



**PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR,
SEXUAL Y DE GÉNERO**

Ley General de Víctimas (LGV)

Obliga, en sus respectivas competencias, a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las **víctimas**, a **proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral**.

ARTICULO 5

Debida diligencia.- El Estado deberá realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable para lograr el objeto de esta Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

Máxima protección.- Toda autoridad de los órdenes de gobierno debe velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos. Párrafo reformado DOF 03-05-2013 Las autoridades adoptarán en todo momento, medidas para garantizar la seguridad, protección, bienestar físico y psicológico e intimidad de las víctimas.

Dignidad.- La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del estado o sus particulares. En virtud de la dignidad de la victima todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación. Igualmente todas las autoridades del Estado están obligados a garantizar que no se vea disminuido el mínimo existencial al que la victima tiene derecho, ni sea afectado el núcleo esencial de sus derechos. En cualquier caso toda norma, institución o acto que se desprenda de la presente Ley serán interpretados de conformidad con los derechos humanos reconocidos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, aplicando siempre la norma más benéfica para la persona.

ARTICULO 5

Buena fe.- Las autoridades presumirán la buena fe de las victimas. Los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las victimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos.

No criminalización.- Las autoridades no deberán agravar el sufrimiento de la victima ni tratarla en ningún caso como sospechosa o responsable de la comisión de los hechos que denuncie. Ninguna autoridad o particular podrá especular públicamente sobre la pertenencia de las víctimas al crimen organizado o su vinculación con alguna actividad delictiva, La estigmatización, el prejuicio y las consideraciones de tipo subjetivo deberán evitarse.

Victimización secundaria.- Las características y condiciones particulares de la víctima no podrán ser motivo para negarle su calidad. El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servidores públicos.

ARTICULO 29. Las instituciones hospitalarias públicas del Gobierno Federal, de los estados, del Distrito Federal y de los municipios tienen la obligación de dar la atención de emergencia de manera inmediata a las Víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad, sin exigir condición previa para su admisión.

ARTICULO 30. Los servicios de **Emergencia Medica**, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

I...

IX.- Servicios de **Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos permitidos por la Ley** con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.

ARTICULO 35. A toda víctima de Violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica se le garantizará el acceso a la anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo, en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima, así mismo, se le realizará practica periódica de exámenes y tratamiento especializado durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme el diagnostico y tratamiento médico recomendado, en particular; se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y de VIH.

Reglamento de la Ley General de Salud (LGS)

EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CAPÍTULO IX BIS, De la Atención Médica a Víctimas establece que:

ARTÍCULO 215 Bis 1. El presente Capítulo tiene por objeto regular la prestación de los servicios de Atención Médica, **incluyendo la atención de Emergencias Médicas**, odontológicas, quirúrgicas y hospitalarias, en términos de lo dispuesto por la Ley, **la Ley General de Víctimas** y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 215 BIS 6.

En caso de Emergencia Médica, los establecimientos para la Atención Médica del sector publico, estarán obligados a brindar a la Victima los servicios a que se refiere el Artículo 30 de la Ley General de Victimas, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad, sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querrela, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables.

Código penal del Estado de Tamaulipas

ARTÍCULO 361.- **No se sancionará el aborto** en los casos siguientes:

I.- ...

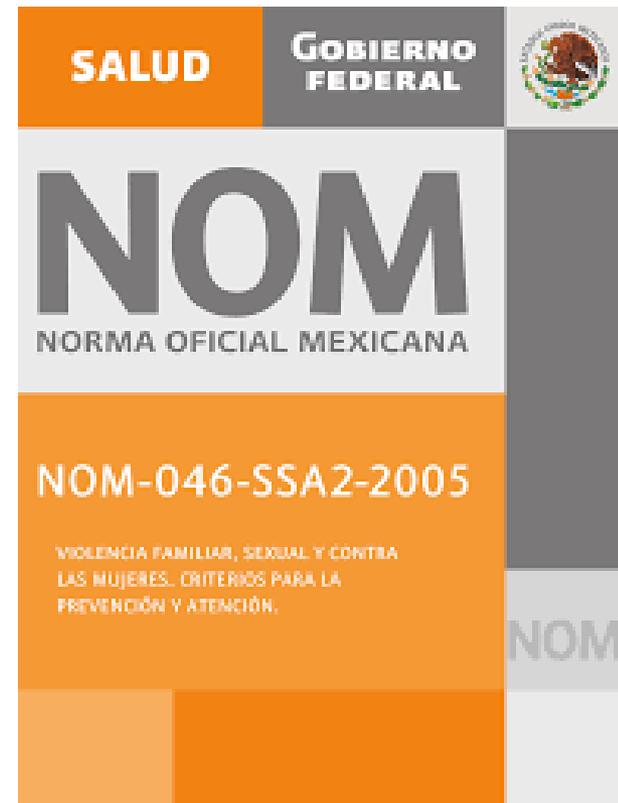
II.- **Cuando el embarazo haya sido resultado de una violación; y**

III.-...

**Actualizaciones de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005.
Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009**

**MODIFICACIÓN
de los numerales:**

- 6.4.2.7
- 6.4.2.8
- 6.6.1
- 6.7.2.9



6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de **Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)** en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, **previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor** o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

6.6.1. Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, así como de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de las Comisiones Ejecutivas de las entidades federativas o sus equivalentes y de los centros de apoyo disponibles, responsables de orientar a las víctimas sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.

6.7.2.9. Anticoncepción de emergencia e Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), conforme a la legislación correspondiente.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ANTE LA IVE

ES UNA EXPRESIÓN INDIVIDUAL, NO PUEDE CONSTITUIRSE EN UNA POLÍTICA INSTITUCIONAL.

