



MINISTERIO
DE SALUD

Nº 2020-9600-125

MEMORANDUM

PARA: Carlos Alfredo Castillo
Oficial de información

DE: Dra. María José Flores Flores
Coordinadora Oficina de Atención a Víctimas de Todas las Formas de Violencia

FECHA: 22 de septiembre de 2020.

ASUNTO: Respuesta a requerimiento de información Memorándum No 2020-6017-2307

Reciba un cordial saludo.

En respuesta a Memorándum: No 2020-6017-2307, en el que se solicita información relacionada con “Planes para la atención y apoyo a las mujeres que se encuentran siendo víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas hombres, desagregado por zona urbana y rural”, tengo a bien informar lo siguiente:

1. El Ministerio de Salud a través de la RIIS cuenta con una oferta de servicios dirigida a las mujeres que enfrentan violencia en todas sus formas, enmarcada en el enfoque de género, derechos humanos y determinación social de la salud.
2. Para la atención integral de las mujeres que enfrentan violencia, en la RIIS se aplican los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia en todas sus formas, en los cuales se establecen entre otras, las disposiciones para la atención integral en salud de las mujeres afectadas por violencia sexual (Impreso adjunto), <http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf>
3. Como parte de la oferta de servicios preventivos y de rehabilitación, en la RIIS se han implementado los Grupos de Autoayuda de adolescentes y mujeres que enfrentan violencia, estos grupos son espacios de reflexión colectiva de mujeres que viven o han vivido en alguna etapa de su vida algún hecho de violencia y que buscan apoyarse entre sí, para manejar de manera saludable sus secuelas, poder tomar decisiones, asumir cambios y enfrentar la vida con mayor plenitud. http://asp.salud.gov.sv/regulacion/pdf/manual/manual_facilitacion_grupos_autoayuda.pdf

Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. C.A. MINSAL- Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
Teléfonos (503) 2591-7371; Conmutador PBX (503) 2591-7000
www.salud.gov.sv

RECIBIDO
FECHA: 28/09/20
NOMBRE: [Handwritten Signature]
HORA: 3:04 p.m. 1/2

Nº 2020-9600-125

4. En el año 2019, fueron atendidas en los Grupos de Autoayuda a nivel nacional 634 adolescentes de 10 a 19 años, 1,124 mujeres de 20 a 59 años y 93 mujeres de 60 y más, beneficiando un total de 1,851 adolescentes y mujeres. **Fuente:** Ministerio de Salud. Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS). 2020.
5. El Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) desagrega información de las beneficiarias de los Grupos de autoayuda por grandes grupos de edad, departamento y municipio, sin embargo no desagrega por área de procedencia (urbano/ rural).

Sin más sobre el particular, quedo a su disposición.

Atentamente,

Anexo: Lineamientos para la Atención a las mujeres afectadas por violencia sexual.

MINISTERIO DE SALUD

**Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las
personas afectadas por violencia**



San Salvador, 2019

Atención a las mujeres afectadas por violencia sexual

Violencia sexual

Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta, no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

Algunos términos como "violación", "asalto sexual", "abuso sexual" y "violencia sexual", "tocamiento" son frecuentemente utilizados como sinónimos y utilizados intercambiamente; sin embargo, estos términos pueden tener diferentes significados e implicaciones desde el punto de vista legal, médico y social. Para los efectos de los presentes lineamientos se utilizará el término de violencia sexual.

Condiciones de vulnerabilidad

Cualquier mujer puede ser victimizada sexualmente, existen algunos factores individuales o grupales que pueden hacerla más susceptible de sufrir violencia sexual, estos son:

- Edad entre los 15 y 25 años.
- Discapacidad física o mental.
- Privación de libertad.
- Adicciones.
- Antecedentes de violación o abuso sexual.
- Mujeres trabajadoras sexuales.
- Víctimas de la guerra o conflictos armados.
- Vivir en situación de calle o en extrema pobreza
- Personas de la diversidad sexual.
- Migrantes
- Personas en situación de trata.

