidad de género. Cuando se necesiten consignar los datos de DNI y el mismo no posee el cambio registral, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud de la/ del interesada/o⁴⁵.

Si la consulta se realiza en el servicio de guardia o de emergencias las actuaciones efectuadas se registran también en los **Libros de Guardia**. Cabe aclarar que las actuaciones efectuadas en el libro de Intervención Policial o en el libro de Guardia no constituyen una denuncia.

Por su parte, se adjunta a la HC un **Informe** donde consten las intervenciones realizadas. En tanto acompaña la comunicación y articulación con otros organismos

⁴²Para ampliar sugerimos la lectura de “Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires”

⁴³Las DPCVAS y DAVFyG se encuentran en proceso de construcción de instrumentos unificados de registro de situaciones de violencias por razones de género.

⁴⁴Es un documento público y válido para uso judicial siempre que se complete acorde a los requisitos establecidos en la Ley 26.529 y su decreto reglamentario (arts. 12 a 18). Es decir, que cuente con fechas correlativas, firma y que, si hay tachadura o enmiendas se la salve al final con firma, entre otros requisitos. La institución tiene la obligación de conservar la HC por el plazo de 10 años contados a partir de la última evolución (art. 18 de la Ley 26.529 -modificada por la 26.742 en varios artículos-).

⁴⁵Art. 12 de la Ley 26743 de Identidad de Género.

y sectores, constituye un instrumento de relevancia en el abordaje integral, interinstitucional e intersectorial, al mismo tiempo que contribuye a evitar la sobreintervención y revictimización. Debe ser realizado interdisciplinariamente, con el aporte de todo el equipo interviniente.

¿Qué se debe tener en cuenta para la elaboración del informe?

- Consignar datos completos referidos a nombres, apellidos, género autopercebido, edad, domicilio y teléfonos (los que sean necesarios para garantizar la comunicación).
- Dar cuenta de la evaluación integral de la situación de salud de la PsVRG incluyendo todo dato que resulte significativo y dando cuenta de la situación de VRG y la evaluación realizada por el equipo respecto a los indicadores de riesgos presentes en la misma.
- Registrar información acerca de la red social y afectiva entre la PsVRG y allegadas/os, referentes, familiares y todo vínculo significativo.
- Explicitar las estrategias de intervención desarrolladas en función del análisis situacional consignado e incluir sugerencias de intervención futuras, en pos de promover un mejor abordaje integral.
- Incluir el número de Investigación Penal Preparatoria (IPP) y Unidad Funcional de Instrucción N° (UFI) en caso de que la denuncia penal ya estuviera realizada (consignar número, ubicación, fiscal a cargo).

Responsabilidades Legales

La denuncia puede ser parte de una estrategia de abordaje integral, pero nunca debe ser el fin en sí mismo de la intervención en salud. Existen motivos por los cuales una PsVRG puede decidir no realizarla. Por ello es muy importante analizar todas las circunstancias involucradas en la situación.

- La denuncia nunca debe ser un requisito para la atención de la salud.
- Realizarla sin una estrategia de intervención y protección podría conllevar a una situación de mayor riesgo.

Hay que tener en cuenta en qué estado del proceso se encuentra la PsVRG: si ya realizó la denuncia; si tomó la decisión de hacerla y se encuentra en proceso de concretarla; o bien, no quiere realizarla por el momento. Debe acompañarse

su decisión respetando los tiempos, temores y promoviendo su participación en la elaboración de estrategias. En caso de existir lesiones graves y gravísimas el equipo tiene la obligación de realizarla.

Es parte de las intervenciones de salud brindar información clara y precisa acerca del proceso judicial. Será necesario transmitir:

- **El objetivo de una denuncia:** el para qué de la denuncia, lugares donde realizarla, qué se espera que suceda luego de esas acciones -por ej. el dictado de medidas de protección.

- La **denuncia civil**, tiene como objetivo la protección de la PsVRG y de su grupo familiar si fuera necesario. A través de esta denuncia se obtienen las medidas protectorias con la finalidad de preservar su integridad y el cese del contacto con la PeV. Una vez realizada, el proceso tramita ante el Juzgado de Familia o de Paz.

- La **denuncia penal** tiene como principal objetivo la investigación del delito (como lesiones graves o gravísimas/amenazas) y la sanción de la PeV. Una vez realizada, el proceso tramita ante las Fiscalías y Juzgados de Garantías.

- Explicitar qué medidas de protección existen, plazos y alcance de las mismas⁴⁶ -si protege solamente a la persona que denuncia y/o también a su grupo familiar, los lugares que transita, etc.-, y las implicancias del incumplimiento de las mismas (delito de desobediencia)⁴⁷. Será la/el jueza/juez quien las dicte dentro de las 48 hs. posteriores a la realización de la denuncia.

- Modalidad de su presentación: verbal o escrita (se sugiere que sea escrita).

- No es requisito para realizar la denuncia contar con patrocinio letrado. A continuación se presentan los lugares estatales que ofrecen patrocinio jurídico gratuito para la continuación del proceso⁴⁸:

⁴⁶Ver art. 7 de ley 12.569.

⁴⁷Ver art. 7 bis y 7 ter de ley 12.569.

⁴⁸En cada lugar hay variedad de opciones que ofrecen este tipo de asesoramientos, podrían ser los Centros de Acceso a la Justicia (CA)/CAJUS), el programa Acercar derechos, los consultorios jurídicos existentes en varias universidades o colegios de abogadas/os. Es importante armar el recuadro conociendo cada una de las opciones.

- En el fuero civil si las personas no tuvieran recursos para solventar un patrocinio letrado, existen Defensorías Oficiales en todos los departamentos judiciales de la PBA que proveen de abogadas/os gratuitos. La información puede consultarse en: <https://www.mpba.gov.ar/mapa>.
- La Ley 27.210 sancionada en el año 2015 creó el Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género con la finalidad de acceder a patrocinio jurídico especializado gratuito tanto en el fuero penal como en el civil. Se puede acceder al mismo a través de los Centros de Acceso a la Justicia. La información puede consultarse en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/cuerpodeabogadas>.
- Los Centros de Atención de la Víctima, dependiente del Ministerio Público Fiscal brindan asesoramiento pero no patrocinio. La información puede consultarse en: <https://www.mpba.gov.ar/miav>.
- Algunas universidades públicas tienen consultorios jurídicos gratuitos para asesoramiento y patrocinio, como así también algunos Colegios de la Abogacía en los distintos departamentos judiciales.

¿Cuándo la denuncia es obligatoria para el equipo de salud?

La denuncia es **obligatoria** -siempre en el marco de una estrategia integral- para quienes se desempeñan en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, tanto públicos como privados, que con motivo u ocasión de sus tareas tomen conocimiento de una situación de VRG, siempre y **cuando**:

- los hechos de violencia hubieran generado **lesiones graves o gravísimas**⁴⁹ (Ver Evaluación General de Salud).
- cuando la PsVRG sea **adulta mayor** o persona con discapacidad y se encuentre **imposibilitada de accionar por sí misma**.
- cuando la PsVRG sea **menor de edad**. En estas situaciones es necesario a su vez, dar intervención a los SLPD o SZPPD⁵⁰.

⁴⁹Conforme art. 89, 90 y 91 del CP.

⁵⁰Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñeces y adolescencias. PBA. 2022. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinvioleacias/files/2022/12/guia_ninez_merged.pdf

En caso de que la situación no quede comprendida dentro de las anteriores existe el **deber de informar**, conforme lo estipula el artículo 4 bis de la Ley 12.569 y su reglamentación⁵¹.

La denuncia puede realizarla la PsVRG, en caso que así lo decida. También está habilitada cualquier otra persona que haya tomado conocimiento de los hechos, con la salvedad de que luego deberá ser ratificada por la PsVRG⁵². En situaciones de violencia contra la integridad sexual, la persona afectada -si es mayor de edad- es la única legitimada para realizar la denuncia por tratarse de un delito de instancia privada (Ver Capítulo V. Actuación ante situaciones de violación sexual).

No existe incompatibilidad entre el secreto profesional y la obligación de denunciar en los casos anteriormente enunciados.

¿Cómo debe realizar la denuncia el equipo de salud?

Es conveniente que la denuncia cuente con el respaldo de las autoridades del establecimiento sanitario. Cuando no se cuente con dicho aval, debe realizarse igualmente⁵³. Es recomendable que la denuncia sea presentada por todo el equipo o servicio y no por una/un sola/o profesional, consignando el domicilio y teléfono del establecimiento de salud. De ser necesario se puede requerir a la/a funcionaria/o que la tome, la estricta reserva de identidad⁵⁴.

⁵¹Art 4 bis Ley 12569 "Cuando las víctimas sean mujeres, no comprendidas en el artículo precedente, están obligadas a informar de la situación a la autoridad administrativa o judicial que corresponda, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito, las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, públicos o privados, y que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la Ley N° 26.485. En todos los casos se resguardará a la víctima y observarán las disposiciones referidas al secreto profesional y al consentimiento informado. Los receptores de las informaciones mencionadas en el primer párrafo, quedan obligados a realizar averiguaciones y proceder según corresponda a su competencia. En caso de incumplimiento se procederá de la forma prevista en el artículo 4°. Para realizar denuncias judiciales, deberá contarse con la autorización de la mujer, salvo que se trate de delitos de acción pública."

Art 4° BIS del DR: Los Organismos que hubieran tomado conocimiento de la situación de violencia, elaborarán una estrategia de intervención para el abordaje de la problemática y llevarán a cabo el seguimiento del caso, articulando y coordinando su accionar con los demás integrantes de la Red Provincial".

⁵²Conforme artículos de la Ley 12.569

⁵³Según el art. 4to de la ley 12.569, si una/u superior jerárquica/o obstaculiza o impide la realización de la denuncia cuando fuere obligatoria, será pasible de sanciones.

⁵⁴Existe el derecho de realizar la denuncia con reserva de identidad según el art. 6 de la ley 12.569. Asimismo el Artículo 286 Código Procesal Penal -PBA plantea que "la denuncia podrá hacerse por escrito o verbalmente; personalmente, por representante o por mandatario con poder especial o general suficiente. La denuncia escrita deberá ser firmada ante el funcionario que la reciba. Cuando sea verbal, se extenderá en acta de acuerdo con lo establecido en el Capítulo IV, Título V del Libro Primero de este Código. En ambos casos el funcionario corroborará y hará constar la identidad del denunciante. Sin embargo cuando motivos fundados así lo justifiquen, el denunciante podrá requerir al funcionario interviniente, la estricta reserva de su identidad. La denuncia contendrá, en lo posible, la relación del hecho, con las circunstancias del lugar, tiempo y modo de ejecución y la indicación de sus partícipes, damnificados, testigos y demás elementos que puedan conducir a su comprobación y calificación legal"

Puede realizarse en forma verbal aunque es preferible realizarla por escrito para dejar constancia de la misma, presentándose de manera personal, a través de mail o del modo que se haya acordado previamente, en función de las características del territorio y sus instituciones.

El equipo puede sugerir a la/el Fiscala/Fiscal o Jueza/Juez de Familia o de Paz interviniente medidas de protección para la PsVRG y su entorno como la prohibición de acercamiento, restricción perimetral, entre otras. En el momento de la denuncia el equipo y/o profesional debe presentar el informe de abordaje realizado.

En el caso de las denuncias penales será importante registrar el número de IPP y N° UFI asignado por la Fiscalía de Turno o DDI para que pueda ser individualizada⁵⁵ y consignada en el informe.

¿Dónde realizar la denuncia?

- Fiscalías de turno y/o especializadas si las hubiere (sólo ante la presencia de delitos).
- Comisarías de la Mujer y la Familia.
- Comisarías Locales⁵⁶.

Herramientas para la continuidad del abordaje

Es importante dar continuidad a las estrategias de abordaje en función de las particularidades de cada situación, entendiendo que el mismo no finaliza luego de la detección, las primeras acciones de atención en salud y de resguardo y acceso a la justicia. Por ello es necesario adecuar las intervenciones y el acompañamiento a los distintos momentos que atraviese la PsVRG; siendo fundamental la coordinación y cooperación de los distintos sectores y la organización de los recursos y dispositivos, trabajando de forma articulada y transversal generando una red de apoyo y sostén.

Será necesario evaluar cada vez en qué niveles de atención se realizará el acompañamiento, en qué tiempos y el tipo de articulación requerida entre niveles y

⁵⁵En el caso de hacer la denuncia en Comisarías, la persona luego podrá obtener el número de IPP cuando se acerque a la Fiscalía y allí con el número de DNI (del denunciante) se lo informan.

⁵⁶Resulta preferente siempre efectuar ante las Comisarías de la Mujer y la Familia, Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género en Comisarías Locales, pues dichas dependencias cuentan con personal especializado en la temática brindando de tal modo escucha, contención y asesoramiento en relación a los pasos a seguir.

con otros actores e instituciones de la red. Para ello se tendrán en cuenta la ER y sus actualizaciones (tipos de violencia, gravedad, cambios en la situación que puedan aumentar el nivel de riesgo, etc.) teniendo en cuenta que la VRG no se presenta de forma lineal sino que es un proceso dinámico.

Los establecimientos sanitarios **del primer nivel de atención (PNA)** -en articulación con las Áreas de género locales, los establecimientos educativos, otras organizaciones territoriales, las mesas técnicas- son espacios privilegiados desde donde acompañar y dar continuidad a las estrategias, integrando todos los programas y políticas de salud municipales, provinciales y nacionales para poder planificar y llevar a cabo acciones conjuntas entre los equipos de salud y la comunidad. En este sentido es importante resaltar el rol que cumplen los/as promotores de salud, quienes constituyen una referencia territorial en la promoción de la participación y organización comunitaria y pueden realizar acciones de asistencia como parte de los equipos de salud en la prevención, promoción, gestión y seguimiento de la salud en el barrio.

Asimismo, cuando la situación fuera abordada en los establecimientos sanitarios **del segundo nivel de atención**, éstos deben continuar con la intervención iniciada y realizar el acompañamiento pertinente y las articulaciones intra e intersectoriales.

¿Qué acciones deben realizarse?

Estas acciones deben planificarse a través de reuniones periódicas donde el equipo pueda evaluar la situación de la PsVRG, así como los obstáculos surgidos o los que puedan anticiparse. Sugerimos tener en cuenta las siguientes intervenciones:

- Garantizar el acompañamiento médico posterior, la atención y tratamientos requeridos. Por ejemplo si la PsVRG accedió a una Interrupción Voluntaria del Embarazo/Interrupción Legal del Embarazo (IVE/ILE) o bien si debe realizar un control de embarazo; si inició un tratamiento para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); tratamiento de las lesiones y otras patologías, entre otras.
- Respecto de la salud mental evaluar en cada encuentro la aparición o incremento de padecimientos o malestar (angustia, ansiedad, pánico, trastornos del sueño, depresión, consumos problemáticos, etc.); o bien la disminución de la carga de angustia para dar lugar a la elaboración de la violencia vivida.
- Realizar las derivaciones que fueran necesarias, articulando con otros servicios, profesionales, instituciones, organizaciones de la comunidad o referentes como

por ejemplo la figura del/la acompañante en VRG⁵⁷ (prevista por el SIPP). Las mismas siempre deben ser personalizadas y acompañadas, con los datos de contacto, lugar, día y horario de atención, brindando turnos programados para evitar la concurrencia en distintos días e intervenciones reiteradas.

