

# Abordaje de las violencias en el sector salud, en contexto de ASPO

Capacitación en servicio destinada a hospitales

Junio 2020

**Equipo técnico de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil:**

- Programa de Atención integral de la salud en Niñez.
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva - Dispositivo SSYR Plan ENIA.
- Unidad de Gestión de Políticas Preventivas de las Violencias en las relaciones de Género. Contacto: 343-4286627- [uvgenero@gmail.com](mailto:uvgenero@gmail.com)



## La violencia basada en género

- \* Es producto de construcciones históricas y sociales: a través de la asignación de roles de género de desigual valor social en función del sexo, configurando un sistema de dominación y sometimiento.
- \* Está naturalizada en la vida de hombres y mujeres y
- \* por esta razón es complejo reconocerla como un hecho social que puede y debe transformarse.

### Es fundamental preguntarse:

*¿Hasta qué punto justifico o encubro la violencia en los casos que conozco?*

Contestar esta pregunta, nos dará la posibilidad de iniciar un proceso de de-construcción conceptual y re-conocimiento del problema para poder brindar el apoyo y atención integral que demandan las personas en nuestros servicios de salud y promover relaciones de género saludables.

## Es importante tener presente que:

- \*La gran mayoría de los autores de las violencia son varones.
- \***La violencia física casi siempre va acompañada de maltrato psicológico y, en muchos casos, de abuso sexual.**
- \*Las violencias contra las mujeres y contra NNyA **traspasa los límites de la clase socioeconómica, la religión y el origen étnico.**
- \*El maltrato hacia las mujeres, niños, niñas y adolescentes afecta el desarrollo del país y compromete importantes recursos financieros tanto en la procuración de justicia como en el gasto público en salud.
- \*En el actual **contexto de ASPO**, las situaciones de **violencia intra familiar** tienden a **incrementarse por la permanencia cotidiana en el aislamiento** en el ámbito doméstico, en el que los integrantes más vulnerables de la familia deben soportar las reacciones agresivas de los violentos.
- \*El incremento de las **tareas de cuidado recaen**, en general, **en la mujer** de la casa con los consiguientes efectos nocivos en su salud.

## Pautas a tener en cuenta en contexto de ASPO

- \***Estado de alerta del efector:** Muchas veces es el primer lugar al que las víctimas acuden en busca de auxilio.
- \***Obligatoriedad de dar asistencia** a situaciones detectadas o recepcionadas en los sectores de guardia, ambulatorio e internación. Por alto riesgo vital: evaluación de indicadores físicos, psicológicos, sociales. Y efectos de la violencia en la salud.
- \***Denuncias obligatorias** como agentes del estado.
- \***Atender la demanda** de la persona que sufre violencia **en función de su capacidad de decidir**, de sus necesidades y su capacidad de consentimiento (autonomía, consentimiento informado, situaciones de coercibilidad, etc).
- \*Capacidad del entorno familiar: de brindar protección, apoyo y cuidado o de daño.
- \***Atención interdisciplinaria.**
- \***Registro:** Ficha. Historia Clínica.
- \***Cumplimiento de protocolos** existentes.
- \***Asistencia remota y abordajes presenciales en las urgencias.** Uso de redes digitales a fin de minimizar la circulación y aglomeración de personas.

- \*Mapeo de Organismos y áreas que asistan violencias: para Urgencias (144, 0800, 911, 102, etc.), MIP, Defensoría, Fiscalía, Comisaría, Profesionales de la municipalidad y/o de organismos provinciales en la localidad (Anaf, Eti, Area Mujer, etc).
- \*Seguimiento: envío de mensajes para monitorear la situación.
- \*Herramientas y contactos para denuncias en forma remota.
- \*App «Nuestra decisión» creada por La Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad (REDI) y la Asociación Civil FUSA que permite el acceso a la información y a denuncias por violencia de género para las personas sordas.

### *Medidas del Estado que garantizan derechos.*

- \*Prórroga de las medidas cautelares (que se venzan durante ASPO).
- \*Libre circulación (Resolución 881/20 MGJ.ER).
- \*Régimen de visitas: Decisión Administrativa 703, que autoriza a NNyA hijos de padres separados a trasladarse una vez por semana, “como actividad excepcional”, para alternar entre las casas de sus progenitores. /Declaración jurada aprobada por la Resolución N° 132/20 del Ministerio de Desarrollo Social).