LAS INSTITUCIONES DE SALUD NO PUEDEN ELUDIR LA RESPONSABILIDAD DE OFERTAR LA IVE.

ES UNA CONSECUENCIA DEMOCRÁTICA Y ACTITUD DE TOLERANCIA, **NO UN DERECHO COMO TAL, NI UNA LICENCIA PARA OBSTRUIR UN DERECHO CONSAGRADO A FAVOR DE OTRA PERSONA.**

EL MÉDICO (A) QUE OBJETE ESTA OBLIGADO A ASUMIR PROCESOS DE CANALIZACIÓN RESPONABLE Y DESISTIR DE CUALQUIER MANIOBRA DISUASIVA FRENTE A LA USUARIA.

Criterios para la Prevención
y atención, el Modelo
Integrado para la Prevención
y atención de la Violencia
Familiar **y** **S**exual.

Norma Oficial Mexicana

NOM-046-SSA2-2005

Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

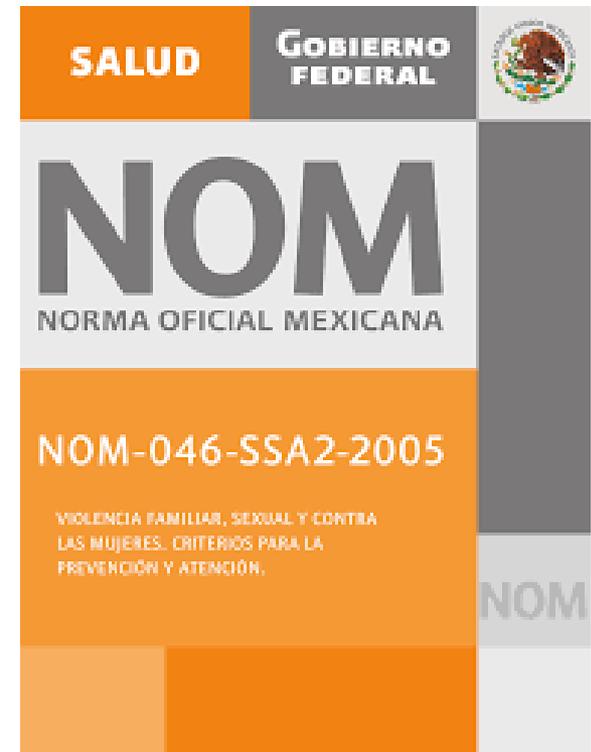
Establece:

Los criterios a observar en la **detección, prevención, atención médica y la orientación.**

Así como en la **notificación de casos a las instancias de procuración de justicia.**

Es de **Observancia obligatoria** para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para las y los prestadores de servicios de salud de los sectores públicos, social y privados.

Su **incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa** que corresponda a las disposiciones legales aplicable.



Marco Operativo

- Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.
- Guía de Atención Médica a Personas Violadas.
- Protocolos de Atención Psicológica (Aplicables en servicios especializados).

Implicaciones para el Personal de Salud por no cumplir con los Lineamientos Técnicos marcados en la Legislación Vigente

- Resulta indispensable que el personal de salud conozca y realice las maniobras indicadas por los lineamientos técnicos, con el fin de **evitar incurrir en responsabilidad, ya que la ignorancia, imprudencia, impericia o negligencia en la actuación**, o bien, en donde el médico actúa de manera deliberada en forma distinta a la indicada en perjuicio de la o el usuario, **implican sanción**.
- Los usuarios que resientan en su persona alguna afectación por un prestador de servicios de salud, ya sea en su integridad física, o moral, o que sean discriminados o consideren haber sufrido algún daño o perjuicio ocasionado por un prestador de servicios de salud, pueden reclamar ante diversas instancias el incumplimiento de una obligación por parte del personal de salud.
- Por mala atención médica es posible que se determine responsabilidad ante dos organismos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y las Comisiones de Derechos Humanos.

Consejería

- Como parte del proceso de atención médica a Mujeres en situación de Violencia, el personal de salud asumirá procesos de consejería.
- Ofrecerá alternativas o apoyo a la persona usuaria respecto de su situación, para que esta pueda tomar una decisión de manera libre e informada.

CrITERIOS de detección

Signos de alarma que pueden estar presentes en los tres tipos de violencia

- Trastornos crónicos
- Desórdenes de alimentación
- Trastornos somáticos asociados al estrés
- Depresión
- Ansiedad
- Ideación suicida
- Problemas con alcohol y drogas
- Comienzo tardío de atención prenatal

Indicadores de Violencia económica y patrimonial

- Estrés, relacionado con los ingresos económicos.
- Privación o restricción del manejo de dinero y administración de bienes.
- Víctima de manipulación
- Ansiedad
- Baja autoestima
- Gasto a cambio de sexo

Indicadores de Abandono

Signos y síntomas físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección que pueden manifestarse en:

- Alimentación
- Higiene
- Control o cuidados rutinarios
- Tensión emocional
- Desarrollo psicológico
- Necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

- Trastornos del sueño y pesadillas.
- Baja autoestima
- Marcada disminución de interés y participación en actividades significativas.
- Híper vigilancia o estado de alerta constante.
- Taquicardia.
- Terror, vergüenza, culpa, desesperación, horror, ira, tristeza, humillación.
- Recuerdos perturbadores recurrentes e intrusivos.
- Ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashbacks.
- Síndrome crónico de Intestino Irritable
- Cefaleas crónicas / Cansancio y fatiga crónica
- Problemas de memoria, concentración y distorsión del pensamiento
- Trastornos de personalidad / Abuso o dependencia a sustancias
- Trastornos de ansiedad por estrés pos-traumático.
- Ideas suicidas
- Depresión leve, moderada o severa

- Signos como:
 - Hematomas
 - Laceraciones
 - Fracturas
 - Luxaciones
 - Trauma ocular
 - Lesiones musculares
 - Pérdida de piezas dentales
 - Equimosis
 - Traumas craneales
 - Daño neurológico.
 - Lesiones diversas que no concuerdan con la explicación de cómo ocurrieron
 - Demora en buscar tratamiento para las lesiones recibidas.
 - Lesiones recientes o antiguas, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.
- Además de:
- Aborto
 - Síndrome Crónico de Intestino Irritable.