- Verificar la asistencia a los turnos y convocatorias y pensar qué acciones llevar adelante ante posibles inasistencias: quienes reciban a la PsVRG pueden avisar si no ha acudido o bien establecer contacto telefónico con la PsVRG o referentes significativos/as o planificar visitas al domicilio.
- Promover instancias de acompañamiento para el proceso de recuperación y reparación de los efectos de las VRG sobre la vida y salud de la persona, sin psicologizar, ni psicopatologizar. Favorecer su fortalecimiento a partir del cuidado de sí, propiciando que se regularice el ciclo vital (descanso, alimentación) y el mejoramiento de sus condiciones de vida; atender al encuentro con sus intereses (inclusión en actividades recreativas, actividades físicas, artísticas y/o culturales), a la concreción de proyectos de estudio o laborales, etc.
- **Trabajar sobre la restitución de los vínculos sociales de la PsVRG** identificando referentes significativas/os, dado que es habitual que exista ruptura de los lazos en estas situaciones.
- Evaluar la inclusión en **dispositivos de abordaje grupal**.
- **Actualizar la ER** a la luz de las distintas modificaciones que pudieran suscitarse, por ejemplo incremento de las amenazas, extorsión, aparición de violencia física y/o sexual, decisión de finalizar el vínculo, embarazo, estado de lesiones previas, aparición de lesiones nuevas, etc.
- Dar continuidad asesorando y orientando sobre los recursos que se requieran y que estén disponibles en el momento, según cómo se desarrolle la situación (como por ejemplo la posibilidad de acceder a un hogar de protección integral, el acceso a programas o subsidios, entre otros).

⁵⁷La figura del/la acompañante en VRG, tiene como función brindarle a la persona la información sobre los recursos del territorio al cual pertenece, articulando con los equipos interdisciplinarios formados en el tema (la dirección de género, área mujer del municipio, servicio de salud, Línea 144, entre otros dispositivos) que la acompañarán, en otra instancia del proceso. Desde las Mesas Locales Intersectoriales de cada municipio se tenderá a fortalecer una línea de trabajo que apunte a la implementación de esta figura. Extraído de "Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires".

- Realizar un seguimiento tanto de la atención brindada por el sistema sanitario como de las intervenciones por parte de los otros organismos, actualizando la información regularmente.

Grupos reflexivos como modalidad de abordaje de las VRG

La especificidad de estos dispositivos de abordaje grupal radica en situar a las VRG como una problemática social, potenciar el fortalecimiento de las PsVRG y la elaboración de las violencias vividas, permitiendo, a su vez, romper el aislamiento a partir de la construcción de redes de sostén.

En el encuentro con otras/os se pueden expresar los sentimientos que generan estas situaciones y validar la propia experiencia, disculpabilizarse por las agresiones padecidas, sentirse en compañía, generar redes de apoyo, establecer relaciones horizontales y equitativas donde circule la palabra, respetando la diversidad de las formas de pensar y las diferencias.

Si bien muchas veces las rondas y los grupos reflexivos se utilizan como sinónimos, se los puede pensar como dos modalidades diferentes de abordaje grupal de las VRG. Las primeras, más vinculadas a acciones de prevención y promoción de la salud integral (Ver Acciones de prevención y promoción con la comunidad en Capítulo II).

En cambio, los **grupos reflexivos** son modalidades grupales destinadas a temáticas específicas. Este dispositivo suele ser utilizado y promovido por los equipos de salud para el abordaje grupal de mujeres y personas LGTBIQ+ que estén atravesando o hayan atravesado situaciones de VRG. Dicha modalidad pretende ser un espacio sostenido en el tiempo, con cierta sistematicidad e integrado siempre por las mismas personas. Por tal motivo, requiere de criterios de admisión, encuadre, mecanismos de resguardo, objetivos y roles de coordinación.

Criterios de admisión

Es importante tener en cuenta que no todo momento es propicio para participar en un espacio grupal y que hay ciertos factores que pueden ser obstaculizadores. Por ello es necesario realizar un proceso de admisión que permita evaluar el ingreso al grupo. Se sugieren algunos criterios a tener en cuenta:

- Si la persona se encuentra transitando una situación de VRG de alto riesgo se recomienda abordar previamente esa condición y luego evaluar su inserción en un espacio grupal.

- Si su discurso se encuentra desorganizado (dificultad para historizar hechos, poner en palabras, lagunas, confusión espacio-temporal, entre otras), advertir que puede ser efecto de la violencia padecida por lo cual se sugiere tenerlo en cuenta al momento de realizar la admisión. En estos casos es probable que se requiera un acompañamiento individual simultáneo.
- Considerar otras situaciones que dificulten la inserción en el espacio grupal en ese momento y requieran tratamiento específico: duelos recientes, situaciones de padecimiento mental descompensadas, efectos postraumáticos por la violencia vivida que no permiten que la persona reflexione sobre la misma o ponga en palabras su situación debido a la carga de angustia.
- Tener presente que la incorporación al espacio grupal requiere poder respetar la circulación de la palabra y los tiempos de escucha sin avasallar el relato de otras personas.

Encuadre

Es necesario acordar pautas claras de participación.

- Definir día, hora y lugar
- Resaltar la importancia de la asistencia y la participación sistemática.
- Expresar la importancia de garantizar la confidencialidad de lo que suceda en el espacio grupal con el objetivo de generar un lugar de confianza.
- Plantear la necesidad de que la PeV no sepa de la existencia del espacio, como forma de resguardo para quienes participan y coordinan.
- Enunciar la imposibilidad de ingreso de personas que no atravesaron el proceso de admisión.

Una vez establecido el encuadre básico se propondrá a las/os participantes que generen normas de convivencia a fin de favorecer la apropiación del espacio y la construcción de acuerdos.

La **duración y la frecuencia** dependerán del tipo de grupo y de las posibilidades y disposiciones de cada establecimiento. Para poder cumplir con los objetivos básicos se sugiere un tiempo mínimo de 6 meses, con una frecuencia semanal que permita la sistematicidad del espacio y una duración por encuentro de 1:30/2 hs.

Mecanismos de resguardo

Para la conformación de estos grupos es recomendable garantizar el ingreso mediante el proceso de admisión. La convocatoria no debe ser pública ni divulgarse abiertamente el espacio donde se realiza el encuentro. Como criterio de cuidado se sugiere estipular un tiempo para el ingreso y luego cerrar de manera que se conforme una participación estable y se habilite la construcción de confianza. Se debe prestar especial atención a la reproducción de lógicas o dinámicas propias de la violencia vivida a fin de trabajarlo con sus participantes: asunción de lugares sumisos o por el contrario de imposición del propio pensamiento o resolución de conflictos o diferencias a través de la agresión o la angustia.

Objetivos

- **Finalización o disminución de la violencia:** el objetivo es el cese la violencia en todas sus formas no necesariamente la separación de sus parejas o que permanezcan con ellas. En algunos casos (aquellos de evolución muy lenta) la violencia verbal y psicológica persiste en forma más sutil, a pesar de que la persona realizó logros importantes en otras áreas.
- **Revisión y cuestionamiento de la socialización rígida en roles de género:** identificar que existe una socialización que produce roles y estereotipos de género que da lugar a desigualdades y violencias, permite comprender que la VRG es una problemática de carácter social y posibilita la transformación de los mismos.
- **Conformación de redes** (quiebre del aislamiento): el ingreso mismo al grupo implica una situación de socialización. Suelen construirse lazos de confianza y afectivos entre quienes participan conformando su primera red social. A diferencia de los grupos terapéuticos, cuando se trabaja con PsVRG resulta operativo fomentar los lazos afectivos y avalar los encuentros por fuera del grupo, siempre y cuando se comprometan a restituir al grupo lo que sucedió por fuera. Luego, estas redes se irán ampliando y es de esperar que las personas logren incorporar otras relaciones, más allá de quienes conforman el grupo.
- **Fortalecimiento de la PsVRG:** implica la capacidad de diversificación de alternativas, la construcción de autonomía en la toma de decisiones, la ruptura con el discurso de la PeV y el establecimiento de estrategias de protección.
- **Construcción de un proyecto de vida** a corto, mediano o largo plazo, según los tiempos del proceso grupal (estudios, trabajo, emprendimientos, hobbies, viajes, etc.).

Recomendaciones para la coordinación

Para la coordinación del grupo es preferible constituir una dupla ya que permite ampliar la mirada sobre lo que acontece y asumir distintos roles en la dinámica grupal.

Dentro de las funciones de la coordinación pueden mencionarse:

- Presentar el encuadre de trabajo.
- Favorecer la circulación de la palabra y de las afectaciones a partir de consignas o actividades facilitadoras.
- Incluir una mirada atenta a las posibilidades grupales de comunicación no verbal. Proponer actividades que faciliten o se apuntalen en expresiones corporales o gestuales.
- Intervenir si alguien monopoliza la palabra haciendo preguntas tales como: ¿Qué piensa el resto de lo que dice la compañera? ¿Están de acuerdo?.
- Prestar atención a que no se reproduzcan dinámicas de violencia al interior del grupo (Por ejemplo, comportarse de forma agresiva con otra/o integrante del grupo, invalidar la palabra del resto o imponer sus ideas).
- Si bien el trabajo grupal puede concentrarse en el acompañamiento del proceso legal (si lo hubiere), es necesario cuidar que el interés por este tema no opere a modo de “fuga” para evitar abordar otros más profundos, dolorosos o conflictivos.
- Advertir la posibilidad de que la coordinación se vuelva obstaculizante (por ejemplo: no poder alojar silencios o manifestaciones de angustia, tomar mucho la palabra o imponer ritmos de intercambio que desoyan características de las/ los integrantes del grupo).
- Cuando aparecen expresiones de angustia, las intervenciones estarán dirigidas a favorecer la elaboración grupal de lo vivido.

Existen otras formas de presentación de las situaciones de VRG donde la persona no manifiesta directamente al equipo de salud lo que le ocurre. En este capítulo se presentarán las **pautas de actuación específicas** para estas modalidades:

- La situación de VRG es detectada en **otras consultas** o **actividades sanitarias**
- La situación de VRG se recibe a partir del **relato de terceras personas** (familiares, referentes afectivos, etc.)
- El sistema de salud interviene ante la **solicitud de otras instituciones u organizaciones**.

A su vez, bajo estas modalidades de presentación o bien por consulta directa, las situaciones de VRG pueden ser recibidas en diferentes áreas del sistema sanitario. Se desarrollarán pautas de actuación para algunas de ellas:

- Las **guardias** como área estratégica
- Servicios de atención telefónica o **Telesalud**
- Servicios de emergencias **pre hospitalarios**

La situación de violencia por razones de género es detectada en consultas u otras actividades sanitarias

Este escenario se configura a partir de la identificación de las situaciones de VRG en el marco de una consulta por otro motivo u otras actividades sanitarias, donde la persona no expresa la situación que está atravesando y **la detección se produce a partir de la mirada del equipo de salud**.

En toda actividad de salud debe considerarse a las VRG como causa, sostén o desencadenante de patologías así como de respuestas irregulares a los tratamientos.

Estas situaciones pueden ser advertidas durante las consultas de rutina e internación por distintos motivos, acciones comunitarias, atención telefónica y servicios de guardia o emergencias, involucrando a distintas áreas: oftalmología, cardiología, tocoginecología, obstetricia, clínica médica y medicina general, traumatología, salud mental, pediatría, trabajo social, enfermería, odontología, administración, entre otras. Cabe especial mención el servicio de guardias y servicios de emergencia respecto al rol que ocupan en la detección de estas situaciones (Ver Las guardias como área estratégica y Servicios de emergencias pre hospitalarios).

Es importante tener en cuenta las **consultas recurrentes** por distintos malestares o dolencias en el mismo o en distintos servicios, ya que pueden estar indicando la existencia de una situación de VRG, siendo el trabajo articulado entre las distintas áreas y el registro en la **HC**, herramientas de gran valor para la detección.

Puede ocurrir que los equipos crean que las personas que se acercan a consultar hablan per se de lo que les sucede, aceptan pasivamente las indicaciones o sugerencias de las/los profesionales o equipos de salud y actúan en consecuencia. Es importante tener en cuenta que muchas veces deciden no hablar de su situación de VRG o no la identifican como tal. Asimismo no siempre aceptan indicaciones y/o siguen las sugerencias brindadas. Por ello es necesario **considerar al abordaje como un proceso** que puede comprender diferentes encuentros o consultas, siendo esencial generar condiciones para la construcción de un vínculo de confianza y situar la necesidad del acompañamiento para afrontar dicha problemática. En estos casos es importante:

- Brindar el **tiempo** necesario, sin presionar a la persona para que hable de lo que le sucede. Esta ocasión puede ser una oportunidad para enunciar posibles riesgos y brindar información sobre derechos y recursos.
- Transmitir que es habitual que a las personas les cueste reconocer lo que les sucede por distintos motivos.
- Brindar información sobre **recursos** (Ver Recursos) haciendo hincapié en aquellos a cuales recurrir en una situación de emergencia y/o alto riesgo, relevar datos de contacto y posible red de apoyo. Siempre que se haga entrega de folletería y/o cartelería deberá transmitirse a la PsVRG pautas de manipulación segura y auto

resguardo, teniendo en cuenta que si la PeV accede a estos elementos, el riesgo puede incrementarse.

- Convocar a la PsVRG a consultas o actividades que garanticen la **continuidad** del abordaje.

- **Registrar la situación y las distintas intervenciones.** En el caso que la persona pueda identificar la situación de VRG, se sugiere explicitar que nadie le exigirá tomar decisiones para las cuales no esté preparada y que se la acompañará en cada momento que lo precise. A su vez es necesario que **quien reciba la situación articule con los demás integrantes del equipo para elaborar una estrategia de abordaje.**

Al introducir el tema en la consulta, hay que problematizar junto a la persona la posibilidad que esté atravesando una situación de VRG, y en caso de confirmarse la sospecha, acompañar el proceso de visibilización. **Preguntas orientadoras**⁵⁸:

Si existen sospechas de que esté atravesando una situación de VRG se le puede decir: “Me gustaría hacerle unas preguntas, ¿le está pasando que...?” (Se enuncian primero indicadores de violencia psicológica, luego física de menor a mayor gravedad).

De confirmarse la sospecha: “A partir de esto que charlamos y algunas cosas que me cuenta, me hace pensar que podría estar viviendo una situación de VRG. ¿Lo había pensado? ¿Le molesta si hablamos de eso?”

Es responsabilidad del sector salud detectar, registrar y atender oportunamente las situaciones de VRG, independientemente de que las personas que las atraviesan las manifiesten o no.

¿Qué manifestaciones pueden indicar una posible situación de VRG?