Medidas generales

- Las mujeres afectadas por violencia sexual en hospitales, deben ser atendidas en la unidad institucional especializada para la mujer (UIAEM), por el personal capacitado en la aplicación de los presentes lineamientos técnicos o en su defecto, por el personal de salud de mayor jerarquía en el hospital del segundo y tercer nivel de atención, (de preferencia médica ginecóloga o médica agregada o residente de mayor jerarquía).
- Se debe atender en forma inmediata, tratando de reducir el tiempo de espera.
- La médica o médico que asista a la mujer afectada, debe hacerlo respetando sus derechos humanos, en un ambiente de privacidad, respecto y confidencialidad, manteniendo su ética profesional.

- El personal médico que atienda a la mujer, debe informarle sobre los diferentes procedimientos a realizar, incluyendo profilaxis, tratamiento y proceso legal.
- En el caso que la mujer consulte en un establecimiento del primer nivel por abuso sexual que no incluya penetración, ni lesiones que comprometan la vida y la condición emocional de la usuaria sea estable, posterior a la atención en salud, se debe dar aviso a la FGR ó PNC para las diligencias respectivas.
- En el caso la mujer consulte en un establecimiento del primer nivel, por abuso sexual ocurrido en menos de setenta y dos horas, que incluya penetración vaginal, anal u oral, deberá referirse al hospital que cuente con tratamiento antirretroviral. de igual forma, si presenta lesiones graves o peligro de muerte.
- Los hospitales brindarán la atención integral a mujeres que consulta por violencia en la unidad institucional de atención especializada para la mujer (UIAEM), en donde participará el personal multidisciplinario capacitado responsable de la atención.
- Si se identifica que la usuaria presenta ideas o intento suicida, se ingresará en un establecimiento del segundo o tercer nivel de atención y en el servicio donde esté ingresada será atendida por un médico o médica y por el equipo multidisciplinario capacitado en los presentes lineamientos técnicos.
- El personal multidisciplinario de salud debe establecer una relación de confianza y empatía con la mujer que ha sido agredida.
- Si la paciente se encuentra en crisis y es atendida en un establecimiento del primer nivel de atención, se debe proporcionar los primeros auxilios psicológicos y referir al hospital de inmediato para realizar intervención en crisis por psicología, quién debe aplicar el tratamiento apropiado según su evaluación o la referencia con psiquiatra si es necesario.
- Se debe informar a la usuaria, respecto a la investigación de este hecho delictivo por parte de las autoridades competentes, como la FGR o PNC, y la importancia de seguir con el proceso penal.
- Se debe dar a conocer en forma sensible a la paciente, que personal de medicina forense debe realizar una evaluación para recopilar las evidencias, y que será necesario el examen de sus órganos genitales y la toma de diferentes muestras de laboratorio; es importante destacar la importancia de esta evaluación y de las pruebas dentro del proceso legal.
- Al dar el alta, se debe dejar control en una semana en la consulta externa del hospital, si se indicó terapia antirretroviral (de preferencia debe atenderla el mismo médico o médica que la asistió en el servicio) para verificar los resultados de los exámenes tomados a su ingreso y evaluar el cumplimiento del tratamiento médico y psicológico.
- Se debe orientar a la usuaria que también puede continuar con la atención psicológica, social e incorporarse a grupos de autoayuda, en las UCSF y en

otras instituciones como ISDEMU, unidades de género de la municipalidades y ong que trabajan en este tema en el área geográfica.

- Para el abordaje de mujeres afectadas por violencia sexual en situaciones de emergencia y desastres en albergues, el personal de salud debe aplicar los presentes lineamientos técnicos. (anexo No. 9).

Diagnóstico

Para el establecimiento del diagnóstico, el personal de salud se debe basar en la historia clínica que proporcione la mujer, en los hallazgos del examen físico y la inspección del área genital que confirmen la historia de violencia sexual y registrarlo en el expediente clínico.

