

RESOLUCIÓN N° 2.557

APRUÉBANSE EN UN TEXTO ÚNICO Y ORDENADO LAS MODIFICACIONES DE LAS RESOLUCIONES N° 983/SS/03 Y N° 2.111/SS/03

Buenos Aires, 16 de diciembre de 2003.

Visto la Nota N° 1.065/HGATA/03, y;

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003, se estableció al Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" como Centro de Derivación para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en mérito a lo establecido por la Resolución N° 408/SSPMA/86;

Que asimismo, en la citada Resolución se aprobó el "Protocolo de Acción ante una Mujer Víctima de Agresión Sexual";

Que por Resolución N° 2.111/SS/03, de fecha 16 de octubre de 2003, se modificó parcialmente el antecitado acto resolutivo, dejándose establecido la sustitución del aludido Protocolo por el "Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación", omitiéndose modificar la denominación de "Centro de Derivación para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual" por el de "Centro Coordinación y Eventual Derivación para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual";

Que por todo lo expuesto, resultaría procedente aprobar un texto único y ordenado de las Resoluciones Nros. 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003, y 2.111/SS/03, de fecha 16 de octubre de 2003, en cuanto a las modificaciones que deben establecerse en dichos actos administrativos;

Que asimismo, debe ordenarse la publicación de la presente en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires;

Por ello, y de acuerdo con las facultades legales que le son propias,

**EL SECRETARIO DE SALUD
RESUELVE:**

Artículo 1° - Modifícanse parcialmente los términos del artículo 1° de la Resolución N° 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003, el que en lo sucesivo quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 1° - Establécese al Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" como Centro de Coordinación y Eventual Derivación - para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual", en mérito a lo establecido por Resolución N° 408/SSPMA/86.

Artículo 2° - Apruébanse en un Texto Único y Ordenado, las modificaciones introducidas en las Resoluciones Nros. 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003 y 2.111/SS/03, de fecha 16 de octubre de 2003, el que se acompaña como Anexo y que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

Artículo 3° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, para su conocimiento y demás efectos remítase a la Dirección General de Atención Integral de la Salud. Cumplido, gírese a la Secretaría de Desarrollo Social. Por separado, cúrsese copia de la presente al Centro de Documentación en Salud, dependiente de la Dirección General de Sistemas de Información en Salud. Stern

ANEXO – RESOLUCIÓN N° 2.557/SS/03

Texto Ordenado

Resoluciones Nros. 983/SS/03, de fecha 16 de mayo de 2003 y 2.111/SS/03, de fecha 16 de octubre de 2003.

Artículo 1° - Establécese al Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" como Centro de Coordinación y Eventual Derivación para el Tratamiento de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual", en mérito a lo establecido por Resolución N° 408/SSPMA/86.

Artículo 2° - Apruébase el "Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación", el que como Anexo forma parte integrante de la presente.

Artículo 3° - Encomiéndase a la Subsecretaría de Servicios de Salud, la más amplia difusión del Protocolo aprobado en el artículo precedente.

Artículo 4° - Encomiéndase a la Subsecretaría de Servicios de Salud la creación de Grupos de Trabajo de atención a mujeres víctimas de violación, en los distintos establecimientos asistenciales dependientes de esta Secretaría.

ANEXO

Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación

Hospital Álvarez
Servicio de Obstetricia

Elaboración:

Dra. Diana Galimberti
Dr. Marcelo Guz
Lic. Susana Larcamon

Aspectos sociales y jurídicos:

Centro de Encuentros Cultura y Mujer

Protocolo de acción ante víctimas de violación

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

Dado que es una problemática que no siempre a las mujeres les resulta fácil expresar, la actitud de los profesionales debe ser atenta, creer en su relato, aceptar las decisiones y dudas así como respetar sus silencios y reservas. En cada caso las necesidades pueden ser diferentes, por lo tanto, los integrantes del Equipo de Salud podrán responder a la demanda o deberán derivar para apoyar a la consultante, fortalecerla, evaluar riesgos, orientarla o derivarla a otros servicios. Es muy importante que la persona se sienta acogida desde que ingresa ya sea al servicio de urgencia o a otro servicio.