Es importante **relacionar los síntomas, trastornos o lesiones** con una posible situación de VRG, ello permitirá identificar **indicadores** de su ocurrencia. Los mismos constituyen señales de alerta que permiten obtener información relevante y significativa. Pueden remitir a distintos tipos de problemas de salud por lo que no deben tenerse en cuenta como elementos aislados sino **de manera global.**

⁵⁸Se utiliza la forma “Ud.” dado que hay personas que no se sienten cómodas con el “tuteo”. Se adecuará la modalidad comunicacional según quien sea atendida.

A continuación se sistematizan algunas manifestaciones a tener en cuenta:

—— **Modalidad de la demanda o relación con servicios de salud**

- Solicitud tardía de atención a las lesiones.
- Sólo concurre por urgencias o extremo dolor.
- Múltiples internaciones.
- Consultas reiteradas sin un diagnóstico claro.
- Incumplimiento terapéutico recurrente.
- Cancelación de turnos concertados o ausencia reiterada a los mismos.

—— **Comportamiento de la PsVRG**

- Temerosa, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta, tiene un comportamiento evasivo para proporcionar información. Mira su celular constantemente o la llaman.
- Se observa retraída, resulta difícil la comunicación, evita mirar a la cara.
- Su vestimenta parece indicar la intención de ocultar lesiones o las justifica o minimiza.
- Si está presente su pareja se la observa insegura en las respuestas, buscando constantemente su aprobación.

—— **Comportamiento de la PeV**

- Solicita estar presente en toda la consulta.
- Intenta controlar la entrevista y contesta en lugar de la PsVRG o, por el contrario, se muestra despreocupada, despectiva o intenta minimizar los hechos.
- Presenta excesiva preocupación por la PsVRG y a veces hostilidad (también con el personal de salud).

—— **Lesiones físicas recurrentes sin explicación clara o con relato discordante**

- Hematomas en lugares visibles o no del cuerpo en diferentes fases evolutivas.
- Alopecia.
- Mordeduras.
- Quemaduras, erosiones, heridas, desgarros, laceraciones.
- Traumatismos de diversa intensidad.
- Fracturas.
- Epistaxis frecuentes (hemorragia por la nariz).
- Fracturas de tabique nasal de repetición.
- Traumatismos oculares y maxilofaciales con o sin hemorragias, pérdida de piezas dentales.
- Marcas de estrangulamiento.

Lesiones detectadas en la boca en exploración oral odontológica⁵⁹

- Hematomas.
- Quemaduras químicas o térmicas.
- Cortes, laceraciones y/o ulceraciones en labios u otras mucosas, lesiones en paladar duro o blando: por ejemplo desgarro de frenillo o petequias en el paladar.
- Asimetría facial, desviación y/o traumatismos de mandíbula y maxilar superior, fracturas, fisuras.
- Fracturas de dientes.
- Avulsiones y luxaciones dentarias.
- Lesiones vinculadas a ITS: Sífilis, VIH, Virus del Papiloma Humano (HPV), cándida.
- Alteraciones en la oclusión y/o abrasiones por debajo de la barbilla que pueden indicar fracturas de los huesos, dolores orofaciales (los que sin perspectiva de género quedarían como de causa “desconocida»).
- Presencia de semen o pelos pubianos en la boca.
- Cicatrices en la cara y labios como por ejemplo, mordeduras.

Dolores o trastornos crónicos sin explicación

- Dolores de cabeza.
- Precordialgias.
- Dolor osteoarticular de diferentes localizaciones.
- Trastornos gastrointestinales.
- Infecciones de las vías urinarias.
- Trastornos de la alimentación (bulimia, anorexia).
- Enfermedades de la piel.
- Alergias.
- Trastornos respiratorios.
- Mareos inespecíficos.

Problemáticas en salud sexual, reproductiva y no reproductiva

- Infecciones recurrentes de transmisión sexual.
- Dolores pélvicos (antes, durante, después de las relaciones sexuales).
- Lesiones en órganos genitales.
- Hemorragias genitales.
- Alteraciones ginecológicas y en el ciclo menstrual.

⁵⁹Muchos actos de agresión dejan marcas en la región orofacial y lesiones características en el interior de la boca que no son visibles desde el exterior. De allí la importancia de considerar en la atención odontológica la presencia de algunos de estos signos o síntomas. Para ampliar se sugiere la lectura de “Lineamientos. Detección y atención de lesiones vinculadas a las Violencias por motivos de Género en la consulta odontológica” del Ministerio de Salud de La Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-lineamientos-para-la-deteccion-y-atencion-de-lesiones-vinculadas-las-violencias-por>

- Violencias sexuales⁶⁰.
- Dificultades para elegir y/o lograr la anticoncepción o protección.
- Relaciones sexuales no consentidas⁶¹.
- Trastornos en la fertilidad.
- Abortos espontáneos y provocados⁶².
- Embarazos no deseados.
- Retraso en la solicitud de asistencia prenatal.
- Partos prematuros.
- Lesiones fetales.
- Recién nacida/o de bajo peso al nacer.

Efectos de la VRG en la salud mental

- Estrés crónico, estrés post traumático.
- Accesos de llanto.
- Ataques de pánico.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Confusión.
- Inseguridad.
- Miedo.
- Diversas inhibiciones.
- Baja autoestima.
- Sumisión, pasividad.
- Dependencia emocional.
- Trastornos del sueño.
- Hipervigilancia.
- Consumo problemático de alcohol u otras sustancias (incluida la automedicación).
- Pensamientos y/o actos autolesivos, ideación suicida, intentos de suicidio.
- Incapacidad para realizar las actividades habituales con autonomía.

Efectos de la VRG en la vida social o laboral

- Aislamiento social.
- Bajas laborales a repetición, despidos, renunciaciones, cambios de trabajo, entre otras.

⁶⁰Las consecuencias que la violación sexual puede generar en la salud así como algunas consideraciones específicas de actuación por parte de los equipos, se desarrollan en el apartado "Actuación ante situaciones de violación sexual".

⁶¹Son relaciones no consentidas cuando no hay acuerdo o autorización para realizar una práctica sexual (sea sobre el inicio de una relación sexual, sobre incluir ciertas prácticas sexuales o sobre la utilización de métodos anticonceptivos o de protección), incluso dentro de vínculos sostenidos en el tiempo.

⁶²Para ampliar ver Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Pcia. de Bs. As. en el marco de la ley nacional 27610, del Ministerio de Salud PBA. Disponible online en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/files/2022/08/GU%C3%8DA-de-Implementacion-de-la-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-Segunda-Edici%C3%B3n.pdf>

Frente a un embarazo es frecuente que la violencia se inicie o se agrave.

Los prejuicios y creencias sobre el embarazo como un factor protector ante la violencia invisibilizan esta posibilidad configurando un escenario de mayor vulnerabilidad. Por este motivo es necesario prestar atención a la detección de estas situaciones en los consultorios especializados que trabajan con personas gestantes, así como a las consecuencias sobre su salud y la del feto (abortos, partos prematuros, hemorragias, bajo peso al nacer, muerte y traumatismo fetal, etc.)⁶³

La situación de violencia por razones de género se receptiona a partir del relato de terceras personas

En este escenario se formulan **pautas de actuación** para las situaciones en que una/un familiar o persona allegada, amiga/o -entre otras/os- se acerca a un establecimiento sanitario para transmitir su preocupación sobre otra persona que se encuentra atravesando una situación de VRG. Se proponen las siguientes acciones:

- Ofrecer una **escucha atenta** de la situación **más allá del tipo de vínculo que tenga con la PsVRG**, valorando lo que observa y señalando la importancia de construir una estrategia que contemple los tiempos singulares de la situación.
- **Brindar información** sobre recursos (Ver Recursos) haciendo hincapié en aquellos a cuales recurrir en una situación de emergencia y/o alto riesgo, brindar folletería y cartelera alusiva y relevar datos de contacto y posible red de apoyo.
- Realizar un diagnóstico de situación y **ER** a partir del relato, adecuando las preguntas a las características de la situación (Ver Evaluación de riesgo en Capítulo III).
- **Brindar posibles espacios de encuentro** -actividades comunitarias, consultas, talleres, entre otros- para ofrecer a la PsVRG. Es esencial dejar en claro a quien consulta que nadie debe ejercer presión para que hable del problema o que concurra al establecimiento de salud dado que puede resultar contraproducente, destacando que el hecho de acercarle la información para solicitar asesoramiento

⁶³Para ampliar sobre este tema sugerimos la lectura de la Cartilla para trabajadores de la salud, Asociación Argentina de Prevención de la violencia familiar, FERREIRA, Graciela B. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8557246/cartilla-para-trabajadores-de-salud>

es una acción muy importante que puede realizar. Es necesario, también en esta ocasión, enfatizar pautas de manipulación segura de la folletería e información y auto resguardo, teniendo en cuenta que si la PeV accede a estos elementos, el riesgo puede incrementarse.

- Registrar la situación para **iniciar la articulación intra e interinstitucional** que permitan pautar las estrategias a seguir.

Preguntas orientadoras una vez escuchado el relato:

“¿La persona de la que me habla, reconoce que está atravesando una situación de VRG?”

Si es así, “¿Está dispuesta a recibir ayuda para salir de esa situación?”

“En caso que la persona no quiera hacer nada todavía o no pueda/quiera reconocer la situación de VRG es importante que sepa que la PeV puede intentar aislarla de sus vínculos, por eso es esencial que no se distancie de ud. y pueda confiar. Hay que respetar sus tiempos. Es importante decirle que hay lugares donde la pueden ayudar, que no está sola. Que en el centro de salud/hospital la pueden acompañar. Que en x servicio, puede contar lo que le pasa. También puede llamar a la línea 144. Ud. también puede estar atenta/o a señales de alarma, y llamar al 911”.

El sistema de salud interviene ante la solicitud de otras instituciones u organizaciones

Este escenario refiere a las situaciones de VRG que ingresan al sistema sanitario por derivación y/o articulación de **establecimientos educativos, organizaciones barriales, programas sociales, clubes, comedores, sistema judicial o fuerzas de seguridad**. Dichas solicitudes de intervención pueden ser verbales, por comunicación y/o presentación de agentes estatales o referentes no gubernamentales en conocimiento de la situación o bien escritas, a través de informes institucionales u oficios judiciales.

En cualquiera de estas circunstancias resulta necesario diseñar e implementar un **circuito de abordaje**, construir criterios de recepción y de actuación que garanticen la accesibilidad a la atención, el cuidado y el derecho a la confidencialidad en el marco del trabajo intersectorial y en red.

En función de esto, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- La solicitud de intervención al sistema sanitario en una situación de VRG por parte de otras instituciones u organizaciones es una oportunidad para conformar, profundizar o ampliar la **red**⁶⁴.
- Muchas veces estos pedidos son informales. En estos casos es importante establecer un contacto (personal o telefónico) que nos permita recabar la información necesaria para **planificar el abordaje y formalizar la demanda** por escrito: describir la situación de VRG, relatar el recorrido previo -si hay denuncias, incumplimientos, otras instituciones a las que se recurrió, etc.-, explicitar si la PsVRG puede y quiere recibir acompañamiento en este momento y cuál es la actuación posible y el rol que tomará el sistema sanitario, evitando una posible sobreintervención.
- **En caso** que la solicitud se presente a través de oficios judiciales, éstos se deberán responder, acordando previamente la modalidad con las autoridades del establecimiento de salud y siguiendo las normativas específicas a tal fin. Es necesario ofrecer una atención integral más allá de lo requerido en dichos informes u oficios.

Formalizar las articulaciones interinstitucionales e intersectoriales permite iniciar y dar continuidad a las estrategias de abordaje emprendidas en cada situación de VRG. A su vez se constituye una herramienta para la consolidación y fortalecimiento de las redes territoriales de abordaje de las violencias.

Tal como fue enunciado al comienzo de este capítulo se desarrollan a continuación las pautas específicas para el abordaje de estas situaciones en tres áreas del sistema de salud.

Las guardias como área estratégica

Los servicios de emergencia reciben frecuentemente PsVRG, lo cual constituye una oportunidad para su detección y abordaje integral. Los equipos de las guardias pueden identificar estas situaciones y sus consecuencias en la salud, ya sea a partir del relato de la persona o a través de indicadores. Por ello tienen un **rol privilegiado en la implementación de las primeras acciones**.

⁶⁴Son herramientas imprescindibles para el abordaje integral de las VRG la construcción de redes que permitan articular con referentes de las mesas locales del municipio, instituciones y organizaciones sociales, clubes de barrio, centros culturales, asociaciones de fomento, entre otros presentes en la comunidad.

¿Qué debe hacer el equipo de guardia frente a una situación de VRG?

- Detectar la situación.
- Realizar la evaluación general de salud y los primeros tratamientos.
- Estimar el nivel de riesgo.
- Articular la continuidad del abordaje con otros equipos del establecimiento.
- Registrar en HC, Libro de guardia.
- Elaborar certificado de lesiones que sean solicitados.

En **horario** de funcionamiento de otros servicios, el equipo de guardia articulará con el área responsable de continuar con el abordaje. Fuera de este horario, es responsabilidad del equipo de guardia centralizar las intervenciones hasta lograr la efectiva articulación.

Se propiciará un espacio de escucha activa dirigida a detectar la situación de VRG y a evaluar el nivel de riesgo. En este sentido, la **entrevista** se realizará a solas y en un lugar privado teniendo en cuenta las recomendaciones generales de Atención y las Orientaciones para la entrevista de ER del capítulo III. El nivel de profundidad que se le imprima a la misma será el resultado de acuerdos internos entre los servicios del establecimiento⁶⁵, dependiendo del horario en el que se presente la situación, a fin de evitar la revictimización.

Para la **evaluación general de salud** deben seguirse las pautas del apartado Evaluación General de Salud del Capítulo III. Los tratamientos indicados por la guardia serán informados y explicados de manera clara y sencilla y las indicaciones se darán escritas en letra legible.

Es importante que la PsVRG se lleve por escrito los tratamientos realizados por alguna condición detectada y/o la profilaxis post exposición (PPE), para facilitar la continuidad de cuidados y seguimiento. Asimismo, se entregará también por escrito la información sobre los días y horarios de atención de los distintos servicios, de acuerdo a los tratamientos a seguir. Se sugiere solicitar un teléfono de contacto para avisar día y horario de los turnos en forma escrita o a través de mensaje de audio, siempre y cuando dicha comunicación no exponga a la PsVRG a un mayor riesgo.

⁶⁵Se sugiere tener en cuenta para la entrevista, las preguntas orientadoras consignadas en este capítulo, apartado “La situación de VRG es detectada en consultas u otras actividades sanitarias”.

Determinar el **nivel de riesgo** requiere un análisis integral y situado de los indicadores que permita inferir si la situación presenta un riesgo para la vida o integridad psicofísica de la PsVRG y su entorno, así como pensar e implementar una estrategia de protección. Para ello se tendrán en cuenta los indicadores de riesgo de niveles alto, medio o bajo (Ver Evaluación de riesgo en Capítulo III).

En cuanto al **registro**, deben consignarse todas las intervenciones realizadas, tanto en la HC como en el Libro de Guardias: anamnesis, examen físico, tipos de violencia, ER, otras acciones realizadas. Esto es fundamental ya que puede ser requerido por la justicia y aportar a la causa penal. Debe estar fechado, firmado y sellado por los/as profesionales intervinientes sin excepción (Ver Registro de la actuación en salud: Historia Clínica, Libros de Guardia y Elaboración del Informe en Capítulo III).