Historia clínica

El personal médico que atiende a la mujer agredida, debe realizar una historia clínica completa y con letra legible, donde se obtendrán los siguientes datos:

1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la agresión sexual.
2. Circunstancias en las que sucedió la agresión sexual, incluyendo el tipo de arma utilizada, el tipo de amenaza y el uso de la fuerza o de drogas.
3. Actividad que estaba realizando la mujer afectada, al momento de ser agredida sexualmente.
4. Contexto en que se realizó la violencia sexual.
5. Especificar el tipo de relación sexual. Consignar en el expediente, si hubo penetración oral, vaginal o rectal o combinaciones de estas y si hubo eyaculación y uso de condón.
6. Determinar el número de agresores y el número de penetraciones realizadas en la violencia sexual o la introducción de objetos por vía vaginal o anal.
7. Especificar si hubo traumatismos en alguna parte del cuerpo y especialmente en la boca, mamas, vagina, recto o si hubo sangrado de ella y su agresor (los datos del numeral 2 al 5 de la historia clínica, de este apartado tendrán valor para establecer el riesgo de hepatitis B y VIH).
8. Establecer cuáles fueron las actividades que realizó la víctima luego de la agresión sexual, debe preguntar si se bañó, se lavó los dientes o utilizo enjuagues bucales, si ha usado enemas, si ha defecado, si ha orinado o usado duchas vaginales y si ha tenido relaciones sexuales consentidas posteriores o cercana a la agresión sexual.
9. Establecer si la mujer está embarazada y las semanas de amenorrea.
10. Consignar en la historia clínica el sexo del perpetrador o perpetradores, si es una persona desconocida o conocida y su relación con ella.
11. En los antecedentes personales de la mujer agredida debe darse énfasis a sus antecedentes gineco-obstétricos (edad, edad de la menarquia, fecha de última regla, su fórmula obstétrica).

12. Establecer si tiene vida sexual activa o si la violación fue su primera relación sexual.
13. Documentar cuando fue su última relación sexual voluntaria.
14. Uso de algún método de anticoncepción, (incluyendo esterilización quirúrgica) especificar cual método usa y cuando se lo aplicó.
15. Interrogar respecto a antecedentes médicos y alergias a medicamentos.

Examen físico

El personal médico debe tener especial cuidado de no contaminar las posibles evidencias forenses, que pueden encontrarse en el cuerpo de la mujer, por lo que durante éste deben tomarse ciertas precauciones:

- En caso de ser posible, debe realizar el examen físico en presencia del personal de enfermería capacitado en estos lineamientos técnicos.
- Las lesiones que pongan en riesgo la vida de la mujer deben identificarse y tratarse de forma inmediata, éstas pueden ser, hemorragias, desgarros, fracturas, traumas cráneo-encefálicos, entre otros. En estos casos la recolección de las evidencias forenses toman un papel secundario y lo prioritario es tratar en forma oportuna las lesiones.
- De preferencia la mujer se debe quitar su ropa interior y colocarla sobre dos piezas de campos corrientes, para poder aislar cualquier objeto o muestras que caigan de sus ropas. Guardar la ropa interior, luego de secarla al ambiente, en bolsas de papel debidamente rotuladas con nombre, fecha y número de expediente, detallando el número, el tipo y el color de prendas.
- Se debe colocar espéculo únicamente cuando se presente sangrado o se sospeche presencia de cuerpo extraño en vagina o recto; de lo contrario debe ser el médico forense quien realice la recolección de las evidencias antes del examen ginecológico. Si se necesita poner un espéculo, no se debe lubricar con gel, se debe usar agua para ello; además recolectar y preservar las diferentes muestras, para evitar que se pierdan.