- Infecciones de Transmisión Sexual
- Dolor abdominal o pélvico crónico
- Problemas sexuales/pérdida de la lívido y ausencia del placer
- Evacuaciones dolorosas
- Lesiones o Infecciones genitales, rectales, urinarias u orales.
- Vaginismo o Traumatismos vaginales
- Prurito o Hemorragia vaginal
- Infecciones recurrentes de Vías urinarias
- Embarazo no deseado
- Embarazos en niñas o adolescentes muy jóvenes
- Aborto
- Ideas y actos autodestructivos/
Trastornos sexuales.
- Alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Cuadro 1. Indicadores físicos y de comportamiento de abuso sexual infantil

Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento
Lesiones genitales inexplicables por otra causa.	Regresiones en el comportamiento, en actividad escolar y en desarrollo obtenido
- Vulvovaginitis recurrente; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como sífilis, gonorrea, HSV2, VIH, molusco contagioso. - Flujo vaginal o de uretra peneana	Respuesta traumática aguda como dependencia e irritabilidad en niños y niñas
Flujo vaginal o de uretra peneana	Alteraciones del sueño y conductas regresivas como encopresis o enuresis
Enuresis y discontrol de esfínter anal más allá de la edad usual	Trastornos en la alimentación
Afecciones anales (fisuras, dolor, hemorragias, equimosis), dilatación anal refleja mayor a 1.5 cm, sin presencia de materia fecal, fístulas anales, congestión venosa perianal, verrugas anales o en región perineal	Problemas de conducta y/o aislamiento y bajo rendimiento escolar
Dolor o ardor al orinar Balanitis o inflamación del surco balano-prepucial	Problemas sociales, conductas de riesgo (adicciones, múltiples parejas sexuales o relaciones sin uso de condón)
Infección del tracto urinario	Depresión o Ansiedad
Infecciones de Transmisión Sexual ⁱ	Baja autoestima
Embarazo ⁱⁱ , Enfermedad Pélvica Inflamatoria, abortos en condiciones inseguras	Reproducción o dramatización de la escena primaria
Presencia de esperma ⁱⁱⁱ	Comportamiento sexualizado inapropiado para la edad ⁱⁱⁱ

Fuente: Organización Mundial de la Salud 2003.⁹

ⁱ Descartando transmisión perinatal e iatrogénica, se considera diagnóstico de abuso sexual infantil.

ⁱⁱ Diagnóstico en menores que no tienen edad legal de consentir una relación sexual.

ⁱⁱⁱ Ningún comportamiento puede considerarse por sí mismo evidencia de abuso sexual; sin embargo, ciertos patrones de comportamiento pueden resultar inquietantes.



Detección de la Violencia Familiar, Sexual y de Género

Programa estatal de Violencia Familiar, Sexual y de Género.

Número de expediente	
Fecha:	
Nombre del prestador de servicios de salud que aplica la herramienta de detección	
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
Sección 1. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le controla la mayor parte de su tiempo, actividades y dinero?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha menospreciado o humillado?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha amenazado con golpearla o usar contra usted alguna navaja, cuchillo, machete o arma de fuego?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
Sospecha. Anote indicadores de sospecha:	
VIOLENCIA FÍSICA	
Sección 2. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le ha golpeado provocándole moretones, fracturas, heridas, u otras lesiones?	Sí No
¿Le ha tratado de ahorcar?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha agredido con algún objeto, navaja, cuchillo, machete o arma de fuego?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
Sospecha. Anote indicadores de sospecha:	
VIOLENCIA SEXUAL	
Sección 3. En los últimos doce meses, su pareja o alguien importante para usted:	
¿Le ha forzado a tocamientos o manoseos sexuales en contra de su voluntad?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con violencia física?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin violencia física?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y resultó embarazada?	Sí ¿Quién lo hizo? N o
Sospecha. Anote indicadores de sospecha:	

HERRAMIENTA DE DETECCIÓN

Indicaciones a los prestadores de servicios para el uso de la herramienta de detección

La herramienta de detección se compone de tres secciones con reactivos para búsqueda de violencia **psicológica, física y sexual**.

- El objetivo de esta herramienta es la **localización de casos**, no el análisis de la severidad de cada uno, ya que para evaluar el riesgo existe una escala específica.
- En caso de que **la usuaria responda no** a todas las preguntas de la herramienta y usted **sospecha** que existe violencia, coloque en el apartado de sospecha una descripción específica de la lesión que observa o las razones de su sospecha.

Al igual que la información médica recabada en el expediente clínico, la herramienta de detección contiene información con **valor probatorio en procesos legales** que eventualmente la mujer decida emprender.



Informe Médico

Criterios para la atención médica

La atención médica incluye promoción, protección y restauración al mayor grado posible la salud física y mental.

Con perspectiva de género.