Certificado de lesiones

La PsVRG puede acudir a una guardia para la atención de las lesiones y solicitar una certificación de lesiones. Esta certificación se conoce como “precario” por ser acotado sólo a describir las lesiones, su localización y posible tiempo evolutivo. En el contexto la actuación judicial, es necesaria a fin de iniciar una aprehensión del agresor y/o efectuar medidas de protección a la PsVRG. Es habitual que los equipos de guardia no la realicen por desconocimiento y piensen que es responsabilidad del médico forense⁶⁶. El registro en HC/libro de guardia, así como la elaboración del certificado de lesiones son insumos valiosos ante el inicio de causas judiciales y permiten evitar la reiteración de exámenes físicos.

Ficha N° 1. Pautas de actuación para equipos de Guardias

Se presentan las **pautas de actuación** para los equipos de guardia en función de los diferentes niveles de riesgo:

⁶⁶El médico forense elabora el Reconocimiento Médico Legal (R.M.L.), que es un informe donde consta el tipo de lesión, su localización, mecanismo de producción, elemento productor y clasificación de las lesiones en leves, graves o gravísimas. Puede realizarlo a partir de un resumen de historia clínica, certificado de lesiones y/o placas fotográficas y se realiza a pedido del fiscal cuando se inicia una causa judicial.

Ante situaciones de RIESGO ALTO

En horario de funcionamiento de otros servicios, el equipo de la guardia realizará las siguientes intervenciones:

- **evaluación general de salud**
- **primeros tratamientos médicos y de salud mental**
- **atención específica ante situaciones de violación sexual**
- **registro de todas las actuaciones**
- **articulación con otros servicios y/o equipos responsables de dar continuidad al abordaje.**

Fuera del horario de funcionamiento de otros servicios, al equipo de guardia le corresponde la planificación de una estrategia y su implementación en el corto plazo, hasta lograr la efectiva articulación. Para ello se deben seguir las “Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo” del Capítulo III.

Principales actuaciones:

- **Estrategia de protección:** poner a resguardo a la PsVRG y su entorno. Plan de seguridad. Evaluar si la persona tiene un lugar seguro a donde regresar luego de la consulta o debe quedar internada como medida de protección excepcional y transitoria. Indagar si existen redes de sostén o referentes significativos/as que puedan brindar apoyo.
- **Tratamientos médicos y de salud mental**
- **Atención específica ante violación sexual**
- **Asesoramiento sobre derechos y recursos**
- **Denuncia.** Responsabilidades legales ante lesiones graves o gravísimas (Ver Evaluación General de Salud en Capítulo III).
- **Evaluar intervención policial** en el establecimiento
- **Registro**

Ante situaciones de RIESGO MEDIO o BAJO: se dispone de un tiempo mayor para planificar una estrategia de abordaje, trabajar sobre las medidas de protección, orientar acerca de los recursos específicos e informar sobre derechos.

En horario de funcionamiento de otros servicios, el equipo de la guardia realizará:

- **evaluación general de salud**
- **primeros tratamientos médicos y de salud mental**
- **registro de todas las actuaciones**
- **articulación con el servicio o equipo que centralizará las intervenciones** mediante una derivación acompañada que garantice el contacto entre éste y la PsVRG.

Fuera del horario de funcionamiento de otros servicios, el equipo de guardia brindará asesoramiento e información necesarios, dejando instalado un canal de comunicación con el establecimiento. Para ello es importante realizar las siguientes acciones:

- Conversar con la PsVRG sobre la posibilidad que el riesgo aumente. Preguntar si existen medidas de protección y cuáles son y si cuenta con redes de apoyo.
- Orientar hacia recursos especializados para asesoramiento y acompañamiento (línea 144, áreas de género municipales, Centros de Acceso a la Justicia, etc.) haciendo hincapié en aquellos a los cuales se puede recurrir en una situación de emergencia y/o riesgo como la línea 911. Es esencial contar con un recursero actualizado. (Ver Recursos).
- Informar sobre derechos: realización de denuncia, lugares donde realizarla, medidas protectorias (Ver Responsabilidades Legales en Capítulo III)
- Ofrecer folletería en la medida que ello no configure un mayor riesgo.
- Brindar los horarios de atención de otros servicios o gestionar un turno a fin de facilitar el acceso a los mismos.

Servicios de atención telefónica o Tele salud

Las consultas a áreas de tele salud pueden estar motivadas por situaciones de VRG o ser detectadas en el marco de la asistencia. Es importante tomar el **llamado** como una **oportunidad de contacto** entre la PsVRG y el sistema de salud. Poder **identificar este tipo de violencias y nominarlas como tal** configura una intervención en salud.

El servicio de atención telefónica en salud⁶⁷ puede tener un rol clave en la detección de una situación de VRG y ofrecer una **escucha activa** que permita **identificar** si existen criterios que configuren una situación de urgencia, **despejar** cuál es la demanda o solicitud de la persona que realiza el llamado y **articular** con otros dispositivos de la red local.

¿Qué es una escucha activa en la atención telefónica?

Hay características del dispositivo de atención telefónica que le imprimen una particularidad a la escucha activa: no siempre hay privacidad, no existe un contacto visual entre operadoras/es y usuarias/os de la línea que permita observar la gestualidad, los movimientos corporales y las miradas; pueden producirse interrupciones repentinas y dificultades técnicas, entre otras variables de la comunicación. Debido a ello, es importante demostrar disponibilidad e interés, registrando las pausas, los tonos, inflexiones de la voz y el énfasis en el relato, sin interrupciones.

La escucha activa de la/del operadora/operador o telefonista es clave para la detección de situaciones de VRG, ya que ante la sospecha puede preguntar sobre su ocurrencia, independientemente de cual sea el motivo del llamado.

¿Qué hacer una vez detectada la situación de VRG?

Es necesario que la/el operadora/or transmita tranquilidad, ya que es habitual que la persona que consulta se encuentre ansiosa y/o temerosa, y posiblemente, le resulte difícil organizar un relato claro de su situación. En este sentido es importante despejar cuál es la demanda que presenta, es decir qué es lo que busca

⁶⁷En el contexto de la pandemia, los servicios de atención telefónica han cumplido un rol primordial en la primera escucha, orientación, atención y acompañamiento de innumerables situaciones asociadas al COVID-19 y a la salud integral. Entre las problemáticas que se han presentado, se encuentran las vinculadas con las VRG. Esta modalidad de atención se sostiene en la actualidad en distintos procesos de acompañamiento desde el sector salud.

o necesita al efectuar el llamado. En ocasiones esto es fácilmente identificable y en otras es necesario preguntar para construir y comprender esa demanda. A fin de no revictimizar, hay que evitar solicitar detalles que no aporten al abordaje de la situación.

Es esencial despejar el riesgo en el que se encuentra. Para ello es necesario:

- Conocer los indicadores de VRG y sus niveles de riesgo (Ver Evaluación de riesgo en capítulo III)
- Disponer de un listado con los recursos locales para el abordaje de las VRG.

Si la persona que realiza el llamado no es quien atraviesa la situación de VRG se recomienda:

- En caso de una situación de emergencia, indicar que llame al 911 especificando claramente la ubicación o realizar el llamado desde la línea en caso de ser necesario.
- Si no se requiere una intervención inmediata, brindar información sobre la línea 144, área especializada si existiere o el establecimiento sanitario más cercano, para asesoramiento y consultas.

Ficha N° 2. Pautas de actuación para operadores de Telesalud

Se sugiere realizar algunas preguntas orientadoras con el objetivo de despejar un nivel de riesgo **ALTO**:

¿Qué preguntas se pueden hacer?	Observaciones
¿Puede hablar en ese momento?	Es importante saber si la PsVRG puede hablar con cierta privacidad o sin interferencias (presencia de la PeV o sus familiares, NNA, etc.).
¿En qué lugar se encuentra en el momento del llamado?	Consignar la ubicación exacta o características del lugar (si no tuviere chapa municipal) por si se interrumpe la comunicación y es necesario llamar al 911 o 107 según la situación
¿Se encuentra en el mismo lugar la PeV?	Si está presente el riesgo puede aumentar.

Nivel de riesgo Alto

<p>¿Hay NNA, personas con discapacidad u otras personas adultas a su cuidado?</p>	<p>En estos casos puede ser difícil tener que abandonar el hogar si la violencia es inminente o está sucediendo.</p>
<p>¿La PeV posee armas o utiliza alguna herramienta como tal?</p> <p>¿Está siendo amenazada en este momento o fue amenazada recientemente (la PsVRG o alguien de su entorno)?</p> <p>¿La PeV o usted se encuentra bajo el efecto de alguna sustancia?</p>	<p>La presencia y utilización de armas aumenta significativamente el riesgo. Así como también si existen amenazas de muerte por parte de la PeV o si se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia o bien de la abstinencia del consumo.</p> <p>En caso que sea la PsVRG quien se encuentra bajo efecto de alguna sustancia ello puede afectar su posibilidad de defenderse y/o requerir una atención específica en salud.</p>
<p>¿Existió violencia física/sexual previa a la llamada?</p>	<p>El riesgo es mayor por ejemplo, si existió violencia física/sexual previa a la llamada o si hubo un aumento reciente de su intensidad y frecuencia.</p>
<p>¿Teme por su vida y/o integridad física?/ ¿Puede circular libremente (privación de la libertad)?</p>	

Si se infiere que hay riesgo de vida o para la integridad física en el momento del llamado, el objetivo es que la PsVRG esté resguardada.

- Recomendar que **salga del domicilio** e intente pedir ayuda, se ubique en un lugar visible o abra ventanas (si las hubiere) y puertas para que otras personas puedan escuchar lo que está ocurriendo. Hay situaciones en las que la PeV cesa con la violencia frente a otras/os.
- Interrumpir la comunicación para no exponerla a un mayor riesgo e indicarle que **llame al 911, 101 o comisaría**, según recurso local, asegurándose que esté en condiciones de hacerlo. En caso que no pudiera hablar o hacer dicha llamada por cualquier otro motivo **la/el operadora/or** debe realizarla.

- Si ha atravesado una situación de **violación sexual en las últimas 72 hs.**, transmitirle la importancia de acudir al establecimiento de salud más cercano a fin de que se le brinde una atención integral y en particular para acceder a la Anticoncepción de Emergencia (AHE) y PPE, ya que pasado ese lapso pierden efectividad.
- Registrar el llamado, detección y articulación por motivo de VRG.

El llamado al 911 no implica una denuncia sino la intervención de un tercero que haga cesar o interrumpir la situación de violencia.

Si se infiere que no hay riesgo de vida o para la integridad física el objetivo es orientar hacia un establecimiento sanitario o recurso especializado.

- Informar que puede pedir asesoramiento y atención independientemente de la realización de la denuncia.
- Orientarla al establecimiento de salud más cercano o al que acude habitualmente, área especializada si existiere, o bien que se comunique a la Línea 144 o a su Whatsapp (Ver Recursos). Informar que esta línea es un servicio gratuito que funciona las 24 hs, todos los días del año y puede brindarle un asesoramiento integral y acompañamiento sobre su situación; y que esa comunicación NO implica una denuncia o una intervención policial.
- Enunciar que el riesgo siempre puede aumentar. Para ello, es importante brindar algunas pautas de seguridad en caso de que deba irse de su domicilio (Ver Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo en Capítulo III). A su vez, mencionarle las recomendaciones del nivel de riesgo alto enunciadas en el cuadro anterior.
- Registrar el llamado, detección y articulación por motivo de VRG.

Servicios de emergencias pre hospitalarios

Los servicios de emergencia prehospitalarios provinciales, SAME y SIES, pueden identificar la presencia de VRG en las situaciones que asisten telefónicamente, en los traslados interhospitalarios, en eventos extraordinarios o masivos (deportivos, campañas de verano - Sistema de atención al turista (SAT)-, etc.), en la vía pública o en domicilios.

Pautas generales para radio operadoras/es y personal de ambulancia frente a situaciones de VRG:

1. **Identificar** si existen criterios que configuren una situación de urgencia por VRG (Conocer los indicadores y niveles de riesgo. Ver Evaluación de riesgo en Capítulo III).
2. **Articular** con otros dispositivos de la red local (para ello es importante conocer y construir circuitos con los recursos territoriales del sistema de salud para el abordaje de las violencias).
3. Construir **información** para la especificidad de la atención de VRG en emergencias (protocolos, algoritmos, circuitos, etc.).

Ficha N°3 A. Pautas de actuación para Radio Operadoras/es - telefonistas

Una vez detectada la situación, es esencial que las/os radio operadoras/es de la línea 107 puedan despejar el riesgo en el que se encuentra la persona. **La gravedad o riesgo de una situación de VRG no es equivalente al daño físico leve o grave, al tipo de herida o a la posibilidad de caminar o movilidad de la PsVRG** sino que se constituye en relación a distintas dimensiones. Para ello se sugiere realizar algunas **preguntas orientadoras** con el objetivo de despejar un **nivel de riesgo ALTO**:

¿Qué preguntas se pueden hacer?	Observaciones
¿Puede hablar en ese momento?	Es importante saber si la PsVRG puede hablar con cierta privacidad o sin interferencias (presencia de la PeV o sus familiares, NNA, etc.).
¿En qué lugar se encuentra en el momento del llamado?	Consignar la ubicación exacta o características del lugar (si no tuviere chapa municipal) por si se interrumpe la comunicación y es necesario llamar al 911 o 107 según la situación.
¿Se encuentra en el mismo lugar la PeV?	Si está presente el riesgo puede aumentar.

Nivel de riesgo Alto

¿Hay NNA, personas con discapacidad u otras personas adultas a su cuidado?	En estos casos puede ser difícil tener que abandonar el hogar si la violencia es inminente o está sucediendo.
¿La PeV posee armas o utiliza alguna herramienta como tal? ¿Está siendo amenazada en este momento o fue amenazada recientemente (la persona o alguien de su entorno)? ¿La PeV o usted se encuentra bajo el efecto de alguna sustancia?	La presencia y utilización de armas aumenta significativamente el riesgo. Así como también si existen amenazas de muerte por parte de la PeV o si se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia o bien de la abstinencia del consumo. En caso que sea la PsVRG quien se encuentra bajo efecto de alguna sustancia ello puede afectar su posibilidad de defenderse y/o requerir una atención específica en salud.
¿Existió violencia física/sexual previa a la llamada?	El riesgo es mayor por ejemplo, si existió violencia física/sexual previa a la llamada o si hubo un aumento reciente de su intensidad y frecuencia.
¿Teme por su vida y/o integridad física?/ ¿Puede circular libremente (privación de la libertad)?	

Si ha atravesado una situación de **violación sexual en las últimas 72 hs.**, hay que **gestionar el traslado** correspondiente a fin de que se brinde la AHE y PPE, ya que pasado ese lapso de tiempo pierden efectividad.