En el expediente, documentar los siguientes aspectos relevantes al examen físico:

- Describir el estado emocional de la mujer agredida.
- Cualquier trauma visible, del área genital.
- Las mamas, los genitales externos, la vagina, el ano, recto, vejiga urinaria, deben ser examinados cuidadosamente para constatar la presencia o no de lesiones como desgarros, fisuras o laceraciones.
- En el área genital se debe constatar la presencia de hematomas, equimosis, así como su coloración, presencia de laceraciones, heridas o abrasiones en himen o genitales externos.
- Si se colocó espéculo por las condiciones establecidas anteriormente, describir en forma minuciosa los hallazgos encontrados en el área vaginal.
- Los hospitales donde hay personal capacitado y previa autorización de la FGR, debe realizar evaluación clínica y forense. (anexo 12).

Exámenes de laboratorio

Para la evaluación y tratamiento de las mujeres con diagnóstico clínico de violación sexual, son de utilidad los siguientes exámenes:

- Debe tomarse directo y cultivo de secreción vaginal, rectal o faríngea en busca de ITS, hisopado para frotis fresco (agregar SSN), en busca de tricomonas o de vaginosis bacteriana.
- Se debe realizar la toma de la citología cérvico vaginal, para evidenciar la presencia de coilocitosis.
- Se tomará muestra sanguínea para establecer la línea de base de antígenos de superficie para la hepatitis B, prueba para VIH y serología para sífilis.
- Indicar prueba de embarazo de preferencia hormona gonadotropina coriónica humana (hCG).
- Radiografías de las áreas en las que se sospeche fracturas, de acuerdo a las lesiones de la paciente.

Tratamiento médico

El manejo médico de las mujeres víctimas de violencia sexual debe orientarse a las siguientes situaciones:

- Si la mujer es atendida en el primer nivel, se debe referir lo antes posible al hospital en donde debe brindarse la atención Integral en la unidad institucional de atención especializada para la mujer (UIAEM) o unidad de atención a víctimas de violencia existentes en algunos hospitales; además ingresar a la paciente para garantizar el cumplimiento del tratamiento indicado y evaluación forense por parte del Instituto de Medicina Legal (IML).
- Tratamiento de las lesiones físicas con especial énfasis en el área genital, procurando preservar las evidencias forenses.
- Evaluación, prevención o tratamiento de ITS (incluyendo hepatitis y VIH).
- Prevención del embarazo indicando la anticoncepción de emergencia o asistencia a éste, si la mujer está embarazada.
- Asegurar la atención psicológica o si lo amerita, psiquiátrica.

Atención de lesiones

El manejo inicial debe orientarse a los traumatismos resultantes de la agresión, como fracturas, lesiones de tejidos blandos, desgarros, laceraciones o heridas penetrantes.

Profilaxis de ITS

La profilaxis para ITS debe de aplicarse a todas aquellas mujeres que consultan en un período menor o igual a setenta y dos horas, desde el momento de la agresión sexual.

La profilaxis de las ITS debe incluir medicamentos para *Neisseria gonorrhoeae*, *Clamidia*, *Tricomonas*, vaginosis bacteriana, sífilis, hepatitis B y VIH; así mismo, debe incluir la dotación de condones, hasta el alta, por el manejo de estas infecciones.

Cuadro 5. Profilaxis para ITS bacterianas

Microorganismo	Medicamento	Alternativa
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única. Doxiciclina 100 mg vía oral, cada doce horas por 7 días,	Ceftriaxona 250 mg Intramuscular, dosis única.
<i>Clamidia</i>	Doxiciclina 100 mg vía oral, cada doce horas por 7 días.	Azitromicina 1 g vía oral, dosis única.
Sífilis	Penicilina G (Benzatínica) 2.4 millones UI intramuscular, dosis única.	Ceftriaxona 250 mg intramuscular, dosis única.
<i>Tricomonas</i>	Metronidazole 2 g vía oral, dosis única.	Metronidazole 500 mg, vía oral, dos veces al día por 7 días
Vaginosis bacteriana	Metronidazole 500 mg, vía oral, dos veces al día por 7 días	Clandomicina 300 mg, vía oral, 2 veces al día por 7 días. Metronidazole gel vaginal (5 g) intravaginal, 1 vez al día por 5 días.

