

GUIA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIAS Y ABUSO SEXUAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

Responsables:

- DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL EN APS. Tel. (0343) 4840405
smenaps@gmail.com
- DIRECCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL Tel.(0343)
4209635. disamijer@gmail.com
- UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PREVENTIVAS DE
LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO wsp 3434286627.
uvgenero@gmail.com

GUIA PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIAS Y ABUSO SEXUAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

EJES DE DEMANDAS DE ATENCIÓN

- 1- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN ÁMBITO DOMÉSTICO** (Maltrato infantil y adolescente, adultos/as mayores)
- 2- VIOLENCIA DE GÉNERO** (Mujeres, Lesbianas, Travas, Trans)
- 3- ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS/AS/ES Y ADOLESCENTES.**

GUIA DE ABORDAJE

1- EJE VIOLENCIA INTRA- FAMILIAR EN ÁMBITO DOMÉSTICO (Maltrato infantil y adolescente, adultos/as mayores)

Indicadores y asistencia:

- La persona se contacta vía telefónica o de modo presencial al efector y manifiesta un padecimiento por violencias (psicológica, económica, física o emocional).
- La persona refiere sufrir directamente violencias o es testigo del padecimiento de otra persona de su ámbito familiar o de su entorno.
- Expresa miedo, inseguridad, sentimientos de angustia, ansiedad, manifiesta sufrir hostigamiento, amenazas, entre otras.

Ante la demanda de atención por padecimiento de violencias es importante

- Que la persona que recepciona la consulta del equipo de salud (profesional y no profesional) esté a disposición para brindar una primera escucha, que permita contener y recepcionar la demanda.
- Mantener una escucha atenta y sostenida, de modo que la persona pueda manifestar lo que le sucede y formular la consulta. Es importante no juzgar ni opinar respecto de la situación personal.
- Tomar los datos de la persona que consulta (nombre y apellido, domicilio, teléfono)
- En caso de no pertenecer al área programática realizar la referencia con el efector de su zona, previa coordinación.
- En caso de contar en el efector con profesional de salud mental referenciar la situación, a fin de que sea este recurso quien continúe la asistencia. Si no se cuenta con profesional de salud mental, realizar la **referencia** (recursero) y recomendar la red de atención remota de salud mental.
- Ofrecer acompañamiento para llevar a cabo los pasos que se recomiendan en la **Referencia** (recursero).
- Informar al Director/ra de la consulta y la referencia que se llevó a cabo.
- En caso de ser necesario efectuar denuncia, esta debe realizarla la persona que consulta. Si es menor de edad debe realizarla el efector coordinado por el/la Director/ra de la institución.

Referencias:

- La Dirección de Asistencia a la Víctima: 0800-8888-428 (para abordajes integrales, entrevista, asesoría legal, acompañamiento).
 - Subsecretaría de la Mujer: (0343) 4208826. Atención personal en 25 de Junio 230 (Paraná), de 8 a 12 hs.
- Secretaría de las Mujeres, Género y Diversidad: (0343) 4840503. Atención presencial de Lunes a viernes de 8 hs a 13 hs, en Andrés Pazos 242. Paraná.
- Programa de Violencia Social: (0343) 4209658/4840955. Atención presencial de Lunes a viernes de 7 a 14 hs. Calle Uruguay 235. (ofrecen abordaje integral y acompañamiento)
- Línea 911 para denunciar o comisaría del barrio.
- Si el caso tiene intervención en Copnaf comunicarse al Servicio de Protección de la zona. (En Paraná y Concordia).
- Línea 102 Copnaf.
- Dirección de Adultos Mayores al (0343) – 4311442 o vía mail a través de adultosmayoresentrieros@gmail.com .
- Instituto Provincial de Discapacidad (IPRODI): asesoramiento. Correo electrónico: iprodi.covid19@gmail.com.
- Mesa de Información permanente del Superior Tribunal de Justicia: 0800-4446372, las 24 hs.
- Ministerio Público de Defensa de Paraná: 4206121 de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs
(Contactos de las defensorías por departamento: ANEXO IV)
- Fiscalía en Turno: 343-154477136
- Sitio del Poder Judicial Entre Ríos para realizar vía internet DENUNCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc87QrWbjuhmbrg383dKIEgkjLZyYqABJpv925YG3n7lgOng/viewform>