Si se infiere que **hay riesgo de vida** o para la integridad física en el momento del llamado, el objetivo es que la persona reciba atención y esté resguardada

- Recomendar que salga del domicilio e intente pedir ayuda, se ubique en un lugar visible o abra ventanas (si las hubiere) y puertas para que otras personas puedan escuchar lo que está ocurriendo. Hay situaciones en las que la PeV cesa con la violencia frente a otras/os.
- En caso que la PeV esté presente interrumpir la comunicación para no exponer a la PsVRG a un mayor riesgo y articular con el 911, 101 o comisaría, según recurso local.

- Enviar la ambulancia
- Si la PeV no está presente, puede acompañarse telefónicamente hasta que llegue el móvil, si se estima pertinente.
- Asegurar que quede registro del llamado, detección y eventual traslado por motivo de VRG en HC u otro sistema propio del servicio de emergencias.

El llamado al 911 no implica una denuncia judicial sino la intervención de un tercero que haga cesar o interrumpir la situación de violencia; así como procurar el cuidado del personal de salud interviniente.

Si se infiere que no hay riesgo de vida o para la integridad física el objetivo es orientar y derivar a un establecimiento sanitario o área especializada si lo hubiere.

- Informar que puede pedir asesoramiento y atención independientemente de la realización de la denuncia.
- Orientarla al establecimiento de salud más cercano o al que acude habitualmente, área especializada si existiere, o bien que se comunique a Línea 144 o a su Whatsapp (Ver Recursos). Informar que la Línea 144 es un servicio gratuito que funciona las 24 hs, todos los días del año y puede brindarle un asesoramiento integral y acompañamiento sobre su situación; y que esa comunicación NO implica necesariamente una denuncia o una intervención policial.
- Enunciar que el riesgo siempre puede aumentar. Para ello, es importante brindar algunas pautas de seguridad en caso de que deba irse de su domicilio (Ver Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo en Capítulo III).
- Asegurar que quede registro del llamado y detección por motivo de VRG en HC u otro sistema propio del servicio de emergencias.

Ficha N° 3 B. Pautas de actuación para personal de ambulancia

El personal de ambulancia puede conocer con anticipación la situación de VRG o detectarla en el transcurso de una asistencia independientemente del motivo de consulta telefónica⁶⁸.

⁶⁸Es habitual que se reciban llamados que tienen como motivo de consulta una emergencia relacionada con hijas/os y que el personal de ambulancia detecte, en el marco de la visita, una situación de VRG.

En situaciones en que **la presencia de la PeV imposibilite dicha atención** -e inclusive el equipo de salud quede expuesto- se sugiere solicitar a la/el operadora/operador que realice el **llamado al 911**, mediante un código preestablecido. Hay que evitar confrontar con la PeV.

En el marco de la atención es necesario **realizar una ER de la situación de VRG**. Para dicha evaluación es importante conocer los indicadores de los distintos niveles del mismo: alto, medio o bajo (Ver Evaluación de riesgo en Capítulo III) y realizar la **entrevista a solas con la PsVRG**⁶⁹. En este caso el trabajo colaborativo del personal de ambulancia (médica/o, conductora/o, enfermera/o, técnicas/cos en emergencias sanitarias) es clave para generar las condiciones que la permitan.

La gravedad o riesgo de una situación de VRG no es equivalente al daño físico leve o grave, al tipo de herida o a la posibilidad de caminar o movilidad de la PsVRG.

Se sugiere tener en cuenta los siguientes **criterios** para despejar un nivel de **riesgo ALTO**:

Respecto de la PeV

- Se encuentra presente en el lugar.
- Consultar si es conviviente o vive en las cercanías.
- Pertenece a las fuerzas policiales o de seguridad.
- Posee armas, utiliza alguna herramienta como tal o se encuentra bajo el efecto de alguna sustancia.
- Amenaza a la PsVRG, a sus hijas/os, a alguien de su entorno o al equipo en el momento de la atención o lo ha hecho recientemente.

Respecto de la PsVRG

- Existieron hechos de violencia física/sexual previa a la llegada de la ambulancia.
- Manifiesta temor por su integridad física y/o su vida.
- No puede circular libremente (privación de la libertad).
- Evaluar la gravedad de las lesiones, existencia de embarazo o de enfermedad crónica o discapacidad y/o si se trata de una persona adulta mayor que requiera asistencia o apoyo.
- Presenta ideación suicida o intentos de suicidio, conductas auto lesivas, depresión o consumo problemático de sustancias.

⁶⁹Se sugiere tener en cuenta para la entrevista, las preguntas orientadoras consignadas en el Capítulo IV, apartado "La situación de VRG es detectada en consultas u otras actividades sanitarias".

Si se infiere que hay riesgo de vida o para la integridad física en el momento de la llegada de la ambulancia, el objetivo es que la persona reciba atención y esté resguardada.

- En caso que la PeV esté presente llamar al 911, 101 o comisaría o solicitar al/la radio operador/a que realice el llamado.
- Ante lesiones graves o gravísimas (Ver Evaluación General de Salud en Capítulo III) proceder a la estabilización, articulación y traslado a un establecimiento de salud.
- Si ha atravesado una situación de violación sexual en las últimas 72 hs., hay que trasladarla al hospital más cercano a fin de que se le brinde la AHE y PPE, la cual pierde efectividad pasado ese lapso.
- Independientemente de la existencia de lesiones graves o de una justificación clínica, preguntar, evaluar y decidir junto a la PsVRG la posibilidad de traslado y articulación para que un equipo de salud y/o equipo especializado implemente medidas de protección y/o estrategias de abordaje.
- Registrar el llamado, detección y eventual traslado por motivo de VRG en HC.

Si se infiere que no hay riesgo de vida o para la integridad física el objetivo es orientar y derivar a un establecimiento sanitario o área especializada si lo hubiere

- Brindar la atención correspondiente.
- Tener en cuenta que aunque no haya riesgo de vida o para la integridad física, nominar la situación de VRG configura una intervención de salud.
- Informar sobre la línea 144 y otros recursos locales para asesoramiento y consultas, independientemente de la realización de la denuncia.
- Enunciar que el riesgo siempre puede aumentar. Para ello, es importante brindar algunas pautas de seguridad en caso de que deba irse de su domicilio (Ver Pautas de actuación ante situaciones de alto riesgo en Capítulo III).
- Registrar el llamado, detección y eventual traslado por motivo de VRG en HC.

La violencia sexual es una grave vulneración de los DDHH al despojar a las personas de su integridad y autonomía en el ejercicio del placer y disfrute de sus cuerpos. Es ejercida prevalentemente contra las mujeres, personas LGTBIQ+, NNA, personas con discapacidad y adultas/os mayores.

Siempre es responsabilidad de quien la ejerce y no existe ninguna característica de la persona agredida que la justifique, ni su modo de vestir, ni su manera de relacionarse con los demás, o la existencia de relaciones sexuales consentidas previas. Para su abordaje es necesario una mirada crítica sobre los mitos y prejuicios⁷⁰ que las naturalizan, invisibilizan y operan como obstáculos en el momento de detectar e intervenir en dichas situaciones.

La violencia sexual generalmente se asocia exclusivamente con la violación, sin embargo, ésta es solo una de sus modalidades. Dentro de las mismas pueden incluirse: acoso sexual/callejero/laboral; matrimonio forzado -incluyendo el matrimonio con NNA-; vulneración del derecho a la anticoncepción o a la protección contra ITS y el VIH; el aborto forzado o negar el derecho a IVE/ILE; asimismo actos que denigran la integridad sexual, como la mutilación genital e inspecciones obligatorias para comprobar si la persona inició o no relaciones sexuales; prostitución forzada y trata con fines de explotación sexual, entre otras.

⁷⁰Ejemplos de mitos y prejuicios son: considerar que en los vínculos de pareja o matrimonio no existe la violación; pensar que las personas que deciden tener un encuentro sexual prestan consentimiento para todas las prácticas sexuales; no considerar que las trabajadoras sexuales pueden atravesar situaciones de violencia sexual, entre otras.

Si bien a lo largo de este documento se presentan las violencias sexuales como un tipo de VRG, en este apartado se incorpora la especificidad del abordaje integral de las situaciones de **violación sexual**. Se brindan herramientas conceptuales y prácticas para su detección temprana, la reducción de riesgos específicos asociados -como el embarazo y la transmisión de VIH y otras ITS-, la atención integral de los efectos sobre la salud y la puesta en marcha de las articulaciones interinstitucionales e intersectoriales necesarias.

Es necesario estar advertidas/os que una situación de violación sexual puede constituir un episodio aislado o formar parte del continuum de VRG. En una misma situación, las personas pueden atravesar varias violencias -psicológica, económica, sexual, vicaria, entre otras-, por lo que se requiere contemplarlas en la planificación de las estrategias de abordaje.

¿A qué se llama violación sexual?

En términos jurídicos se considera **violación** al abuso sexual con acceso carnal⁷¹. Implica la invasión física de cualquier parte del cuerpo, mediante la penetración del órgano sexual u otra parte del cuerpo u objeto utilizado por el agresor⁷². La imposición puede ser por medio de la fuerza física, uso de armas u otras formas de intimidación (amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza), o el aprovechamiento de situaciones en las que la persona no puede consentir libremente⁷³.

La violación sexual puede suceder tanto en el ámbito doméstico como en el ámbito público. Puede ser ejercida por una sola persona o por varias -pareja, amistades, familiares, superiores jerárquicos o compañeros de trabajo, otros allegados o extraños- y referirse a un episodio aislado o a situaciones reiteradas.

Por último se puede mencionar la violación sexual con fines correctivos a personas LGTBQ+ como aquella que "(...) hace referencia a agresiones sexuales que constituyen un delito de odio, en tanto las personas son agredidas por su orientación sexual, su expresión de género y/o su identidad de género. La violación

⁷¹El artículo 119 del CP estipula que el acceso carnal puede ser por vía anal, vaginal u oral y también se considera tal la introducción de objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.

⁷²En este apartado se decide utilizar el término "agresor" debido a que la estadística da cuenta que la violación sexual es ejercida por varones cis en la mayor parte de los casos, sin desconocer su ocurrencia por parte de otras personas agresoras.

⁷³Se sugiere visitar el link del video Consentimiento Sexual : <https://youtu.be/E4WTnJCMrH8>

correctiva es una manifestación de la violencia sexual con fines claramente disciplinarios, en tanto los agresores buscar “corregir” a la persona por no responder a lo que propone la matriz binaria y heteronormativa⁷⁴.”

Recomendaciones previas a recepción de la persona

- Disponer de un espacio físico que propicie la intimidad para la expresión de lo sucedido y se garantice que sea relatado por única vez, para evitar la revictimización.
- Respetar la identidad de género en la conversación y en los registros.
- Garantizar la atención por trabajadoras/es de la salud del mismo género si lo solicita.
- Unificar el registro de datos en la HC.
- Articular con otros equipos y/o servicios definiendo roles y generando acuerdos, para un abordaje integral de estas situaciones.
- Contar con un recursero actualizado y mantener activa la red interinstitucional de atención frente a estas situaciones.
- Los hospitales deben contar con la medicación de PPE o accidente no laboral⁷⁵, la AHE, test de detección de embarazo e información sobre IVE/ILE y el resto de los medicamentos y/o vacunas. Deben estar disponibles y accesibles en todas las Guardias y Consultorios con la debida antelación durante las 24 hs.
- Es necesario que los distintos niveles de atención generen **acuerdos previos** que garanticen el abordaje integral en el mismo establecimiento o en otro, con las características adecuadas.

⁷⁴Definición extraída del Glosario del Manual Clínico, Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud. Ministerio de Salud de La Nación.

⁷⁵Un accidente no laboral es por ejemplo cuando las personas entran en contacto con agujas o preservativos usados.

Atención integral de la salud

Las personas que han atravesado una situación de violación sexual consultan por distintas vías al sistema de salud: guardia general o tocoginecológica, consultorios externos, consejerías integrales en salud sexual, centro de salud, entre otras. Pueden acudir después de haber sufrido la agresión sexual o bien luego de transcurrido cierto tiempo; relatar espontáneamente la situación o bien ser detectada en el marco de otras consultas a partir de la identificación de distintos indicadores -por ejemplo la presencia de un embarazo, detección de lesiones o de ITS-.

En todos los casos, como primera medida será fundamental **promover espacios de recepción confidenciales, respetuosos, alejados de juicios de valor y centrados en una atención integral**. Si fuera necesario articular con un nivel de mayor complejidad, será imprescindible realizar una derivación acompañada.

Tres pilares fundamentales de la intervención en la atención de personas que atraviesan situaciones de violación sexual:

Recuperación:

Conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos relacionados con los daños físicos y psicológicos que mayoritariamente brinda el sector salud.

Protección:

Medidas que tienen por objetivo el resguardo de la persona y están a cargo de los ámbitos policial y judicial, aunque también son importantes el entorno familiar y las redes afectivas de sostén. El sector salud participa en conjunto con la persona y entorno en la elaboración de estrategias intersectoriales a partir de la articulación, acompañamiento e intervenciones excepcionales como la internación.

Reparación:

Son acciones destinadas a resarcir los daños a la integridad, libertad, dignidad y sentido de justicia. Desde una perspectiva institucional, es responsabilidad del sistema judicial, aunque no exclusivamente. El sector salud participa brindando atención integral en el proceso de restitución de DDHH.

Fuente: Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2021). Ministerio de Salud de La Nación.

Recomendaciones para la recepción y abordaje⁷⁶

- Respetar los tiempos y la decisión de compartir o no lo que le sucedió con otras personas, incluidos sus familiares.
- Ofrecer y/o habilitar la presencia de una/un acompañante.
- Explicitar que no es necesario realizar la denuncia para ser atendida/o e informar que la evaluación general de salud es totalmente voluntaria y que puede ser tomada como prueba, en caso que exista un proceso judicial.
- Si decide denunciar y afrontar un proceso judicial, es necesario que el equipo de salud asesore respecto a este derecho y acompañe en dicho proceso.
- Si se detecta un embarazo hay que informar sobre el derecho a IVE/ILE.
- De realizarse una derivación, esta debe ser personalizada y referenciada. Se recomienda propiciar las condiciones para que acceda en forma efectiva al servicio de atención referido, sin listas de espera y con turnos programados.
- La contención y acompañamiento es una tarea de todo el equipo de salud.
- Siempre hay que solicitar la autorización previa o consentimiento para la realización de todas las prácticas sanitarias, informando de manera clara y sencilla sobre los procedimientos que se pueden realizar.
- Tener en cuenta la diversidad de manifestaciones posibles de quienes atraviesan estas situaciones para prevenir prácticas revictimizantes. Las personas pueden reaccionar de distinto modo: aparición de angustia, indiferencia o disociación (actuar como si la violencia sexual no hubiese ocurrido), presentar confusión, desorganización y/o falta de conexión en el relato como así también minimizarlo o expresarlo de manera desafectivizada, dificultades para recordar el episodio, rechazar el ser atendida/o, sentir asco, vergüenza, rechazo al cuerpo, sensación de suciedad, humillación y degradación, ideas vinculadas a la venganza, autorreproches, pesadillas, temores, trastornos sexuales, flashbacks, etc.

⁷⁶Para la elaboración de estas recomendaciones se toman en consideración los aportes de los equipos de salud consultados y el Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2021).