Fuente: Revisado por la Unidad de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, 2019.

Cuadro 6. Profilaxis para ITS bacterianas en embarazadas

Microorganismos	Medicamento	Alternativa
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> Amoxicilina 500 mg vía oral 3 veces al día por 7 a 10 días. 	Claritromicina 500 mg vía oral, cada doce horas por 7 días.(esquema sugerido en mujeres embarazadas).
Tricomonas y vaginosis bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> Metronidazole 500 mg VO dos veces al día por 7 días (puede usarse en embarazadas en 2do y 3er trimestre). 	Clindamicina 300 mg vía oral, cada doce horas por 7 días.
Sífilis	Penicilina G (benzatínica) 2.4 millones UI intramuscular, dosis única.	Ceftriaxona 250 mg intramuscular, dosis única.
Clamidia	Azitromicina 1 g vía oral, dosis única.	Claritromicina 500 mg vía oral, cada doce horas, por 7 días.
Candidiasis	Tratamiento intravaginal: <ul style="list-style-type: none"> Crema de Clotrimazol al 1% 1 aplicador 5 g al día por 7-14 días. Nistatina tableta vaginal de 100,000 U por 7 días 	
	Tratamiento oral: <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 150 mg vía oral dosis única. Itraconazole 100 mg cada 12 horas por 3 días 	

Fuente: Modificado a partir de Guías clínicas de Ginecología y Obstetricia. Ministerio de Salud El Salvador, 2012.

Profilaxis para hepatitis B

- Toda mujer que ha sido agredida sexualmente, debe ser vacunada contra hepatitis B, si no está protegida. La primera dosis antes de transcurrir setenta y dos horas y máximo siete días posterior a la agresión sexual, la segunda al mes y la tercera a los seis meses.
- Se debe aplicar un ml de vacuna de la hepatitis B, vía intramuscular, en la región deltoidea o el glútea.
- La vacuna de la hepatitis B, no está contraindicada en el embarazo.
- Se deben tomar antígenos de superficie de la hepatitis B de seguimiento a las seis, doce y veinticuatro semanas.
- Si el antígeno de superficie para hepatitis B es positivo, se debe discontinuar el esquema de vacunación.

Profilaxis para VIH

La profilaxis para VIH en los casos de mujeres agredidas sexualmente, debe utilizarse únicamente en los siguientes casos:

- En los casos que haya algún tipo de penetración: vaginal, anal u oral.
- Debe iniciarse antes de las setenta y dos horas de la agresión sexual, idealmente entre las primeras dos y las cuatro horas luego de la exposición.
- La profilaxis será administrada en casos de violación sexual repetitiva cuando la última violación sexual ha sido en las últimas setenta y dos horas.

La profilaxis debe utilizarse por un período de veintiocho días, y consta de la combinación de los siguientes tres medicamentos antirretrovirales:

Cuadro 7. Antirretrovirales para profilaxis

No.	Medicamento	Dosis
1	Lamivudina (3TC) 150 mg.	150 mg cada 12 horas. 1 tableta cada 12 horas
2	Zidovudina (AZT) 300 mg.	300 mg cada 12 horas 1 tableta cada 12 horas
3	Lopinavir + ritonavir (LPV/r) (200+ 50) mg.	400 + 100 cada 12 horas. 2 cápsulas cada 12 horas

Fuente: Guía Clínica de la profilaxis post exposición. Programa ITS/VIH/sida. Ministerio de salud de El Salvador, diciembre 2012.

Deben tomarse pruebas de funcionamiento hepático y un hemograma completo de base, se deben realizar controles serológicos, tomando pruebas para VIH a las seis y doce semanas, luego a los seis y doce meses posteriores al episodio de la agresión sexual. Se deben informar los beneficios del tratamiento y alertar sobre los efectos

secundarios tales como, náuseas, vómito, cefaleas, de ictericia, para la consulta oportuna.