- Criterio de oportunidad
- Criterio de honestidad
- Criterio de calidez en la atención
- Criterio de respeto a la dignidad
- Criterio de confidencialidad

Expediente clínico

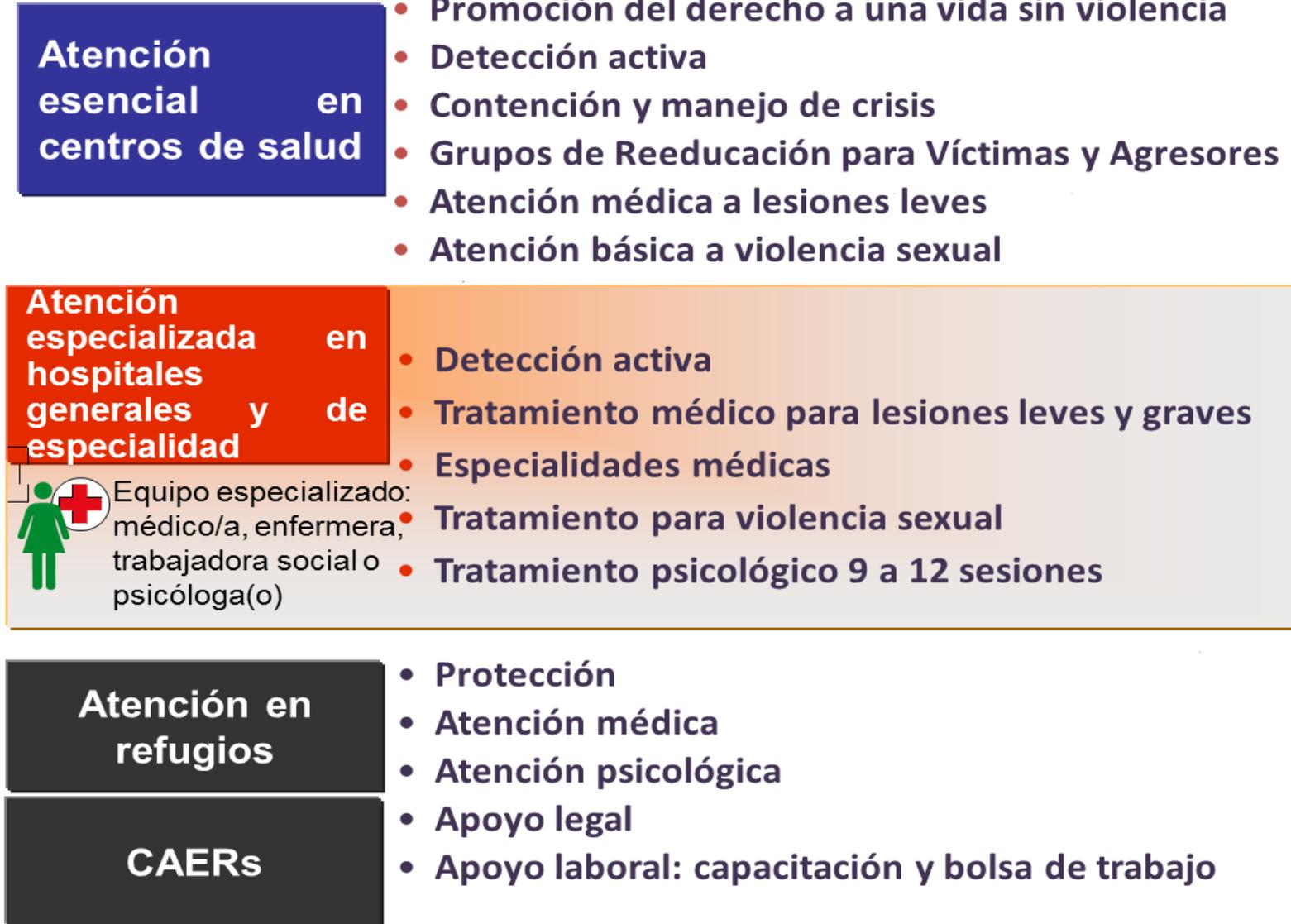
La **NOM-046-SSA2-2005** y la **NOM-004-SSA3-2012**, exigen la integración de un expediente en caso de sospecha de violencia doméstica y que toda intervención, comentario, información requerida, diagnóstico o valoración médica obre en un expediente clínico, el cual es un documento médico-legal.

Además que la **NOM-046-SSA2-2005** exige se incorpore al expediente clínico los formatos de detección de violencia y evaluación de riesgo.