2- EJE VIOLENCIA DE GENERO (MUJERES, LESBIANAS, TRAVAS, TRANS)

Indicadores y asistencia:

- La persona se contacta vía telefónica o de modo presencial al efector y manifiesta un padecimiento por violencias y/o violencia sexual.
- La persona refiere sufrir directamente violencias o es testigo del padecimiento de otra persona de su ámbito familiar o de su entorno.
- Expresa miedo, inseguridad, sentimientos de angustia, ansiedad, manifiesta sufrir hostigamiento, amenazas, entre otras.

Ante la demanda de atención por violencia de género, que puede incluir violencia sexual, es importante:

- Que la persona que recepciona la consulta del equipo de salud (profesional y no profesional) esté a disposición para brindar una primera escucha, que permita contener y recepcionar la demanda.
- Mantener una escucha atenta y sostenida, de modo que la persona pueda manifestar lo que le sucede y formular la consulta. Es importante no juzgar ni opinar respecto de la situación personal.
- Tomar los datos de la persona que consulta (nombre y apellido, domicilio, teléfono)
- En caso de no pertenecer al área programática realizar la referencia con el efector de su zona, previa coordinación.
- En caso de contar en el efector con profesional de salud mental referenciar la situación, a fin de que sea este recurso quien continúe la asistencia. Si no se cuenta con profesional de salud mental, realizar la referencia (recursero) y recomendar la red de atención remota de salud mental.

- Ofrecer acompañamiento para llevar a cabo los pasos que se recomiendan en la **Referencia** (recursero).
- En caso de ser necesario efectuar denuncia, esta debe realizarla la persona que consulta.
- El profesional interviniente deberá informar al Director/ra de la consulta y la referencia que se llevó a cabo, notificar y elevar Ficha de Registro de situaciones de violencia familiar, de género y delitos sexuales (**ANEXO I**), a la Unidad de Políticas Preventivas de Violencias de Género correo ***uvgenero@gmail.com***
- Ante violencia sexual los profesionales deberán aplicar “Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud”. Ministerio de Salud de la Nación. Abril 2015.
- En caso de que la consulta sea por violencia sexual, y haya ocurrido dentro de las 72 hs previas a esta notificación, comunicarse de manera inmediata con Juzgado y/o Fiscalía de turno, previo consentimiento de la persona; y un profesional deberá realizar la coordinación correspondiente y derivación al Hospital para aplicar Kit de Profilaxis: AHE - Vacunas -profilaxis ITS - Profilaxis VIH y Tratamiento de lesiones corporales y genitales.
- Si la violencia sexual ocurrió hace más de 72 hs, y si la persona quiere hacer la denuncia, comunicarse telefónicamente con Juzgado de turno y/o Fiscalía de turno.
- Si la persona está embarazada producto de la violencia sexual articular con profesional para que se le realice consejería en derechos para: informar sobre ILE o continuidad de embarazo.

Referencias:

- Línea 144 de asistencia y orientación por casos de violencia.
- Línea 145 por asistencia y orientación en casos de trata de personas o explotación sexual o comercial.
- Línea 0800-222-3444 de Salud Sexual y Reproductiva, para asesoramiento, información y denuncias por violencias.
- La Dirección de Asistencia a la Víctima: 0800-8888-428 (para abordajes integrales, entrevista, asesoría legal, acompañamiento)
- Subsecretaría de la Mujer: (0343) 4208826. Atención personal en 25 de Junio 230 (Paraná), de 8 a 12 hs.
- Línea 0800-222-3444 Salud Sexual.
- Línea 911 para denunciar o comisaría de la zona.
- Fiscalía de Género 0343-4209404 interno 435
- Fiscalía en Turno 343-154477136
- Ministerio Público de Defensa de Paraná: 4206121 de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs
(Contactos de las defensorías por departamento: ANEXO IV)
- Sitio del Poder Judicial Entre Ríos para realizar vía internet DENUNCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR O DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc87QrWbju-hmbrg383dKIEgkjLZyYqABJpv925YG3n7lgOng/viewform>