La mujer agredida debe ser atendida para el seguimiento por el personal capacitado en VIH, en las primeras veinticuatro a setenta y dos horas, para verificar los resultados de los exámenes tomados, efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales e insistir en la adherencia. Si el VIH es positivo, se debe suspender el antirretroviral y dejar control la semana posterior a la primera consulta, para valorar nuevamente adherencia, efectos secundarios, estado psicológico e indicar exámenes de seguimiento. Debe ser vista en la consulta externa del hospital que brindó la terapia antirretroviral, en un período no máximo de una semana, posterior a la primera consulta, para verificar los resultados de los exámenes tomados, si el VIH es positivo, se debe suspender el antirretroviral. Así mismo, se debe atender en la consulta externa por el médico capacitado en VIH para verificar adherencia, efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales y apoyo psicológico. En este momento se deben indicar pruebas de funcionamiento hepático (transaminasas, creatinina, bilirrubinas) y hemograma, por la posibilidad de efectos tóxicos de los antiretrovirales.

En el caso que la mujer agredida sexualmente consulte posterior a las setenta y dos horas de la agresión o que los resultados de las pruebas de laboratorio para diagnosticar ITS sean reactivas, se debe indicar tratamiento de los problemas de salud encontrados y no se debe indicar profilaxis.

Profilaxis para la prevención embarazo

Debe prevenirse el embarazo, administrando anticoncepción de emergencia, desde el momento de la agresión hasta cinco días posteriores; para mayor efectividad se debe administrar a la brevedad posible (ver profilaxis de embarazo).

Se debe administrar a todas aquellas mujeres agredidas sexualmente, independientemente de la etapa del ciclo menstrual en la que se encuentre, siempre y cuando no esté utilizando ningún método de planificación familiar (incluida la esterilización quirúrgica). Si la mujer está embarazada no se debe indicar profilaxis.

En general no existe ninguna contraindicación para la aplicación de estos medicamentos, sin embargo la mayoría de mujeres pueden presentar náuseas y vómitos, que se incrementarán con los tratamientos instaurados para la profilaxis de ITS, por lo que es importante explicarle.

Régimen de anticonceptivos de emergencia

Anticonceptivos orales combinados (Régimen de Yuzpe)

El régimen recomendado es el uso en 2 dosis, administradas con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas que siguen a la relación sexual no protegida; cada una

de estas dosis debe contener 100 microgramos de etinil-estradiol y 0.5 mg de levonorgestrel. En el caso de anticonceptivos orales combinados que contienen 25 a 35 microgramos de etinil-estradiol, deben usarse 4 tabletas, seguidas de una segunda dosis de 4 tabletas, 12 horas después. Cuando se deseen usar orales combinados que contengan menos de 25 microgramos de etinil-estradiol, deben administrarse un número de pastillas suficientes para proporcionar al menos 100 microgramos de etinil-estradiol en cada dosis.

Progestinas solas (Presentación de 750 microgramos de levonorgestrel)

Administrar 2 dosis con un intervalo de 12 horas, dentro de las 120 horas siguientes a una relación sexual no protegida, si la presentación de levonorgestrel es de 1.5 mg administrar una sola tableta.

Provisión del método y sitio de entrega

El método será proporcionado por personal de salud debidamente capacitado, y podrá entregarse en los diferentes niveles de atención.

Inicio de la anticoncepción de emergencia

Debe administrarse inmediatamente después de una relación sexual no protegida, dentro de las primeras 120 horas, en cualquier etapa del ciclo menstrual. Está indicado posterior a una violación, relación sexual imprevista, como protección adicional en caso de uso incorrecto de otros métodos, ruptura o deslizamiento del condón.

Atención psicológica

Al ingreso de la paciente se debe indicar interconsulta urgente con personal de psicología capacitados en violencia sexual, para la atención en crisis de la mujer y su grupo familiar en los casos que amerite o que lo soliciten.