**ATENCIÓN MÉDICA
INMEDIATA**

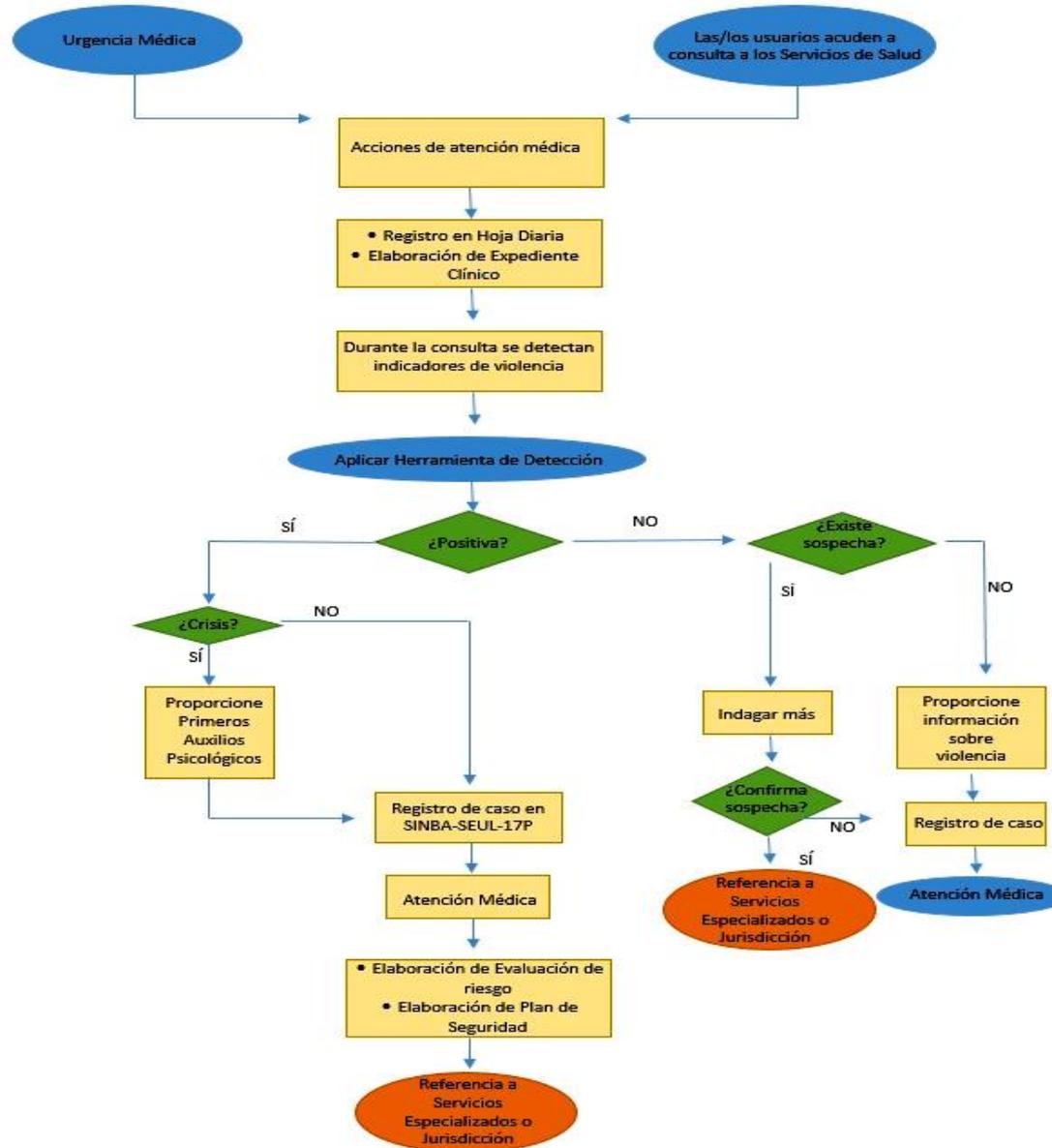
Niveles de atención



M
O
D
E
R
A
D
A

S
E
V
E
R
A

E
X
T
R
E
M
A



ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA EN CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL **CODIGO ROJO**

Confidencialidad, calidez, calidad.
Acompañamiento psicológico del Modulo Especializado y Trabajo social en todo el proceso.

AVISO INMEDIATO A MP
En caso de una persona **menor de edad**, se debe además dar aviso inmediato a la Procuraduría de Protección de NNA y DIF. Mientras tanto la institución de salud deberá asumir acciones de resguardo.

Atención caso Reciente
(Menos de 72 horas)

- Consentimiento informado,
- Información a usuaria y/o familiares
- Laboratorios: BH, QS, EGO, PIE, PFH, VDRL, RPR, HEPATITIS C, Prueba rápida de VIH.
- PAE (profilaxis Anticoncepción de emergencia) Levonorgestrel 0.75 mgs, 2 tabletas juntas en una sola toma vía oral).
- KIT Profilaxis Antirretroviral (ATRIPLA /KALETRA /TRUVADA...)
- Profilaxis para otras ITS (Metronidazol, Doxiciclina, Azitromicina, Ceftriaxona, Eritromicina...)
- Aplicación de Vacunas Hepatitis B, VPH, Toxoide tetánico.
- Valoración por Médico Legista. Aviso a autoridades sanitarias.
- Continuar atención en Modulo Especializado

¿Tiene signos de alerta o lesiones?

SI

Atención de la urgencia médica para preservar la vida y atención psicológica.

NO

¿La violación ocurrió antes de 72 hrs.?

Sí, caso Reciente

NO, caso Tardío

Atención Caso Tardío
(más de 72 horas)

- Aviso a MP, autoridades Sanitarias, consentimiento informado.
- Elaborar nota médica detallada
- Informar situación a usuario y/o familiares
- Toma de laboratorios clínicos BH, QS, EGO, PIE, PFH, VDRL, RPR, HEPATITIS C, Prueba rápida de VIH.
- PAE (Levonorgestrel hasta 120 hrs,) tratamiento para ITS,
- Tratamiento psicológico en Modulo Especializado.
- Prueba de embarazo
- Informar sobre IVE si hay embarazo producto de violación.

- Concluir atención médica siempre manteniendo informada a la usuaria.
- Copia de los documentos de la atención brindada en la unidad de primer contacto, sis-17, avisos MP, consentimiento informado, registro completo de la atención en el Expediente Clínico.
- Referencia a Modulo especializado. En caso de mujeres menores de 15 años y hombres menores de edad Referir a CAIMALI o Salud Mental.
- Notificación a autoridades (MP y Sanitarias)
- Evaluación de riesgo, plan de seguridad, orientación legal, seguimiento médico a las 2 y 4 semanas (realizar PIE), psicológico, epidemiológico serológico a los 3, 6, 12 meses.

Los objetivos de la atención a personas Violadas Según la NOM-046 son:

Violación Sexual /Emergencia Médica /código rojo

- ✓Estabilizar,
- ✓Reparar daños
- ✓Evitar complicaciones
- ✓Estabilidad emocional, intervención en crisis y atención psicológica
- ✓PAE hasta un máx. 120 posterior al evento.
- ✓Informar riesgos de ITS/VIH/SIDA, ofrecer quimioprofilaxis/ARV
- ✓Registro médico
- ✓Proporcionar consejería, seguimiento, orientación.
- ✓IVE, en caso de embarazo por Violación.