# Indicadores de sospecha de violencia

La presencia de estos indicadores establece la sospecha de estar ante un caso, pero debe confirmarse o descartarse la situación de violencia mediante una entrevista clínica específica.

Crear el relato de la posible víctima.

## EN LA MUJER: Indicadores Físicos

- \*Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA
- \*Persistentes problemas ginecológicos
- \*Prácticas sexuales no consentidas
- \*Retraso en los controles prenatales
- \*Historia de complicaciones y abortos no especificados
- \*Amenaza de aborto o aborto espontáneo
- \*Historia de partos prematuros y de hijxs con bajo peso al nacer
- \*Señales de parto prematuro
- \*Inicio temprano de relaciones sexuales obligadas después del parto o después de un aborto
- \*Lesiones en los senos, abdomen y genitales (durante el embarazo)
- \*Dolor pélvico crónico
- \*Infecciones vaginales recurrentes
- \*Malnutrición y anemia
- \*Mayor riesgo de contraer ITS incluyendo VIH-SIDA
- \*Riesgo mayor de tener problemas de salud mental.
- \*Cefalea

## EN LA MUJER: Indicadores Físicos

- \*Cervicalgia
- \*Dolor crónico en general
  - \*Mareo
  - \*Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
  - \*Molestias pélvicas
  - \*Dificultades respiratorias
- \*Situaciones de hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/ cabeza, cara interna de los brazos o muslos
- \*Lesiones por defensa (cara interna del antebrazo)
- \*Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución
- \*Lesiones en genitales
- \*Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas
- \*Lesión típica: rotura de tímpano.

## Indicadores psicológicos:

- \*Insomnio.
- \*Depresión.
- \*Ansiedad.
- \*Trastorno de estrés postraumático.
- \*Intentos de suicidio.
- \*Baja autoestima.
- \*Agotamiento psíquico.
- \*Irritabilidad.
- \*Trastornos de la conducta alimentaria.
- \*Labilidad emocional a Síntomas físicos frecuentes.
  
- \*Anorexia sexual expresada como:  
frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa.
  
- \*Angustia por embarazos no deseados.
- \*Psicosis puerperal transitoria.
- \*Estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia.
- \*Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, (se altera, por ejemplo, al abrirse la puerta)
- \*Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza.
- \*Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara.

## Indicadores de sospecha en la *historia sanitaria* de la mujer y en su conducta:

- \*Antecedentes de haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia.
- \*Antecedentes personales y de hábitos de vida no saludables.
- \*Lesiones frecuentes.
- \*Abuso de alcohol u otras drogas o sustancias (psicofármacos, medicamentos, etc).
- \*Ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados).
- \*Historia de abortos repetidos.
- \*Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas.
- \*Situaciones de incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.
- \*Falta de cuidado personal.
- \*Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas.
- \*Si está presente su pareja: Temerosa en las respuestas. Busca constantemente su aprobación.
- \*Actitud de la pareja: Solicita estar presente. Actitud controladora. Banalización de los hechos. Actitudes excesivas: de preocupación, o solícito con ella. Colérico u hostil con ella o con el/la profesional.

## Situaciones y etapas de mayor vulnerabilidad y dependencia de la mujer:

### Situaciones de cambio vital:

- Embarazo y puerperio
- Noviazgo
- Separación
- Jubilación propia o de la pareja
- Situaciones que aumentan la dependencia:
- Aislamiento tanto familiar como social
- Migración, tanto interna o nacional como extranjera
- Enfermedad discapacitante
- Dependencia física o económica
- Dificultades laborales y desempleo
- Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo

## NIÑOS, NIÑAS, NIÑES Y ADOLESCENTES: Indicadores Físicos

- \* Bajo peso al nacer
- \*Fracturas, anemia e hipovolemia fetal
- \*Hipoxia fetal aguda y crónica y/o muerte fetal
- \*Acortamiento de la talla en las niñas
- \*Golpes o heridas
- \*Quemaduras.
- \*Heridas o laceraciones que no concuerdan con el relato de los hechos
- \*Vestimenta ocultando las lesiones físicas
  - \*Dificultad al caminar
- \*Fracturas sin explicación
- \*Infecciones de transmisión sexual
- \*Agravamiento de enfermedades.
- \*Ropa interior rota, manchada o con sangre