- El **abordaje en salud mental** debe estar articulado con el seguimiento del tratamiento médico, estimulando que la persona pueda realizar todo el proceso necesario para su recuperación. Incluir un espacio de escucha de acuerdo a sus necesidades, teniendo en cuenta a su vez la atención de su entorno.

“

“En relación con los objetivos de la **intervención psicológica**⁷⁷, los saberes teórico-clínicos y la perspectiva de género se articulan en las siguientes propuestas, que deberían ser priorizadas y seleccionadas según la situación. Entre otras:

- Identificar y atender los puntos más urgentes.
- Evaluar los riesgos y asegurar los contactos con las redes de protección y apoyo.
- Dar espacio a la expresión del sufrimiento, y a que se abran nuevas significaciones para que el hecho, aunque doloroso y traumático, pueda ser narrado, simbolizado e incorporado a la historia personal.
- Disipar inquietudes y temores, así fueran reales o producto de la fantasía, con información clara, sencilla y precisa.
- Analizar las posibles dudas y dificultades de la persona acerca de con quién, cuándo y cómo hablar de lo sucedido. En el caso de que ya lo haya relatado, dialogar sobre las respuestas que recibió, en particular de su red de vínculos significativa.
- Aportar elementos para que comprenda que la violación no se relaciona con sus características, comportamiento o historia personal. Estos argumentos pueden contribuir de manera significativa a aliviar los autorreproches.
- Fortalecer su posición de sujeto. Valorar las estrategias de supervivencia y resistencia que puso en juego durante o después del ataque.
- Escuchar y viabilizar su reclamo de justicia y de reparación.
- Propiciar el fortalecimiento personal.
- Abrir alternativas para que pueda ir reorganizando las facetas de su vida que se vieron afectadas.
- Propiciar la recuperación de su cuerpo y del placer sexual.
- Dar cabida a la expresión de sentimientos peligrosos o amenazantes como el deseo de venganza, ya que la puesta en palabra atenúa los riesgos de un pasaje al acto. (...)”

”

⁷⁷Extraído del Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2021) Ministerio de Salud de La Nación.

Siempre debe garantizarse la intervención en salud, independientemente de la realización de la denuncia. Tales intervenciones deben registrarse detalladamente en la HC, la cual podrá ser solicitada oportunamente por el sistema judicial.

Evaluación de riesgo

Es necesario realizar un análisis integral y situado de indicadores que permitan inferir si la situación presenta un riesgo para la vida o integridad psicofísica de la persona y su entorno e implementar estrategias de protección acordes al mismo (Ver Evaluación de riesgo en Capítulo III).

Si existe riesgo de vida o compromiso sobre la salud integral deben seguirse las pautas de actuación establecidas para el nivel alto de riesgo: implementar medidas de urgencia -referidas a la atención y estabilización-; hospitalización inmediata para el tratamiento de las lesiones, compensación psicológica o, independientemente del criterio clínico, como medida de resguardo excepcional y transitoria; denuncia obligatoria en caso de lesiones graves o gravísimas (Ver Evaluación General de Salud en Capítulo III) y estrategias de protección legal.

Posteriormente se procederá a realizar las articulaciones, derivaciones y tratamientos correspondientes.

En las situaciones que **no haya riesgo de vida o el compromiso a la salud integral no revista urgencia**, resulta importante ofrecer un espacio de acompañamiento y asesoramiento teniendo en cuenta que los tiempos subjetivos de elaboración de la violencia vivida y la búsqueda de mecanismos de reparación pueden ser muy variados y tener diferentes características. En este sentido, si la persona no acepta ser acompañada luego de la detección, es necesario brindar información clara para que pueda recurrir al sistema de salud o área de género cuando lo considere. Luego se realizarán las articulaciones, derivaciones y tratamientos correspondientes.

Examen Físico y tratamientos indicados⁷⁸

Este apartado presenta criterios que orientan la atención médica y los tratamientos de las personas que han atravesado situaciones de violación sexual. El **abordaje médico** de estas situaciones **incluye** la realización de la anamnesis, un examen físico completo, genital y anal, el abordaje de las lesiones detectadas, estudios complementarios (laboratorio, interconsultas, estudios por imágenes, etc.), la toma de muestras para ITS, la PPE (prevención de VIH y otras ITS, inmunización y AHE) y la continuidad de la atención (seguimiento clínico, ginecológico, laboratorios, IVE/ILE, control de embarazo, consejerías integrales en salud sexual). A continuación se desarrollan cada una de estas acciones, que habrán de realizarse de acuerdo a las características particulares de cada situación y de los plazos establecidos para la efectividad de los tratamientos.

Examen Físico

La realización del examen físico forma parte de la atención sanitaria en el marco del cuidado a la **salud integral** y conlleva la responsabilidad de aportar elementos relevantes a la causa penal cuando fuese oportuno⁷⁹.

Este momento implica una instancia de tensión principalmente para la persona afectada, pero también para el equipo interviniente. Es fundamental ofrecer la posibilidad de que esté acompañada por alguien de su confianza.

La escucha del **relato** es importante no solo a los fines de la contención sino también de su registro. El mismo puede constituirse en una evidencia, especialmente en situaciones donde no hay signos de violencia física. Es importante consultar y dejar constancia de eventos previos que pudieran ser naturalizados o no registrados por la PsVRG o el equipo de salud.

El examen físico nunca deberá ser realizado por la fuerza⁸⁰. Como toda práctica de salud, se realiza en el marco del consentimiento informado.

⁷⁸La información volcada en este apartado sigue las pautas establecidas en:

-“Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales” (2021), Ministerio de Salud de La Nación.

-“Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud” (2022), Ministerio de Salud de La Nación.

-“Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción” (2022) del Ministerio de Salud PBA.

⁷⁹Se orienta la realización del examen físico con criterios delimitados, los cuáles están sujetos a las modificaciones o protocolos que se establezcan entre los sectores de salud y justicia de PBA en el futuro.

⁸⁰Se sugiere visitar el link del video La Revisación médica de la Campaña Justicia de Género (2013) - FUNDACIÓN AVON y AMJA: <https://youtu.be/kSs10iVh4qw>

Cuando la situación es reciente, el examen físico no debe demorarse ya que **después de las 72 horas disminuye la eficacia de la profilaxis, la toma de muestras y colección de la evidencia**. Del mismo modo, este criterio vale en el caso de lesiones que requieren intervención urgente.

Si han transcurrido más 5 días del episodio de agresión sexual aún debe realizarse el examen físico completo y registrarlo adecuadamente como así también se está a tiempo de ofrecer tratamiento y prevención de las ITS, la vacuna contra la hepatitis B, realizar las pruebas de embarazo y de VIH, brindar acceso IVE/ILE de corresponder.

Un momento importante del examen físico es la **anamnesis**. Debe tomarse el tiempo para que la persona cuente a su ritmo lo sucedido y relevar toda la información general de salud, incluida la salud sexual y reproductiva así como aquella referida a la agresión sexual, que permita adecuar la atención a las particularidades de la misma⁸¹. Se deben realizar preguntas concretas en relación al hecho puntual con el objetivo de brindar los tratamientos correctos (no se trata de un interrogatorio). Es importante transmitirle expresamente esta finalidad. Nunca hay que solicitar información que no revista importancia para la atención, evitando presionarla a que relate detalles innecesarios. Se sugiere utilizar preguntas abiertas, teniendo especial recaudo en el modo de efectuarlas, para evitar generar culpabilidad o responsabilizarla por lo vivido⁸².

La/el médica/o tratante no es quien debe dictaminar si ocurrió o no la situación de violación sexual, dado que ello es competencia del sistema judicial. Solo debe proceder a la descripción minuciosa de los hallazgos y procedimientos/prácticas necesarias para la asistencia, que pueden incluir la toma de muestras y cultivos para detección y/o tratamiento de ITS y consignarlo en la HC.

⁸¹Esta información servirá para: "(...) • Orientar el examen físico a fin de localizar y tratar todas las lesiones. • Valorar el riesgo de transmisión de ITS y de infección por el VIH. • Valorar el riesgo de embarazo de la persona con capacidad de gestar. • Orientar e informar a la persona sobre la recolección y la documentación de muestras.(...) • Evaluar si algún hallazgo del examen físico puede tener relación con traumatismos, embarazos o partos anteriores." Extraído del "Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud" (2022), del Ministerio de Salud de La Nación.

⁸²Un ejemplo de pregunta abierta sería "¿podes contarnos lo que te pasó?". Las preguntas que culpabilizan, responsabilizan y producen revictimización en las prácticas sanitarias pueden ejemplificarse con las siguientes formulaciones: "¿Por qué hiciste tal cosa...?" "¿Qué hacías sola allí?".

A su vez debe explicarse la importancia de la denuncia y la realización de la toma de muestras, evitando demoras en la atención por derivaciones entre establecimientos sanitarios o instituciones intervinientes. En este sentido es necesario arribar a los acuerdos necesarios para poder llevar adelante un **único examen médico junto con el equipo forense** (ver Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal). Es aconsejable contar con una/un profesional de salud que colabore activamente en la recolección de las muestras para optimizar el procedimiento, de ser posible con capacidad de realizar la firma conjunta del examen físico.

Siempre que sea posible se deben conservar elementos que puedan servir de prueba para la investigación. De no ser así **siempre debe priorizarse la atención sanitaria**.

¿Que debe contemplar el examen físico?

El examen físico comprende la **exploración física general y el examen genital y anal**.

Hay que observar y revisar todo el cuerpo buscando lesiones detallando ubicación, tamaño, coloración (importante en caso de hematomas ya que dan cuenta de evolución temporal) y demás características relevantes de las mismas. Cuando haya sospecha de contacto orogenital se examinará boca y faringe y se tomarán muestras de ser necesario.

Tanto para la exploración física general como el examen genital y anal se seguirán las pautas de actuación del Capítulo 3 y la Lista de Verificación para el Examen Físico - Guía Práctica N°9 del “Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud” (2022), del Ministerio de Salud de La Nación⁸³.

Asimismo debe procederse al tratamiento de las lesiones detectadas realizando las interconsultas y articulaciones pertinentes.

- La ausencia de lesiones no descarta la violación sexual, siendo el relato un indicador suficiente.
- Frente a hallazgos físicos, es importante valorarlos en el marco de una evaluación integral de la situación.

⁸³Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56672/9789275326084_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Es imprescindible además de la evaluación clínica valorar la necesidad de exámenes complementarios e interconsultas dependiendo de cada situación.

Se solicitará laboratorio completo (hepatograma, función renal, hemograma, otros según criterio clínico) con dosajes serológicos para ITS (hepatitis A, B, C, Sífilis, VIH) -ver estudios basales en cuadro Continuidad de la atención recomendada en situaciones de Profilaxis Post exposición-. En el caso de no contar con recursos en el servicio o establecimiento en el que se desarrolla la atención, se debe articular con el efector más cercano que sí disponga de ellos para **garantizar la atención lo antes posible**.

Es importante tener en cuenta la posibilidad de gesta, razón por la cual se incorporará la solicitud de Subunidad B HCG. Siempre se debe considerar la necesidad de interconsulta con el área de ginecología.

Toma de muestra para estudio microbiológico de las ITS

Siempre **con el consentimiento de la persona, se evaluará en cada caso la necesidad de toma de muestras y de cultivos para ITS**. Las mismas están recomendadas en caso de existir síntomas o signos de evidencia de ITS previo al tratamiento, pero no en forma rutinaria.

Los microorganismos implicados en las ITS suelen ser poco estables en condiciones desfavorables, por lo que las técnicas microbiológicas pueden dar resultados falsos negativos si no cumplen con las normas de recolección, conservación, transporte y almacenamiento de las muestras. Todos los procesos involucrados en el procesamiento de éstas, contribuyen activamente en el rendimiento de las técnicas microbiológicas.

El tipo de muestra a recoger dependerá de la edad, sexo y las manifestaciones clínicas. Los materiales de referencia en el tema indican los siguientes estudios citobacteriológicos: frotis para microscopía directa y gram y cultivo de cada sitio en que hubo penetración o intento para gonococo y clamidia. Cada laboratorio puede emplear sistemas de torundas, hisopos y contenedores específicos que dependen del tipo de muestra, el tipo de determinación que se va a realizar y del fabricante. En muchos casos se recogerán varias muestras para diferentes técnicas (microscopía, cultivo, biología molecular).

Es importante respetar la **cadena de custodia**⁸⁴ ya que puede formar parte de la causa penal.

Recomendaciones para la toma de muestras con valor legal

Es fundamental la **articulación** entre el **sector salud** y el **sistema judicial** para establecer acuerdos sobre la toma de muestras y su modalidad de resguardo y conservación.

Para la toma de muestras con valor legal se seguirán las pautas de actuación del capítulo 3 del “Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales” (2021), del Ministerio de Salud de La Nación⁸⁵.

Si bien la recolección de pruebas para su utilización en un proceso judicial es competencia primaria de la/del médica/o forense (dependiente de la Dirección General de Asesorías Periciales), esto exige algunas aclaraciones en función de evitar la revictimización:

- Existen situaciones en las cuáles no puede demorarse la atención y se debe intervenir rápidamente aunque esto pueda significar la pérdida de evidencia para la investigación penal⁸⁶. Por lo tanto, **en estos casos siempre se debe priorizar la atención sanitaria**.
- En aquellas situaciones en las que no exista urgencia, se apuntará a coordinar la realización de una única evaluación médica con el Cuerpo Médico Forense, la DDI en caso de que existiera o con el Cuerpo Técnico Auxiliar del departamento judicial que corresponda, procurando de este modo no someter a reiterados exámenes, por distintas/os profesionales y en organismos diferentes.
- El material genético no constituye la única prueba de la existencia de este tipo de delitos, siendo relevantes otros elementos probatorios como es el relato de la persona.
- Una herramienta clave es el registro en el **Libro de Guardia** y en la **HC** de todas las prácticas que se realicen y los elementos que puedan servir como prueba.

⁸⁴La misma representa el historial de la cadena de responsables que intervinieron en la toma, la guarda y el traslado de la misma.

⁸⁵Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202105/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf

⁸⁶Se refiere a situaciones en las que hay riesgo de vida y no existe la posibilidad de aguardar a la intervención forense.

La HC tiene valor legal y puede ser solicitada por el sistema judicial. Un registro detallado es de gran utilidad para el caso en que la persona desee realizar la denuncia penal, particularmente si decide realizarla un tiempo después de sucedido el hecho.

Recomendaciones para el equipo de salud, ante la falta de disponibilidad de equipos periciales o médicas/os forenses:

- En las localidades donde no exista una Sección o bien la/el funcionaria/o forense tenga a su cargo varias localidades y, en consecuencia, el acceso no sea inmediato, se sugiere la posibilidad de realizar **acuerdos locales** a fin de viabilizar con celeridad la recolección de pruebas⁸⁷.
- En este sentido el examen inicial asistencial también puede aportar al punto de vista pericial. Por ello, en el caso que existan hallazgos físicos, el sistema de salud puede coordinar con el sistema judicial y tomar las muestras pertinentes.

Según el “Protocolo de Cadena de Custodia” del Ministerio Público Fiscal PBA la/el profesional que tome la muestra de agresiones sexuales deberá firmar la cadena de custodia cuya planilla será aportada por el ámbito judicial a través de la Resolución 889/2015⁸⁸.