Examen físico mínimo

Un exámen sólo se realiza con consentimiento de la sobreviviente.

- Debe de ser compasivo, confidencial y completo.
- Si no se revisa, la razón debe de documentarse



PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN
A
VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN

Programa estatal de Violencia Familiar, Sexual y de Género.

CASOS INMEDIATOS

- ✓ Las primeras 72 horas cruciales
- ✓ Atender lesiones inmediatas
- ✓ Prevenir ITS
- ✓ Prevenir embarazo

MEDIDAS PROFILÁCTICAS

Pruebas serológicas para ITS (Infecciones de transmisión sexual):

- ✓ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos para Gonorrea o cultivo de exudado cervical.
- ✓ Prueba rápida para detección de Chlamydia
- ✓ RPR para Sífilis, inicial y a las 6 semanas
- ✓ Hepatitis B inicial y a las 6 semanas
- ✓ Prueba rápida para VIH, inicial, posterior realizar detecciones a las 6 semanas, 3 y 6 meses después de la violación. **La prueba de VIH se debe de realizar en todos los casos de violación**

PRUEBA DE EMBARAZO

No es necesario hacer la prueba o tener resultados para prescribir anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 120hrs.

- ✓ Para determinar si hay embarazo previo a la violación.
- ✓ Realizar al mes después de la Violación y/o en Violación tardía para detección temprana de embarazo producto de Violación.

Cuadro III. Tratamiento de ITS y Profilaxis para Adultos y Adultas en caso de Violación

ITS	Medicamento	Dosis
Gonorrea	Cefixima (Denvar o Novacef)	Caps. 400 mg VO (vía oral).
	Ceftriaxona (Rocephin)	Solución Inyectable de 500 mg. Aplicar 125 mg IM (intramuscular) dosis única.
Infección por Chlamydia	Azitromicina	Tab. 500 mg o 1 gr Administrar 1 gr VO dosis única.
	Doxiciclina	Cáps. 100 mg VO cada 12 horas durante siete días.
Chlamydia en Mujeres embarazadas	Eritromicina	Tab. 500 mg. Administrar una tab. VO cada seis horas durante siete días.
	Amoxicilina	Caps. 500 mg. Administrar una cáps. VO cada ocho horas durante siete días.
Sífilis	Penicilina Benzatínica	2.4 millones de UI IM dosis única (aplicar la mitad de la dosis en cada glúteo).
Sífilis en personas alérgicas a la Penicilina	Doxiciclina	Cáps. 100 mg VO cada 12 horas durante 14 días.
Sífilis en embarazadas alérgicas a la penicilina	Eritromicina	Tab. 500 mg VO cada seis horas durante 14 días (también tiene efecto sobre infección por Chlamydia).
Tricomoniasis	Metronidazol	Tab. 500 mg. Administrar cuatro tabletas juntas VO en una sola dosis o dos cada 12 horas (contraindicada en el primer trimestre del embarazo).
Tricomoniasis en mujeres embarazadas*		Tab. 500 mg. Tomar cuatro tabletas juntas vía oral dosis única. Siempre y cuando la usuaria esté sintomática. En caso de lactar, suspender ésta durante 12-24 hrs después de la dosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud – Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados, 2004.¹⁶

* Centro de Control de Enfermedades. CDC. Estados Unidos de Norteamérica. 2010.¹⁷