En la atención psicológica se debe implementar un plan terapéutico, que contemple los siguientes aspectos:

- Superación del trauma recibido con enfoque en el fortalecimiento de su autoestima y trabajar los sentimientos de culpa con respecto a la agresión recibida, brindando apoyo emocional para enfrenar el proceso legal.
- Empoderamiento para recuperarse emocional, familiar y socialmente de la agresión sexual.
- Debe orientarla y brindarle todas las explicaciones de la sintomatología que está presentando, para que no piense que se trata de un desequilibrio mental y que más bien el hecho de hablar es un paso en su proceso terapéutico.

- A la mujer agredida y a su grupo familiar, se le deben presentar todas las alternativas posibles de tratamiento, como la continuación del proceso terapéutico a nivel individual o el ingreso a un grupo de autoayuda.
- Se debe tratar como persona capaz de tomar sus propias decisiones y respetarlas.
- Tener en cuenta que podría requerir de otros servicios de atención social, concientizándola de la importancia de continuar su proceso legal. Las alternativas de referencia intersectorial, pueden ser ISDEMU, PGR, Ciudad Mujer, ong.
- La atención psicológica debe asumirse como un proceso imprescindible para la reconstrucción del daño emocional recibido, se debe tener claro que el nivel del trauma a veces puede requerir de varios intentos o de llevar un tratamiento sistemático de largo plazo.

Consejería

Brindar consejería, orientando en los siguientes aspectos:

- Importancia de completar el tratamiento médico como, profilaxis ITS y antirretroviral orientado a la adherencia y los efectos secundarios, anticoncepción de emergencia, terapia psicológica, asistencia a citas médicas y control de exámenes de laboratorio para VIH.
- Informar a la víctima sobre la importancia de hacer la denuncia a FGR o PNC para la protección de acuerdo a las leyes existentes.
- Importancia de integrarse al grupo de autoayuda del establecimiento o institución más cercana.
- Dar a conocer que puede ser atendida por organismos gubernamentales y no gubernamentales que cuentan con los recursos para la asistencia psicológica o legal, tales como Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la mujer (IMU), ISDEMU, Las Dignas, Ciudad Mujer.

Seguimiento

El seguimiento a los casos de violencia sexual debe ir enfocado a verificar el cumplimiento de la atención integral en cuanto a la prevención ITS/VIH, resultados de exámenes de laboratorio tomados en la primera consulta y los de seguimiento, embarazo, tratamientos indicados y de la atención psicológica cuya terapia y número de sesiones dependerá de acuerdo al caso.

Referencia, retorno e interconsulta

Dependiendo del estado de salud y de la gravedad de las lesiones, se debe referir al establecimiento de mayor complejidad para su atención física y psicológica. Luego de la atención de estos casos las mujeres, necesitarán soporte emocional y seguimiento

para tratar de reducir las secuelas a largo plazo de la violencia sexual, por lo que se debe coordinar con centros de ayuda como el ISDEMU, FGR, Ciudad Mujer y ong.

Las mujeres víctimas de violencia sexual y que son tratadas por problemas psicológicos, físicos, podrán retornar al primer nivel de atención, considerando las indicaciones del personal médico o de psicología, tratante del segundo o tercer nivel de atención. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

Aviso

Ante la sospecha o la identificación de una mujer afectada por violencia sexual, el personal de salud debe dar aviso a la FGR o PNC.

Ante la sospecha de que una mujer esté siendo afectada por violencia sexual, el personal de salud del primer nivel de atención debe dar aviso a la PNC para el acompañamiento al hospital. Si la mujer consulta en un hospital, el personal debe dar aviso a FGR para el peritaje. Si la mujer expresa que ya a iniciado el proceso de denuncia pero no puede verificarse, ante la duda se debe dar aviso a FGR o PNC.

Esta situación se debe retomar en la consejería con el objeto de promover la cultura de denuncia en las mujeres.

Algoritmo para la atención de mujeres afectadas por violencia sexual