Flujo de atención

Las mujeres que sufrieron violaciones podrán acceder al sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través de sus efectores (Hospitales y Centros de Salud).

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

- En caso de que la víctima ingrese por la guardia general del hospital, la misma seguramente va a ser recibida por el médico de guardia o en ocasiones por una enfermera. Lo ideal sería que los mismos al tomar conocimiento de la situación de inmediato pongan en contacto a la persona con la psicóloga de guardia -si se cuenta con ese profesional- quien le hará la Contención Inicial si es que la paciente la necesita.

- En caso de no contar con ese recurso se procederá a efectuar la derivación adecuada al Servicio de Salud Mental.

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

A modo de sugerencia:

- Si entra por el servicio de guardia será inmediatamente derivada al tocoginecólogo de guardia que será el encargado de la aplicación del

protocolo con la complementación de laboratorio e infectología y acompañamiento psicológico.

- Si entra por consultorio externo de servicio de ginecología y obstetricia será este equipo, en lo posible interdisciplinario -médica/o, psicóloga/o, asistente social, enfermera- quien aplique el protocolo con la complementación de laboratorio e infectología.
- Si entra por cualquier otro consultorio externo será derivada al servicio de ginecología y obstetricia, cuyo equipo interdisciplinario tendrá a su cargo la atención con la complementación de laboratorio e infectología.

Es importante que:

- El protocolo y los insumos necesarios estén disponibles en todos los servicios que puedan atender a personas que sufrieron violaciones.
- Que se destine un espacio físico adecuado para preservar la privacidad.
- Se registren cuidadosamente los datos a fin de disponer de una información que permita seguimiento y evaluaciones y eventualmente estudios comparativos.
- Que quien atienda a una víctima de violación le informe acerca de la posibilidad de una derivación a un equipo especializado, dentro de la misma institución, si lo hubiera, o de otra institución y le informe de sus derechos legales.
- En los casos en que la persona no hizo denuncia, se le informe que la atención médica que va a recibir no está relacionada con la conservación de las pruebas.
- Se le informe a la víctima de los procedimientos médicos que serán aplicados y se le solicite el consentimiento informado en los casos en que se requiera.
- En el caso que la víctima sea una mujer y se niegue a ser atendida por un profesional varón, se facilite la atención por parte de una profesional mujer.

Examen médico

El examen médico debe identificar todas las lesiones, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. Debe realizarse el examen ginecológico (genitales internos y externos), y tomar las muestras para laboratorio para diagnosticar posibles ETS y VIH –SIDA.

Recoger material para examen microscópico directo y para cultivos de contenido vaginal, endocervical, región anorrectal y eventualmente faríngeo.

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

Tomar muestras de sangre para serología de sífilis, HIV, hepatitis B y chlamydia trachomatis.