Cuadro IV. Tratamiento para Niñas y Niños

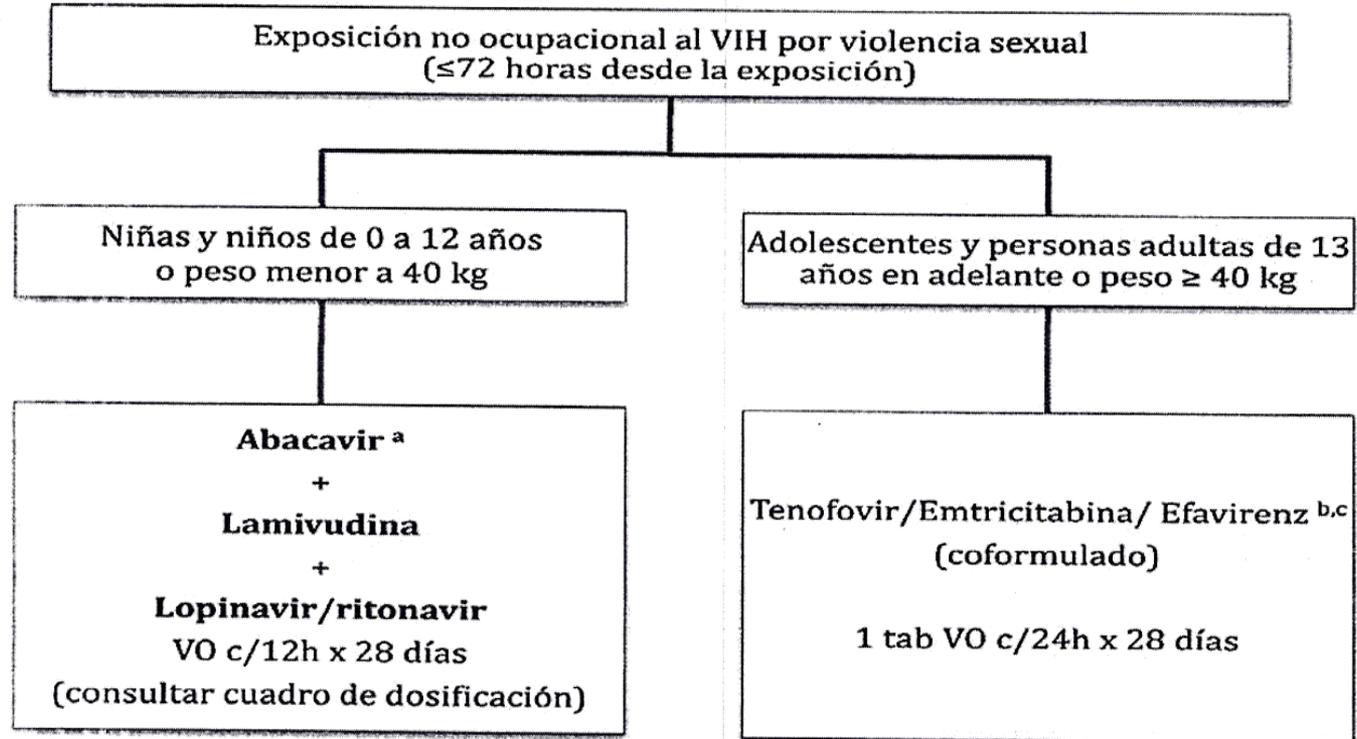
ITS	Peso o Edad	Medicamento	Posología
Gonorrea	Menos de 45 kgs.	Ceftriaxona	125 mg IM dosis única.
		Espectinomicona	40 mg / kg IM dosis única (hasta un máximo de 2 gr).
		Cefixima	8 mg/kg VO dosis única.
	Más de 45 kgs.	Cefixima	Caps. 400 mg VO.
		Ceftriaxona	125 mg IM dosis única.
Infección por Chlamydia	Menos de 45 kgs.	Azitromicina	20 mg / kg VO dosis única.
		Eritromicina	50 mg/kg VO diariamente (hasta una dosis máxima de 2 gr) cada seis horas durante siete días.
	Más de 45 kgs (pero menos de 12 años)	Eritromicina (Eritrover/Ilosone)	Tabs.500 mg VO cada seis horas durante siete días.
		Azitromicina	Tabs. 500 mg Tomar una VO en dosis única.
	Más de 12 años	Azitromicina	Tabs. 500 mg. Administrar 1 gr VO en dosis única (si no es alérgica).
		Doxiciclina	Cáps. 100 mg VO cada 12 horas durante siete días.
Sifilis		Penicilina Benzatínica	Aplicar 50,000 UI IM dosis única hasta una dosis máxima de 2.4 millones U.
	Si existe alergia a penicilina	Eritromicina	50 mg./kg al día VO hasta una dosis máxima de 2 gr dividida en dos dosis durante 14 días.
Tricomoniiasis	Menos de 12 años	Metronidazol	5 mg/kg VO cada ocho horas durante siete días.
	Mayor a 12 años		tabs. 500 mg Administrar cuatro tabletas juntas VO en una sola dosis, cada 12 horas (contraindicada en el primer trimestre del embarazo).

PROFILAXIS ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (PAE)

Cuadro II. Esquemas para la Anticoncepción de Emergencia

PRESENTACIÓN	1ª. dosis máximo 120 horas después de una relación sexual no protegida	2ª. Dosis 12 horas después de haber ingerido la primera dosis
Tabletas de 0.75 mg de levonorgestrel.	1	1
.05 mg. EE+ 0.25 mg levonorgestrel. .05 mg EE+0.5 mg dl-norgestrel.	2	2
.03 mg EE+0.15 mg levonorgestrel. .03 mg EE+0.300 mg dl-norgestrel.	4	4
<p>*La primera fila corresponde al tratamiento de sólo progestina, los hormonales orales de la segunda y tercera fila corresponden al método de Yuzpe, que en caso de no contar con el primer método, puede administrarse como segunda opción.</p>		

Anexo 2. Algoritmo de prescripción de profilaxis post exposición
Algoritmo de atención post-exposición al VIH en casos de violencia sexual



^a En menores de 3 meses se sustituirá por zidovudina solución de 10 mg/ml, 240 mg/m²SC/dosis c/12 h VO por 4 semanas.

^b En caso de antecedente daño renal conocido sustituir por Zidovudina/Lamivudina 150/300mg 1 tab c/12 h + Dolutegravir 50 mg 1 tab c/24h

^c En caso de antecedente de intento previo de suicidio sustituir por Tenofovir/Emtricitabina 1 tab + Dolutegravir 1 tab

Fuente: Adaptado por DAI/CENSIDA y CNEGySR del Anexo II Profilaxis post exposición al VIH. En: Guía de manejo antirretroviral de las persona con VIH. México: Secretaría de Salud/CONASIDA; 2016. P. 83-93. Disponible en: www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Cuadro IX. Esquemas recomendados para el aborto médico por violación

<p>< 12 semanas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aborto farmacológico. 2. Evacuación endouterina por aspiración. <ol style="list-style-type: none"> a. Aspiración Manual Endouterina (AMEU). b. Aspiración eléctrica. 3. Legrado uterino instrumental.
<p>< 20 semanas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento farmacológico seguido de dilatación cervical y evacuación.