Asimismo, se brindan lineamientos rectores y mayores herramientas para asegurar la recolección de pruebas en las situaciones de violencia sexual contra mujeres cis y personas LGTBIQ+ en el “Protocolo de investigación y litigio de casos de violencia sexual elaborado por la Unidad Fiscal de Especialización en Violencia contra las Mujeres” (UFEM) aprobado mediante Resolución 16/23 por el Ministerio Público de la Nación, por lo que se sugiere tenerlo en cuenta a modo ampliatorio⁸⁹.

⁸⁷El Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación (2021), en su pag.41 expresa que las leyes que rigen los procesos judiciales y el diseño de las medidas probatorias son competencia exclusiva de cada provincia y están a cargo de los cuerpos forenses. Sin embargo señala que al existir lugares donde no se cuenta con especialistas del cuerpo judicial, o donde por falta de disponibilidad hay grandes demoras resultando una forma de revictimización, o en razón de que la denuncia no se realiza de forma inmediata, se produce una incompatibilidad con la Ley 26.485. Esta Ley especifica en su art. 11, inc. 4 c, que los protocolos de atención médica deben “asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios”. Por lo que se brindan lineamientos para la toma y resguardo de muestras por parte de los equipos de salud.

⁸⁸Resolución 889/2015 de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la PBA. Planilla de Custodia Disponible en; <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mpba.gov.ar%2Ffiles%2Fcontent%2FPLANI-LLA%2520CADENA%2520DE%2520CUSTODIA.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

⁸⁹Disponible en: https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2023/04/UFEM-Protocolo_de_investigacion_y_litigio_de_casos_de_violencia_sexual.pdf

Profilaxis post exposición

La PPE es una **estrategia preventiva** que consiste en el uso de medicamentos para reducir el riesgo de exposición a ciertas ITS y embarazo. Tiene como objetivo:

- Evitar VIH y otras ITS.
- Inmunizar según calendario de vacunación vigente. Vacunación anti HVB y doble adultos/triple bacteriana acelular y HPV.
- Evitar la gestación producto de la violación.

Para la realización de la PPE se siguen las pautas establecidas en “Recomendaciones para la PPE para VIH, ITS y anticoncepción” (2022) del Ministerio de Salud de la PBA, motivo por el cual se sugiere su lectura completa⁹⁰.

-Hay que garantizar la AHE y PPE para VIH e ITS **pasadas como máximo 72 hs.** de ocurrida la violación sexual, dado que luego de ese lapso disminuye su efectividad.
-Realizar una prueba de laboratorio basal (dosaje de Sub B HCG, función hepática, ITS) **antes** de comenzar la profilaxis⁹¹. Notificar el uso del kit al SNVS/SVIH.

Profilaxis para VIH

Las situaciones de potencial exposición al VIH constituyen una urgencia, el inicio precoz de la PPE -cuando esté indicada- resulta clave para reducir la posibilidad de transmisión. **Se recomienda iniciar lo antes posible tras la exposición, preferiblemente en las primeras 2 horas y no pasadas las 72 horas.**

En todos los casos debe evaluarse, previo consentimiento informado, el status serológico para VIH en el momento de la visita inicial y antes de la prescripción de PPE. En los casos en los que esté disponible, se prefiere la realización de test rápidos. Si el test rápido no estuviera disponible, **no debe esperarse el resultado de la serología para VIH para iniciar la PPE.** Conocer, cuando sea posible, la serología para VIH de la persona fuente facilita la evaluación de la indicación de PPE, pero no constituye un requisito para su indicación.

⁹⁰Disponible en:

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2022/09/Recomendaciones-para-la-Profilaxis-Post-Exposici%C3%B3n-para-VIH-ITS-y-anticoncepci%C3%B3n.pdf>

⁹¹Si la persona estuviera embarazada previo a la consulta o a una situación de violación, puede ser necesario cambiar algunos medicamentos. Puede consultarse para mayor información las Recomendaciones para la Profilaxis-Post-Exposición para VIH, ITS y anticoncepción” (2022) del Ministerio de Salud PBA.

En situaciones de violación sexual, generalmente ante la imposibilidad de conocer la situación serológica de la fuente, se la considerará como de alto riesgo (VIH positivo).

¿Con qué iniciar la PPE para VIH?

Los esquemas de profilaxis se diferencian según un criterio de peso, mayor o menor a 35 kg.

Esquemas de Profilaxis Antirretroviral en personas > 35 Kg

Droga	Intervalo	Duración
Tenofovir (TDF) 300 mg / Emtricitabina (FTC) 200 mg o Tenofovir (TDF) 300 mg / Lamivudina (3TC) 300 mg + Dolutegravir 50 mg (DTG) o Darunavir/ritonavir (DRV/r) 800 mg/100 mg	1 pastilla / día + 1 pastilla / día	30 días

Esquemas de Profilaxis Antirretroviral en personas < 35 Kg

Droga	Duración
Lamivudina (3TC) Jarabe 10mg/ml* + Zidovudina (AZT) Jarabe 10mg/ml* + Raltegravir (RAL) sobres dispersables*	30 días

*Ver tabla de ajuste de dosis en “Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción” Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

Fuente: Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción”. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

Profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual

Microorganismo	Régimen recomendado en personas > 45 kg	Régimen recomendado en personas < 45 kg.
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 250- 500 mg. intramuscular (IM).	Ceftriaxona 125 mg IM
<i>Trichomonas spp</i>	Metronidazol oral única dosis 2gr	Metronidazol 15 mg/k/ día en 3 dosis/día VO x 7 días.
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Azitromicina 1gr VO UD o Doxiciclina 100 mg, 2 veces por día por 7 días.	Azitromicina 20 mg/ k UD VO

Fuente: Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción". Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

Virus Hepatitis B (HB)

Personas no vacunadas previamente o con vacunación desconocida: indicar una dosis inmediatamente después del accidente, tomar muestra de sangre para el dosaje cuantitativo de anticuerpos anti-HBs. Completar esquema de vacunación (0-1-6 meses) si así lo requiere.

Las personas vacunadas previamente sin control anti HBs deben recibir una sola dosis de refuerzo.

Fuente: Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción". Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

Anticoncepción de emergencia

Unos de los mayores temores y angustias de quienes han atravesado una violación sexual es el **riesgo de gesta**. En este sentido la AHE reduce la posibilidad de un embarazo aunque no lo evita por completo.

Idealmente debe iniciarse, siempre que la persona así lo desee, inmediatamente después de la situación de violación sexual (eficacia 95% en las primeras 12hs). Se podrá extender hasta 5 días post-exposición, disminuyendo considerablemente la eficacia (52%).

Si el embarazo ya se produjo, la AHE no lo interrumpe. Por ello debe informarse la importancia de realizar un test de embarazo en caso de ausencia de menstruación en la fecha esperada y el derecho a la interrupción del mismo.

Anticoncepción hormonal de emergencia x 1 comp.	Levonorgestrel 1,5 mg x 1 comp.
Anticoncepción hormonal de emergencia x 2 comp.	Levonorgestrel 0.75 mg x 2 comp. en una única toma

Fuente: Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción”. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

Continuidad de la atención médica

Para la **continuidad de cuidados** se seguirán las recomendaciones generales del apartado Herramientas para la continuidad del abordaje en Capítulo III. Es importante mencionar, a su vez, que los estudios solicitados en la consulta inicial son basales, de modo que es imprescindible dar continuidad a la atención teniendo en cuenta los hallazgos clínicos, los resultados de laboratorio y de las interconsultas solicitadas, la valoración de toxicidad y tolerancia de la medicación utilizada en la profilaxis.

Continuidad de la atención recomendada en situaciones de PPE:

	Basal	2 semanas	6 semanas	12 semanas
Evaluación Clínica	x	x	x	x
Monitoreo de eventos adversos		x	x	x
Hepatograma	x		x	x
Función renal	x	x		
Subunidad beta HCG	x	x		
Test de Hepatitis B HBcAC, HBsAg	x			
Test de Hepatitis C	x		x	x
Test de Hepatitis A	x			
Test de Sífilis	x		x	x
Test de VIH	x		x	x

Fuente: Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción”. Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Año 2022. PBA

La Dirección de VIH, ITS y Hepatitis Virales de la PBA dispone, para establecimientos provinciales y municipales, KIT de PPE para población adulta y pediátrica. Los mismos deben ser solicitados y notificados a sistemas oficiales (SISA) para su reposición/contacto: ba.vihsida@gmail.com / 0221 4292981-4292985.

Embarazo producto de violación sexual

Una situación de violación sexual puede detectarse en el marco de una consulta, ante la presencia o la posibilidad de un embarazo. Resultará fundamental habilitar la palabra para evacuar temores, dudas o inquietudes, así como tomarse el tiempo necesario y sostener una escucha activa que posibilite tal detección. Asimismo, proceder siempre bajo el principio de transparencia activa⁹².

Ante la confirmación de un embarazo es importante **acompañar a la persona en la decisión que tome**, respetando sus tiempos y necesidades. Informar sobre el derecho a la IVE/ILE, y si la voluntad es interrumpirlo, actuar con celeridad para evitar dilaciones.

Cabe la posibilidad de que decida continuar con el embarazo, maternar o dar en adopción. Esto requiere, como práctica de cuidado, que todo el equipo de salud participante -incluyendo al personal administrativo- acompañe cualquiera sea la decisión; y considere, a su vez, el ajuste necesario en las consultas y espacios físicos para el seguimiento (por ejemplo, en caso de dar en adopción, acompañar a la persona gestante sin nominarla como mamá, o atenderla en un espacio u horario discriminado de la sala de maternidad).

Prácticas de IVE/ILE

Las prácticas y procedimientos de IVE/ILE se podrán valorar según la situación siguiendo las recomendaciones de la “Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires” (2021).

Se sugiere considerar que el **producto de la gesta constituye una prueba** de la violación sexual, cuando se ha realizado la denuncia, o esté la posibilidad que se realice más tarde. En este caso es necesario avisar a la Fiscalía interviniente a

⁹²La obligación de transparencia activa es el deber de suministrar información necesaria para que la persona realice el proceso de toma de decisiones aunque no la haya solicitado.

fin de determinar el modo y momento de la preservación de la prueba como así también la cadena de custodia. Cabe aclarar que este aviso no debería demorar o impedir el acceso a la IVE/ILE⁹³.

LA PRÁCTICA IVE/ ILE NUNCA DEBERÁ SER JUDICIALIZADA⁹⁴ ⁹⁵
NO SE REQUIERE DENUNCIA POLICIAL PARA ACEDER A LA MISMA.

Consejerías Integrales en Salud Sexual

Se tendrá en cuenta el acceso a un espacio de Consejería Integral en Salud Sexual. Estos constituyen una estrategia fundamental para la promoción y prevención en Salud Sexual y tendrán como objetivo brindar un espacio específico de escucha donde **desnaturalizar situaciones que quedaron asociadas a la intromisión y a la violencia**.

En el caso de situaciones de violación sexual, por la particularidad del acontecimiento vivido y los **riesgos** que plantea la agresión -tales como la existencia de un embarazo y de ITS- la información al derecho a ILE/IVE así como el acceso a tratamientos preventivos, son fundamentales para contener a la persona y deben ofrecerse desde el inicio del proceso de atención.

Si bien es necesario brindar información acerca de métodos anticonceptivos, evaluar junto con la persona el más adecuado y garantizar el acceso al mismo, la intervención no se reduce únicamente a ello. Una atención integral incluye su historia de vida, el momento del ciclo vital, sus vínculos afectivos, los distintos factores que la influyen, las marcas de las inequidades de género, el vínculo con su propio cuerpo y exploración de su sexualidad, entre otros.

Como dispositivo que brinda información sobre la sexualidad es aplicable a todas las personas con el único requisito de adecuarla a la edad o etapa de la vida de cada una. Es importante **determinar el alcance, el momento y qué tipo de información se requiere de acuerdo a la situación atravesada** atendiendo a sus particularidades.

⁹³Para ampliar la información respecto de las prácticas específicas e incluso las referidas a las pruebas, debe tomarse la “Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires” (2021). Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/files/2022/08/GU%C3%8DA-de-Implementacion-de-la-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-Segunda-Edici%C3%B3n.pdf>

⁹⁴Conf. Art 86 inciso 1 y 2 del Código Penal y Fallo “FAL s/ Medida Autosatisfactiva” CSJN 13/03/2012.

⁹⁵Cabe aclarar que al realizar la denuncia ello no implica que se judicialice la práctica de IVE o ILE.

Es necesario acompañar el proceso de elaboración de los cambios que la situación vivida generó en la vida afectiva, así como la construcción/reconstrucción de sus vínculos y el ejercicio de los **derechos sexuales y (no) reproductivos sobre los que sostienen los dispositivos de las Consejerías Integrales:**

- Derecho a vivir una sexualidad plena, placentera y libre de violencias.
- Ejercer la orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación.
- Derecho a elegir cuando y con quien tener relaciones sexuales ya que nadie puede ser forzada/o por otro/a para acceder a ellas.
- Derecho a decidir si tener o no tener hijas/os, cuántos y cuándo tenerlos, y por consiguiente a acceder de manera gratuita a métodos anticonceptivos elegidos y seguros así como a técnicas o procedimientos de reproducción médicamente asistida.
- Recibir atención integral y gratuita de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a información adecuada para poder tomar decisiones de manera libre, autónoma y responsable.
- Acceso y acompañamiento en la IVE/ILE.

Estrategias Legales

La **denuncia** es parte de una estrategia de intervención en el proceso de abordaje integral y en las situaciones de violación sexual presenta aspectos específicos a ser considerados cuando la persona decide hacer la denuncia.

La realización de la denuncia es una decisión de la persona, por tratarse de un delito de instancia privada, siempre que sea mayor de edad. En ningún caso deberá solicitarse como requisito para la atención y la aplicación de los protocolos correspondientes.

Los equipos de salud deberán asesorar sobre el **derecho a hacer la denuncia y garantizar la articulación**, en primer término, con la DDI o el Cuerpo Médico Forense con asiento en la Comisaría de la Mujer o en el destacamento policial de la localidad, si lo hubiere.

¿Cuándo los equipos de salud tienen la obligación de denunciar?

- Cuando la persona que ha sido agredida sexualmente presenta **lesiones graves o gravísimas** (Ver Evaluación General de Salud en Capítulo III).

- Cuando se trate de personas **menores de 18 años** se seguirán los lineamientos de la Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias. PBA. (2022)⁹⁶.

Los casos que no quedan comprendidos dentro de los anteriores no deben ser denunciados en tanto su realización configurarían una violación a la **confidencialidad**⁹⁷ y al **secreto profesional**⁹⁸. El deber de confidencialidad es extensivo a toda persona que acceda a la documentación clínica, incluso a quienes actúan como aseguradores o financiadores de las prestaciones. Responden a la confidencialidad también la máxima autoridad del establecimiento asistencial y las instituciones de la seguridad social o cualquier otra instancia pública o privada.

Sin embargo, del mismo modo en que se ha enunciado en el apartado “Responsabilidades legales” del Capítulo III, existe el **deber de informar**, teniendo en cuenta que la violencia sexual constituye uno de los tipos de VRG y esta responsabilidad de los equipos quedaría enmarcada en la normativa referenciada a tal fin.