3- ABUSO SEXUAL CONTRA NIÑOS/AS/ES Y ADOLESCENTES

Indicadores y asistencia:

- La persona refiere sospecha de abuso contra niño, niña, niño o adolescente que tiene a su cargo o es testigo de que un niño, niña o adolescente de su entorno familiar o de su zona lo padece.
- La niña, el niño o Adolescente refiere estar sufriendo algún tipo de abuso en su entorno familiar o de una persona que es de la zona en la que se encuentra viviendo o cercano (vecino próximo, amigo de la familia) o ha sufrido y se encuentra viviendo con el agresor.
- El/la profesional que atiende detecta signo/s de sospecha.

Ante la demanda de atención por abuso contra niño/a/e o adolescente es importante:

- Un profesional deberá atender la demanda.
- En caso de contar en el efector con profesional de salud mental referenciar la situación a fin de que conjuntamente los **profesionales** aborden el caso. Si no se cuenta con recurso en salud mental, el profesional deberá continuar la referencia y recomendar la red de atención remota de salud mental.
- Informar al Director/ra de la institución mediante nota/informe.
- Realizar **siempre Informe de Sospecha**, donde conste el contenido sexual de la sospecha, tomando las palabras textuales sin que conste apreciaciones personales del que realice la escucha, que en lo posible también sea firmado por el director de la institución. Formulario de sospecha para casos de ASNNyA (**ANEXO II**).

- **Comunicación telefónica inmediata con defensoría de niños, niñas y adolescentes** de turno para coordinar acciones y envío del informe de sospecha dentro de las 24 hs., eventualmente realización de examen físico en caso de ser requerido. Indicadores de abuso sexual para el sistema de salud **(ANEXO III)**
- Los profesionales deberán valorar sistema vincular para protección de la víctima, si no cuenta con adultos referentes que le puedan cuidar en caso de que el abuso sea intrafamiliar, coordinar acciones con COPNAF, línea de emergencia.
- **En caso de embarazo producto de un abuso sexual en menor de 15 años los profesionales deberán realizar Consejería en Derechos:** sobre ILE o continuidad de embarazo. Informar dentro de las 24 hs a la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil al mail: disamijer@gmail.com

Referencias:

- Ministerio Público de Defensa de Paraná: 4206121 de Lunes a Viernes de 7 a 13 hs
(Contactos de las defensorías por departamento: ANEXO IV)
- Defensor en turno celular: 343 4 702729
- Línea 911 para denunciar o comisaría de la zona.
- Línea 102 Copnaf.

ANEXO I:

FICHA DE REGISTRO DE SITUACIONES DE VIOLENCIAS FAMILIAR, DE GÉNERO Y DELITOS SEXUALES.

Nombre y apellido del/la consultante: _____

DNI: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

Nombre y apellido de familiar o acompañante o referente: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____:

Relato de la situación:

OBSERVACIONES:

¿Hay menores en riesgo? SI NO

¿El/la consultante está en riesgo? SI NO

¿Hay intervención previa del efector? SI NO Fecha _____

¿Qué servicio/s intervino?)

¿Algún familiar va a realizar la denuncia? SI NO

¿El/la consultante solicita que el efector realice la denuncia? SI NO

Firma y sello de Director/ profesional del efector

ANEXO II FORMULARIO DE SOSPECHA PARA CASOS DE ASNNyA

Datos del niño/a y/o adolescente:

Nombre y Apellidos completos:.....

DNI:..... Edad:.....

Domicilio real:.....

(En el caso de que el niño/a no resida o regrese a él a partir de los hechos comunicados al defensor, también deberá consignarse el lugar donde se aloje provisoriamente).

Datos del adulto de referencia:

Nombre y Apellido:.....

Parentesco o tipo de vínculo:.....

Domicilio:.....

Teléfono de contacto.....