Fuente: Biblioteca Cochrane, 2008.²³

Cuadro X. Instrucciones para el uso del misoprostol para aborto médico con medicamentos

Edad gestacional	< 13 semanas	13-20 semanas
Presentación	Tabletas 200 mcg	
Dosis y vía de administración	800 mcg vía vaginal c/6-24 horas x 3 dosis	400 mcg vía vaginal c/3-6 horas hasta un máximo de 5 aplicaciones
	800 mcg vía sublingual o bucal c/3-4 horas x 3 dosis	400 mcg vía sublingual o bucal c/3-4 horas en caso de sangrado vaginal hasta completar las 5 aplicaciones
Tipo de servicio	Puede ser un servicio ambulatorio	Requiere hospitalización. En el hospital se puede completar el proceso con AMEU o D&C después de la expulsión del feto y placenta
Información	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia: 80-90% en abortos del primer y segundo trimestres. • Seguridad: El uso de misoprostol es una herramienta segura. • Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> - Puede aumentar el riesgo de ruptura uterina en mujeres con antecedente de cirugía uterina. - Las mujeres que utilizan DIU deben hacérselo extraer. • Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha de embarazo ectópico, ectópico confirmado. - Antecedente de alergia al misoprostol o a otras prostaglandinas. • Efectos secundarios: <ul style="list-style-type: none"> - Los escalofríos y la fiebre son comunes pero transitorios. - Si los cólicos son más fuertes que los de un período menstrual ordinario, se puede administrar un analgésico antiinflamatorio no esteroide. • Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> - La administración sublingual o bucal (entre la mejilla y la encía) requiere mantener las tabletas por 20 a 30 minutos hasta que se disuelvan y luego tragar lo restante. 	

Aviso al Ministerio Público

- La NOM-046-SSA2-2005, dice que las instituciones de salud deberán dar aviso al Ministerio Público (MP), esto cuando las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar, en cuanto al formato de aviso al Ministerio Público.
- **Corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al MP y no al Médico (a) tratante.**
- Dejar copia del aviso en el expediente Clínico de la usuaria (o)

Aviso al Ministerio Público

- Las y los **menores de edad**, de acuerdo con la ley, **obliga a las y los prestadores de servicios de salud** y al Ministerio Público **asumir labores de resguardo**, especialmente en casos de violencia extrema.
- Ante **lesiones que ponen en peligro la vida**, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica del o la usuaria afectada por violencia familiar o **Violación sexual**, o existencia de riesgo en el traslado, se dará **aviso INMEDIATO a MP.**

Caso No Urgencia Médica

- Llenar formato, anexar al expediente clínico y con el consentimiento de la usuaria, canalizar a Modulo de Especializados.

Caso de Urgencia Médica

- En caso que ponga en peligro la vida, Violación sexual, dar **aviso inmediato a MP**, se pedirá que acuda un médico legista a los servicios de salud. Llenar formato, anexar al expediente clínico

Registro de información

- El procedimiento de registro de la información consiste en documentar todos los casos atendidos en la **Secretaría de Salud** y remitirlos al registro del programa correspondiente.
- Los responsables de llenar los formatos **son los médicos, los internos y residentes, las trabajadoras sociales o el técnico en atención primaria**, dependiendo del tipo de unidad y servicio de que se trate.

Registro de información

Formatos:

- 1) El sistema único de información y vigilancia epidemiológica (SUIVE-1-2014).
- 2) Sistema de información en salud (SINBA SEUL-17-P). SNS RAVF-2 formatos de registro de violencia intrafamiliar.
- 3) En el expediente Clínico.
- 4) Certificado de defunción.

Referencia/contrarreferencia

- Procedimiento médico-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención y otros espacios tales como refugios o albergues para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran requerir las personas afectadas.
- Referencia a **Servicios Especializados** de acuerdo a cada caso
- Contar con directorio de los principales unidades gubernamentales de atención a la violencia por localidad (Salud, PGJ, DIF, entre otros).
- Informar a la usuaria e proceso, a donde la enviare y cual será la atención que recibira.

SEGUIMIENTO

La consulta recomendada es a las 2 semanas, 3, 6 y 12 meses posteriores a la Violación sexual.

- ✓ Revise si las lesiones están en recuperación.
- ✓ Verifique si la víctima completó el tratamiento prescrito .
- ✓ Obtenga cultivos y sangre para verificar el estatus de ITS sobretodo si no se administró profilaxis.
- ✓ Explique cualquier resultado de las pruebas tomadas
- ✓ Solicite prueba de embarazo.
- ✓ Recuerde a los pacientes que deberá revacunarse para hepatitis B al mes y a los 6 meses, que además deberá realizarse prueba VIH a los 3, 6 y 12 meses, consejería antes y después de la prueba.
- ✓ Si existe embarazo, dar información sobre IVE.
- ✓ Evalúe el estado mental y emocional de la víctima.
- ✓ Refiriéndola y animándola a buscar apoyo psicológico si no lo ha realizado.

**NO ES TAREA DEL PERSONAL
QUE PRESTA SERVICIOS DE SALUD
INFLUIR EN LA DECISIÓN
DE LA PERSONA AFECTADA
DE PRESENTAR O NO
DENUNCIA POR VIOLACIÓN.**

CONCLUSIONES

- La notificación de casos de **Violencia**, es **Legalmente obligatoria** para el personal de salud, y constituye una evidencia útil en el proceso de denuncia. **NOM- 046-SSA2-2005**.
- Es una obligación dar la atención de emergencia de manera **inmediata** a las Víctimas que lo requieran, así como la **Gratuidad** de la atención.
- Toda **Violación** es un caso de **Violencia Severa** y una **Urgencia médica** que requiere **Atención inmediata**, anticoncepción de emergencia, profilaxis contra ITS, VIH y atención psico-emocional.
- Obligar a una mujer a continuar con un embarazo forzado contra su voluntad es una **VIOLACIÓN A SUS DERECHOS** como víctima.
- La Interrupción Voluntaria del embarazo (**IVE**) es una emergencia médica.
- Se debe **garantizar el acceso a PAE o IVE** en casos de Violación.



**Lic. Saile Leticia López Salazar
Responsable Estatal del Programa.**

Correo

violencia.tamaulipas2018@gmail.com

Tel oficina 1101397

Celular 8341096522

**Programa Estatal de Violencia Familiar, Sexual y de
Género.**

Tahm

GOBIERNO DEL ESTADO