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

Laboratorio

- Neisseria gonorrea: puede detectarse en endocervix, en recto y faringe. Se requiere un segundo cultivo confirmatorio ante uno primero positivo.
- Chlamydia Trachomatis: Es la ETS hallada con más frecuencia en las VAS. Se la encuentra en el conducto endocervical.
- Tricomonas vaginalis: Se las encuentra en el contenido vaginal.
- Treponema Pallium: Se realizará microscopía directa en campo oscuro de la lesión primaria (sí la hubiera). Fta. Abs a los 7 días, VDRL a la 6ª semana. Es de importancia realizar una prueba de laboratorio precoz para el diagnóstico de una infección previa a la agresión.
- HPV : Es de incubación prolongada, 3 a 6 meses y, en ocasiones, años. El diagnóstico por lo tanto si es precoz no deberá ser relacionado con la agresión.
- Herpes Simple: La variedad HSV1 se asocia a niños, la variedad HSV2 se relaciona con transmisión sexual en adultos. Los estudios diagnósticos para esta patología son de difícil implementación, por lo que queda a juicio de cada profesional su realización.
- Hepatitis B: Es una ETS 100 veces más contagiosa que el HIV. Claramente relacionada con la transmisión sexual. Solicitar Anticore IgG y antígeno de superficie al inicio, 3 y 6 meses.
- Hepatitis C: Solicitar H. C. B. Al inicio 3 y 6 meses.
- HIV (Previa autorización de la paciente): Solicitar ELISA en la primera consulta y a la semana 3, luego, a los 3 y 6 meses. El test de ELISA, es una técnica de rastreo, que tiene alta sensibilidad pero baja especificidad. Por lo tanto, se pueden presentar falsos positivos. En caso de ser positiva la primera muestra, se debe repetir, y ante un nuevo positivo realizar Western Blot. **NUNCA ENTREGAR UN ELISA POSITIVO, SIEMPRE RECONFIRMAR ANTES.**
- Solicitar hemograma y hepatograma.
- Detección y prevención de embarazo: una de las muestras de sangre se destinará a dosar Subunidad beta de HCG, a fin de conocer si la mujer estaba o no embarazada antes del ataque sexual.

Tratamiento

1. Inmediato: Anticoncepción de Emergencia (AE).

La A.E. es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. Se han postulado varios mecanismos de acción. Depende de la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos, inhibición de la fecundación, y alteración de la función lútea. No hay evidencia

científica de que se inhiba la implantación; los preparados usados no son efectivos si ya ha ocurrido la implantación. Por lo tanto, no son abortivos.

La medicación utilizada está compuesta por los mismos ingredientes hormonales que se encuentran en los anticonceptivos orales, pero en dosis más elevadas. Existen dos tipos de AE:

- Las píldoras de progestina pura: es el método más efectivo y tiene menos efectos secundarios. Se administran dos dosis de 750 ug de Levonorgestrel (LNG) separadas por 12 horas, una pastilla cada vez.

- Las píldoras combinadas: este método, descrito por Yuspe consiste en la toma de 2 comprimidos de Levonorgestrel 0,25 mg + etinilestradiol 0,05 mg juntas, repitiendo la ingesta a las 12 hs.

Con respecto a la eficacia, la misma es muy alta (alrededor del 95 %) si las píldoras se ingieren durante las primeras 72 hs. posteriores al acto, luego de transcurrido ese tiempo la eficacia disminuye en forma importante.

A nivel comercial existen productos estandarizados en sus dosis o pueden utilizarse los A. C. O. de uso habitual ingiriendo un número mayor de comprimidos hasta alcanzar la dosis equivalente a los anteriores.

2. Tratamiento de las lesiones.

3. Suero hiperinmune y vacuna antitetánica. En caso de no tener la vacunación actualizada.

4. Vacuna antihepatitis B. Si no tiene previamente la vacunación completa con controles de anticuerpos.

5. Tratamiento de ETS que puedan ser diagnosticadas en el momento.

6. Tratamiento profiláctico de ETS: la oportunidad y el tipo de profilaxis de ETS no cuenta con consenso unánime. Es aconsejable no realizar profilaxis rutinaria, sino evaluar individualmente la indicación. No genera conflictos la prevención de gonococcia, clamidiosis y Trichomoniasis.

Un esquema posible para prevenir todas ellas puede ser:

Ceftriaxona 250 mg IM o ciprofloxacina 500 mg, +azitromicina 1 gr V. O. + metronidazol 2 gr monodosis V. O.

Tratamiento anti-retroviral:

Debido a la toxicidad de los mismos, se deberá proveer tratamiento sólo para 48 - 72 hs., lapso máximo en el que deberá ser evaluada por un Médico Infectólogo,

que decidirá la conducta final a seguir, según Normas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), versión 2002.