La denuncia puede realizarse en:

- Gabinete de Delitos Sexuales de la DDI.
- UFI de turno o especializada si la hubiere.
- Comisarías de la Mujer y de la Familia⁹⁹.
- Comisarías Locales.

No es necesario contar con abogada/o para realizar la denuncia. El proceso penal es llevado adelante por la Fiscalía y el Juzgado de Garantías y, en caso de considerarlo necesario, la persona puede constituirse como particular damnificada y presentarse con patrocinio letrado.

⁹⁶Link: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2022/12/guia_ninez_merged.pdf

⁹⁷Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud art 2 inc. d) “Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”.

⁹⁸Conforme al Código Penal art 156: “Será reprimido con multa de pesos mil quinientos a pesos noventa mil e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa”; y a los Códigos de Ética correspondientes a las distintas disciplinas.

⁹⁹Resulta preferente siempre efectuar ante la CMF, Oficinas de Atención a las Víctimas de Violencia de Género en Comisarías Locales y/o la DDI, pues dichas dependencias cuentan con personal especializado en la temática brindando de tal modo escucha, contención y asesoramiento en relación a los pasos a seguir.

La ley no dispone que la denuncia deba ser realizada en forma inmediata, ni establece plazos. Sin perjuicio de ello, la urgencia puede estar relacionada en gran medida con la necesidad de la recolección de evidencias, ya que pasado cierto tiempo se pierden, y con la posibilidad de solicitar medidas de protección legal. Esta información debe brindarse, sin ejercer presión sobre su decisión de denunciar o no.

Una vez realizada la denuncia, se asigna la Fiscalía y el Juzgado de Garantías intervinientes. El número de IPP de la causa se brinda una vez que la denuncia ingresa a la Fiscalía. Estos datos son importantes para poder individualizarla¹⁰⁰.

¹⁰⁰Cuando la denuncia se realice en Comisaría se podrá obtener el número de IPP en la Fiscalía presentando el número de DNI o nombre del/la denunciante.

Los recursos que aquí se presentan deben adecuarse a la realidad local teniendo en cuenta su disponibilidad y relevar a su vez la existencia de recursos específicos de cada jurisdicción (ONG, dispositivos de protección integral, centros culturales, clubes deportivos, instituciones religiosas, comedores comunitarios, cooperativas, instituciones educativas, entre otros).

Cada establecimiento sanitario elaborará un **recursero local** con esta información, previo a la recepción de las situaciones. Debe estar permanentemente actualizado y accesible al personal del establecimiento durante todo el horario de atención; consignar los recursos para atender las emergencias y aquellos destinados a la orientación y el asesoramiento. Esta tarea posibilitará incluir a los equipos de salud en la red local o generar una nueva.

Recursos nacionales y provinciales

- **Línea 144.** Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. Línea telefónica nacional y gratuita que brinda atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género las 24 hs. los 365 días del año. No se trata de una línea de emergencia. Para casos de riesgo, comunicarse con el 911. Por WhatsApp al 1127716463.

Las llamadas recibidas desde la **provincia de Buenos Aires** son derivadas y atendidas en la sede provincial por operadoras especializadas que ofrecen los recursos del territorio, para maximizar el servicio de atención y respuesta. En el seguimiento de los casos, los equipos intervinientes articulan con diversas áreas (Género, Derechos Humanos, Salud, Educación, Servicios Locales, entre otras) tanto municipales como provinciales y nacionales. **Línea de Whatsapp y Telegram: 221 508 5988. Página web:** <https://www.gba.gov.ar/mujeres/linea144>

Guía de recursos federal de la Línea 144/Buscador de Centros de Atención para Mujeres y LGBTI+: es un buscador online con información de centros de asistencia interdisciplinaria, asesoramiento, patrocinio jurídico, medidas preventivas, denuncias; en jurisdicciones de todo el país. <https://www.argentina.gov.ar/generos/buscador-de-centros-de-atencion-para-mujeres-y-lgbti>

- **Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la Erradicación de las Violencias (221) 421-1409.** Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud. Ministerio de Salud PBA.

Correo electrónico: dpviolenciassalud@gmail.com

Página web: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinvioleacias/>

- Red Sanitaria de Abordajes de Violencias: perteneciente a Dirección Provincial de Políticas Sanitarias de Cuidado para la Erradicación de las Violencias. Correo electrónico: redviolenciasensalud@gmail.com

- **Línea 0800-222-5462.** Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud. Ministerio de Salud PBA.

- **Línea 911.** Ministerio de Seguridad PBA. Es una línea para la atención de emergencias.

- **Listado de Comisarías de la Mujer y La Familia.** Ministerio de Seguridad PBA. **Página web:** http://www.policia.mseg.gba.gov.ar/superintendencia_poldegenero/COMISAR%C3%8DAS%20SEP2020.pdf

- **Listado de Oficinas de atención a las víctimas de violencia de género.** Ministerio de Seguridad PBA. **Página web:** http://www.policia.mseg.gba.gov.ar/superintendencia_poldegenero/OAVVSEP2020.pdf

- **Línea 0800-222-3444. Salud Sexual Reproductiva.** Ministerio de Salud de la Nación. Brinda información sobre el acceso a métodos anticonceptivos y a IVE/ILE.

- **Salud Sexual Reproductiva:** Ministerio de Salud PBA

Tiene por objetivo garantizar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos las y los bonaerenses
0221 4292918 / 0221 4292829 ssyrprovbsas@gmail.com

- **Sitio web del Ministerio de Salud PBA sobre Aborto, Salud Sexual y Reproductiva.** Allí figuran recursos y establecimientos de salud que realizan estas prácticas: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

- **Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales 0221 429 2981 / 85.** Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud. Ministerio de Salud PBA. Tiene como objetivo principal formular y promover políticas públicas en el ámbito de la PBA que tiendan a fortalecer las estrategias de prevención, garanticen el acceso a la atención integral y mejoren la calidad de vida de las personas que transitan ITS, VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y hepatitis virales en el marco de los DDHH y con una perspectiva de género.

En su web tienen información sobre centros de testeo rápido.

Correo electrónico: ba.vihsida@gmail.com

- **Centros de Acceso a la Justicia:**

- **CAJ - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de La Nación**

Son oficinas que brindan servicios de atención legal primaria gratuita en temas de seguridad social, familia, trabajo, documentación, entre otros, a cargo de equipos interdisciplinarios de profesionales.

Mapa de recursos: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/caj>

Listado de CAJ: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/caj/listado>

- **Línea 137. Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación**

Línea telefónica nacional y gratuita que brinda contención, asistencia y acompañamiento las 24 horas, los 365 días del año a víctimas de violencia familiar y sexual en articulación con los CAJ. **WhatsApp al 11 3133-1000.**

- **CAJUS - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos PBA**

Son oficinas que brindan servicios de atención gratuita, asesorando, acompañando y asistiendo con el objetivo de dar respuestas a las problemáticas psicosociales y legales. **WhatsApp: 221 5247061 / 221 3601380**

Página Web: <https://justiciacercana.mjus.gba.gob.ar/>

- **Servicio Zonal de Promoción y Protección de Derechos y Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos.** Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia PBA. Buscan garantizar con su trabajo la asistencia en casos de vulneración de derechos de NNA, con el objetivo de lograr su pleno goce y efectivo cumplimiento. Además coordinan a los SLPD que están bajo la órbita de los municipios.

Mapa de servicios en toda la PBA:

<http://www.snya.gba.gov.ar/index.php/recursos/servicios-locales>

<http://www.snya.gba.gov.ar/index.php/recursos/servicios-zonales>

- **Línea 102.** Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia PBA. Es un servicio telefónico provincial y gratuito que brinda orientación sobre la garantía y restitución de los derechos de NNA. Funciona las 24 horas, los 365 días del año.

- **Juzgados de Familia.** Suprema Corte de Justicia. Poder Judicial PBA. Mapa interactivo de la PBA por departamento judicial donde figuran los Juzgados de Familia existentes en cada localidad: <https://www.scba.gov.ar/guia/default.asp>

- **Unidad Funcional de Instrucción.** Ministerio Público Fiscal PBA. Mapa provincial de fiscalías: <https://www.mpba.gov.ar/mapa>

- **Defensorías oficiales gratuitas.** Ministerio Público Fiscal PBA. Patrocinan en forma gratuita en materia civil o de familia. **Página Web:** <https://www.mpba.gov.ar/defensa>

- **Asesorías y Curadurías para personas de menores de edad y personas con padecimiento mental.** Ministerio Público Fiscal PBA. **Página web:** <https://www.mpba.gov.ar/asesoria>.

Referencias bibliográficas

- Castro Roberto y Ruíz Agustín (2004) Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas. Revista Saúde Pública. México.
Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/article/download>
- Ferreira, Graciela B. Cartilla para trabajadores de la salud, Asociación Argentina de Prevención de la violencia familiar.
Disponible en: <https://studylib.es/doc/8557246/cartilla-para-trabajadores-de-salud>
- Instituto de la Mujer Oaxaqueña del Gobierno Constitucional del Estado de Oaxaca. (2009) Protocolo para la Atención Médica de los Casos de Violencia de Género contra las Mujeres. México.
Disponible en: <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/PAIMEF/Oaxaca/oax06.pdf>
- Lenore E. A. Walker. (2009) El síndrome de la mujer maltratada. Biblioteca de Psicología. Descleé De Brouwer 3ra Edición.
- Mesa Interinstitucional para el Abordaje Integral de las Personas Mayores. (2023) Guía para el abordaje integral de las personas mayores.
Disponible en: <https://derechoshumanos.mjus.gba.gob.ar/?p=6796>
- Millet, A. (2008). Cisexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado. Editorial Puntos Suspensivos Ediciones.

Ministerio de Salud de La Nación

- Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales (2021). Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Protocolo_Atencion_Personas_Victimas_Violaciones_Sexuales_2021_5.pdf
- Programa Equipos Comunitarios. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Violencia sobre las mujeres. Capacitación en Servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. (2012). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/eps-violencia-sobre-las-mujeres>
- Lineamientos. Detección y atención de lesiones vinculadas a las Violencias por motivos de Género en la consulta odontológica (2022). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-lineamientos-para-la-deteccion-y-atencion-de-lesiones-vinculadas-las-violencias-por>

- Ministerio de Salud de La Nación y Organización Panamericana de la Salud (2022) Manual clínico: atención integral de salud en situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56672/9789275326084_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de las Mujeres, géneros y diversidad de La Nación

- Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género. Para la prevención, asistencia y erradicación de todas las formas de violencia por motivos de género. (2020-2022) Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_de_accion_2020_2022.pdf

- Guía de herramientas de detección de señales tempranas de las violencias por motivos de género'. Pautas de acompañamientos para personas en situación de violencia. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_herramientas_para_la_deteccion_de_senales_tempranas_de_las_violencias_por_motivos_de_genero.pdf

Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual - PBA:

- “Anexo Red Provincial de Dispositivos Territoriales de Protección Integral” Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/Guia%20Red%20Pcial%20DPI.pdf>

- Decreto Reglamentario 1020/2021, y Anexos. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2021/1020/266653>

- Red Provincial de Dispositivos Territoriales de Protección Integral. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/Guia%20Red%20Pcial%20DPI.pdf>

- Guía de Acompañantes a Mujeres y a LGTBI+ en situación de violencia por razones de Género del MMPGyDS de Pcia. de Bs As. Disponible en: https://www.gba.gob.ar/mujeres/guias/gu%C3%ADA_de_acompa%C3%B1antes_en_violencia_de_g%C3%A9nero

- Ministerio Público de PBA (2021) Informe de Femicidios y Procesos Penales de Violencia Familiar y de Género. Disponible en: <https://www.mpba.gov.ar/novedad/1569>

- Ministerio de Salud PBA

- Protocolo de detección y atención a mujeres víctimas de maltrato (2007)
- Guía Práctica para el abordaje de las violencias de género (2020).
- Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires (2021). Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2021/04/violencias_herramientas.pdf
- Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas y adolescencias. PBA. (2022) Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinviolencias/files/2022/12/guia_ninez_merged.pdf
- Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Pcia. de Bs. As en el marco de la ley nacional 27610. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/files/2022/08/GU%C3%8DA-de-Implementacion-de-la-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-Segunda-Edici%C3%B3n.pdf>:
- Recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición para VIH, ITS y anticoncepción (2022) Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hiv/files/2022/09/Recomendaciones-para-la-Profilaxis-Post-Exposici%C3%B3n-para-VIH-ITS-y-anticoncepci%C3%B3n.pdf>
- Guía de Recomendaciones para el buen trato de las Personas Mayores (2021). Área de Salud y Envejecimiento Saludable de las Personas Mayores. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/09/Adultos-mayores-recomendaciones-1.pdf>
- An Millet, "Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado". Puntos suspensivos, Buenos Aires (2020) Colección justicia epistémica
- Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (2010). Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/3322.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019%20SEPT%2010.pdf>

- Palacios Agustina y Romañach Javier, El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. (2006) Diversit as Ediciones, Madrid, 249 pp.

- Patito, Jos e  ngel (2000) Medicina Legal. Ediciones Centro Norte. Disponible en: https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/patito_jose_angel_-_medicina_legal_2___no_es_para_tesis_.pdf

- Pecheny, M. (2001) De la “no-discriminación” al “reconocimiento social”. Un an alisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina Instituto Gino Germani Universidad de Buenos Aires y CONICET. Disponible en: <http://catedra-laicidad.unam.mx/sites/default/files/Delanodiscriminacionalreconocimientosocial.pdf>

- Rodríguez Otero Luis Manuel, Carrera Fernández María Victoria, Lameiras Fernández María, Rodríguez Castro Yolanda (2015): Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.914-935, 201

- Regueiro, I. y Bissutti, C (2021) Inclusión de las personas LGBTI+ en la protección contra las violencias de género. Inédito

- SIPP (2020). Resolución 997/2020. Disponible en: <http://www.saij.gov.ar/997-lo-cal-buenos-aires-creacion-sistema-integrado-politicas-publicas-contra-violencias-ra-zones-genero-provincia-buenos-aires-sipp-ambito-ministerio-mujeres-politicas-generos-diversidad-sexual-b20200000997-2020-11-16/123456789-0abc-799-0000-0202bvorpced?&o=5&f=Total%7CFecha%7CEstado%20de%20Vigencia%5B%2C1%5D%7CTema%5B%2C1%5D%7COrganismo%5B%2C1%5D%7CAutor%5B%2C1%5D%7CJurisdicci n%5B%2C1%5D%7CTribunal%5B%2C1%5D%7CPublicaci n%5B%2C1%5D%7CColecci n%5B%2C1%5D%7CTipo%20de%20Documento/Legislación/Decreto&t=48487>.

- Tajer, D. (comp.) (2020) Niñez, adolescencia y género. Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación” Ed. Noveduc 2020 ISBN 978-987-538-791-1

- Vaccaro Sonia (2021) Violencia Vicaria: un golpe irreversible contra las madres. Disponible en: https://psicologiafeminista.com/wp-content/uploads/AMPF-Informe_V_Vicaria-DIGITAL.pdf