Informe detallando brevemente la situación de riesgo o vulnerabilidad. Explicitando contenido sexual de la misma.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Se reconoce en lo expresado presunto autor de la situación de riesgo/vulnerabilidad/maltrato/abuso? Sí No
¿Por relato del niño/a o adolescente? Sí No
¿Por relato del adulto de referencia? Sí No
¿Por relato de otro? Sí No

Nombre del/la presunto/a autor/a:.....

Vínculo con el/la niño/a adolescente:

¿Se han realizado otras intervenciones? Sí No

¿Desde qué organismos?.....

Datos de referencia para el Defensor: Del profesional interviniente y/o Director/a del efector:

Nombre y Apellido:.....

Teléfono de contacto:.....

(A los fines de agilizar trámites, en caso de dudas o falta de información necesaria para iniciar la intervención).

Fecha de develación de la situación de abuso:.....

Lugar fecha y hora de realización del Informe:

ANEXO III

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL PARA EL SISTEMA DE SALUD

Indicadores específicos:

- Lesiones y/o sangrados anales o vaginales, cicatrices, inflamaciones.
- Embarazo no intencional.
- Cultivos positivos para neisseria gonorrhoeae, serología positiva para sífilis o para HIV (descartada la transmisión vertical).
- Otras infecciones de transmisión sexual: clamidia, trichomoniasis, herpes genital, hepatitis A, B y C, virus de papiloma humano (VPH).
- Presencia de espermatozoides o líquido seminal.

Indicadores inespecíficos

- Trastornos psicossomáticos.
- Dolores abdominales recurrentes.
- Dolores de cabeza sin causa orgánica.
- Infecciones urinarias reiteradas.
- Flujo vaginal.
- Enuresis secundaria.
- Encopresis.
- Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y anorexia.

Indicadores de salud mental

- Reacción de estrés postraumático.
- Sobre adaptación (que oscurece otras reacciones, en la medida en que NNA suelen adaptarse a la situación abusiva).
- Conductas autoagresivas. Indicadores inespecíficos de embarazo producto de abusos sexuales.
- Edad de la niña o adolescente embarazada por debajo de los 15 años.
- Consulta tardía.
- Rechazo del embarazo.
- Ataques de angustia.
- Ocultamiento, ambigüedad y contradicciones acerca de la identidad del co-gestante, tanto por parte de la niña o adolescente como por parte de quienes acompañan
- Rechazo del bebé o graves dificultades para establecer el vínculo.
- Insistente pedido de darlo en adopción.

ANEXO IV

DEFENSORÍAS DE ENTRE RÍOS (CONTACTOS POR DEPARTAMENTO) PARA CONSULTAS TELEFÓNICAS A LA DEFENSORÍA DURANTE EL AISLAMIENTO

- COLÓN: 03447-491121 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- CONCORDIA: Tel 345 4211862 De Lunes a viernes, de 09 a 12 hs o 345 4214830 De lunes a viernes de 00 hs. a 08 hs. y de 12.00 a 00 hs.
- CHAJARÍ (FEDERACIÓN): 345-(15)4282638 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- DIAMANTE: 343-(15)5059603 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- FEDERAL: 3454-(15)482326 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs
- FEDERACIÓN: 3456-(15)457344 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- FELICIANO: 3442-(15)623977 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- GUALEGUAY: 03444-462479 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- GUALEGUAYCHÚ: 3446-(15)670681. De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- LA PAZ: 343-(15)5097603 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- NOGOYÁ : 3435-(15)615976. De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- PARANÁ: 0343-4206121 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- SAN SALVADOR: 3442-(15)477341 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.
- TALA: 3445-(15)530449 De lunes a viernes, de 7hs a 13 hs.
- URUGUAY: 03442-427065 int 186 De lunes a viernes de 7 hs a 13 hs.
- VICTORIA: De lunes a viernes, de 7hs a 13 hs. 3436-(15)610776 (Dr. Marcelo Balbi) 345-(15)6255224 (Dra. Natalia Smaldone)
- VILLA PARANACITO 3446-(15)649488 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs
- VILLAGUAY 3455-(15)455326 De lunes a viernes, de 7 hs a 13 hs.