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

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

Seguimiento:

- Psicoterapéutico.
- Médico: Control de heridas, control tocoginecológico periódico.
- Laboratorio: Repetición de exudados y examen de sangre para controles. A los 7 días Fta abs., 6 semanas VDRL cuantitativa. 0,3,6 semanas control de HIV (con autorización previa de la paciente).
- Interconsulta con infectología.
- Social.

El Nuevo Marco Legal

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

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

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

- la violación: penetración por cualquier vía; es decir, no sólo la vaginal sino también la anal y el sexo oral.
- el abuso sexual calificado: prácticas que, aunque no sean de penetración, son gravemente ultrajantes para la víctima, como la penetración con objetos, la obligación de masturbarse o masturbar al agresor y otros actos sádicos.
- el abuso sexual: incluye actos más "leves", como toqueteos o contacto con los genitales.

Dentro de los cambios, es preciso aclarar que ha desaparecido la denominación "abuso deshonesto". Asimismo, la nueva Ley desplaza la idea anterior de "no haber podido ejercer suficiente resistencia" hacia la idea más cercana a las situaciones reales de agresiones sexuales, de no haber podido consentir libremente. Esto refleja mejor la realidad de muchas violaciones o abusos donde

no necesariamente hay fuerza física, que deja marcas, sino donde existe un clima intimidatorio, abuso de poder o de confianza.

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

La denuncia

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

Cuando se trata de niñas/os y adolescentes menores de 18 años podrán denunciar en primer lugar los adultos responsables (padres, tutores, guardadores).

En caso de que existan indicios o sospechas de que la niña/o haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, los profesionales de salud están obligados a denunciar para asegurar su integridad.

El Fiscal podrá actuar de oficio –es decir, por su propia iniciativa– cuando los intereses de la niña o niño sean opuestos o incompatibles con los de sus padres o tutores, ya que se entiende que niñas y niños están en una situación de mayor vulnerabilidad y sus derechos son prioritarios.

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

La Ley no dice que la denuncia debe ser realizada en forma inmediata. En sentido contrario a lo que se piensa, los plazos legales para presentar una denuncia son amplios. El tiempo depende de la gravedad del delito. Por ejemplo: en casos de violación el plazo legal es de 12 años y en casos de abusos sexuales, es de 4 años.

Sin embargo, cuanto menos se demore en realizarla más credibilidad tendrá la denunciante. El problema está en que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario -diferente en cada mujer- para reflexionar y decidir qué hacer. Muchas mujeres necesitan compartir con familiares, amigas/os o profesionales lo sucedido antes de tomar decisiones. Este proceso demanda tiempo. Por otra parte, la urgencia tiene que ver con la conveniencia de ser revisada de inmediato por el médico forense (o legista), para que éste pueda encontrar las llamadas "pruebas del delito".

Las denuncias de delitos sexuales pueden ser realizadas ante autoridades policiales –es decir, en la Comisaría más próxima– o también ante autoridad judicial: en los Juzgados Penales o Fiscalías.

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

Tanto las Comisarías como los Juzgados Penales atienden los días hábiles, los días feriados y los fines de semana, aunque en el caso de los Juzgados Penales debe tenerse en cuenta que en los días feriados y fines de semana sólo atienden los que están de turno.

En días hábiles hay que dirigirse a la Oficina de Denuncias y Sorteos, donde quien denuncia deberá llenar un formulario con los datos personales. De inmediato, se le designará, por sorteo, el Juzgado de Instrucción que se hará cargo de la investigación. Esto se efectúa en el día. Para acudir a hacer la denuncia no se necesita patrocinio de abogado/a. El paso siguiente es acudir al Juzgado asignado por sorteo y pedir que se le tome declaración y se practique la revisión de los médicos forenses. Es importante exigir que esto se realice el mismo día.

Siempre que sea posible, se recomienda realizar directamente la denuncia judicial –es decir, en los Juzgados– y no en una Comisaría; ya que de esa manera se evita repetir las declaraciones y la revisión médico-legal.