## NIÑOS, NIÑAS, NIÑES Y ADOLESCENTES: Indicadores psicológicos:

- \*Agresividad/pasividad.
- \*Dependencia y mala relación con otrxs compañerxs
- \*Comportamiento sexual inadecuado
- \*Intento de suicidio
- \*Trastornos y enfermedades psicosomáticas (trastornos del sueño, apetito)

## ADULTAS Y ADULTOS MAYORES: Indicadores sociales

- \*Presión por entrega de herencia
- \*Abandono
- \*Soledad
- \*Despojo de sus propiedades
- \*Indiferencia dentro del hogar
- \*Falta de afecto
- \*Desvalorización
- \*Abandono en sus problemas de salud
- \*Administración de sus ingresos sin consulta
- \*Presión para que se hagan cargo del cuidado de nietos/tas
- \*Inseguridad social y laboral.

## INDICADORES sanitarios para todas las personas:

- \*Existencia de períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
- \*Incumplimiento de citas o tratamientos
- \*Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- \*Frecuentes hospitalizaciones
- \*Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.

## EN URGENCIA Y EMERGENCIA

- \*Tener alta sospecha cuando se registren consultas habituales con reiteración de los cuadros de ciertas dolencias y/o indicadores anteriormente detallados.
- \*En la guardia se realiza la atención, en general, de situaciones de crisis en la que las personas suelen encontrarse en estado de shock, confusión, fuerte angustia, ansiedad, etc.
- \*Promover la contención del otro, a través de una adecuada escucha atenta y respetuosa, intentando que la persona logre tranquilizarse y tomar confianza para organizar su relato.
- \*Informar sobre los derechos a la/las persona/s involucrada/s y sobre las acciones que se pueden llevar a cabo a partir de su situación particular.
- \*Efectuar entrevista y examen físico, eventualmente con estudios más exhaustivos, según el caso y tipo de violencia.
- \*Evaluar el tipo de violencia y el grado de riesgo, en función de lo cual se tomarán las decisiones clínicas correspondientes.
- \*Realizar las derivaciones intrainstitucionales correspondientes (Salud mental y a Servicio social, Consejería, etc).
- \*Generar entrevista con el adulto responsable y/o acompañante, en casos que involucren a niño/as, adolescentes, personas adultas mayores dependientes o personas con discapacidad o en situación de vulnerabilidad.

## EN URGENCIA Y EMERGENCIA

- \*Cumplimentar los protocolos vigentes en casos de delitos sexuales a NNyA, a adultos y en casos de violencia intrafamiliar y/o contra las mujeres.
- \*Registrar en la historia clínica toda la información referida a: el diagnóstico, los exámenes clínicos, el tipo de violencia, evaluación del riesgo, acciones a tomar a corto plazo y la justificación de cada una de ellas.
- \*El equipo de salud de emergencia tomará las medidas necesarias para que se realice el seguimiento de la situación que estará a cargo del equipo de salud tratante (internación o ambulatorio).
- \*En caso de internación, tener en cuenta la identidad de género para asignar cama en la sala correspondiente a su autopercepción.
- \*En caso de dar egreso, analizar las distintas alternativas y realizar las articulaciones con las áreas y los organismos correspondientes: acompañamiento para denuncia, derivación a área o dispositivo correspondiente, ingreso a casa refugio temporario, teniendo en cuenta las particularidades de cada situación y si existen otras personas a su cargo.

## Durante la consulta:

- ▶ Realizar un diagnóstico interdisciplinario rápido y eficaz de la situación problemática: debe valorar el daño sufrido por la persona, si se sigue encontrando en situación de riesgo y si hay otros que se encuentran en situación de riesgo que por múltiples razones no han accedido al efector de salud.
- ▶ Realizar una adecuada valoración del daño y del riesgo, a través de la entrevista a la persona: formular preguntas adecuadas, conocer marcos teóricos pertinente e indicadores de riesgo y daño existentes en relación al problema.
- ▶ Poseer un amplio manejo de las leyes, resoluciones y protocolos de atención relativos a las problemáticas a fin de que las intervenciones se encuadren en torno a los mismos, contribuyendo a garantizar la adecuada atención, denunciar la vulneración de derechos, favorecer la restitución de los mismos, y evitar la doble victimización, etc.
- ▶ Tanto en el caso de que la persona resulte internada o continúe su atención por consultorios externos del mismo u otro efector, es de vital importancia que los servicios sociales cuenten con información detallada de lo actuado, y se pueda llegar a acuerdos en torno al seguimiento de la situación.  
(Referencia/Contrarreferencia-Articulación con el Servicio Social del Hospital y otros efectores de salud (del área programática y de otras áreas).

## DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- ▶ En caso de internarse por otros motivos diferentes a violencia, el equipo de sala realizará la detección en el momento y en la forma oportuna de la situación de violencia.
- ▶ Si existe violencia, solicitar las interconsultas con el servicio que se considere necesario (Salud Mental, Servicio social, etc).
- ▶ Informar sobre los derechos a la/las persona/s involucrada/s y sobre las acciones que se pueden llevar a cabo a partir de su situación particular.
- ▶ Efectuar entrevista y examen físico, eventualmente con estudios más exhaustivos, según el caso y tipo de violencia.
- ▶ Evaluar: tipo de violencia, el grado de riesgo vital, la repercusión de la violencia sobre la salud y las intervenciones en consecuencia.
- ▶ Trabajar junto con la persona la estrategia de abordaje a corto plazo.
- ▶ Efectuar un mapeo de la red inmediata de la persona.
- ▶ Identificar una persona referente o cuidadora, en caso de que se trate de NNyA, personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad o personas adultas mayores dependientes y realizar entrevista con esa persona.

- ▶ Si existe riesgo de suicidio se debe generar consulta inmediata con equipo de Salud Mental. Si existe riesgo de homicidio se deben tomar medidas de protección personal.
- ▶ Cumplimentar los protocolos vigentes en casos de delitos sexuales a NNyA, a adultos y en casos de violencia intrafamiliar y/o contra las mujeres.
- ▶ Registrar en la historia clínica toda la información referida a: el diagnóstico, los exámenes clínicos, el tipo de violencia, evaluación del riesgo, acciones a tomar a corto plazo y la justificación de cada una de ellas.
- ▶ Analizar las distintas alternativas y realizar las articulaciones con las áreas y los organismos correspondientes: acompañamiento para denuncia, derivación a área o dispositivo correspondiente, ingreso a casa refugio temporario, teniendo en cuenta las particularidades de cada situación y si existen otras personas a su cargo.

## Protocolo de actuación en atención telefónica de salud mental:

- \*Actuar con calma, brindar certidumbre, dirigirse en función de la información oficial. Identificar grupos vulnerables. Establecer un contacto empático y respetuoso. Escuchar, permitir el desahogo emocional.
- \*Se deberá realizar un registro de la atención remota en salud mental a fin de que el/la profesional realice informe que será elevado por mail al servicio de salud mental del efector. Los datos que se deben registrar son los siguientes:

- ▶ Nombre y apellido de la persona consultante.
- ▶ Edad.
- ▶ Domicilio.
- ▶ Registro detallado de la situación por la que consulta y el modo en que la misma se resolvió en la llamada (espacio de escucha y cierre, o espacio de escucha y derivación de la situación).
- ▶ Día y hora del llamado.
- ▶ Datos del/de la profesional.

## ¿Qué acciones NO debe hacer el equipo de salud?

- \*Violar la confidencialidad.
- \*Restar importancia a la violencia.
- \*Culpabilizar a la víctima.
- \*No respetar autonomía de la persona.
- \*Ignorar la necesidad de seguridad.
- \*Naturalizar la violencia.
- \*Imponer creencias y valores propios.
- \*Someter a la persona a múltiples interrogatorios o preguntas inadecuadas - revictimizantes.
- \*Someterla a reiterados exámenes físicos innecesarios.
- \*Presionarla a denunciar y no respetar sus tiempos.
- \*Omitir el registro en la historia clínica.
- \*Trabajar en solitario.
- \*Intentar mediación con el agresor.
- \*Promover revinculación forzada en caso de niño/as o adolescentes.
- \*Promover las visitas de hijo/as al agresor a prisión, en caso de feminicidio.

### Niños/as/es y adolescentes

\*Evaluar el grado de madurez acorde al principio de *autonomía progresiva*, así como la existencia de algún adulto referente protector, el tipo de violencia sufrida y otros elementos de riesgo, para definir la mejor estrategia acorde al *interés superior del niño*.

\*En situaciones de maltrato intra familiar y de abuso sexual intra familiar considerar el ingreso al hospital.

\*Si se puede identificar un referente adulto protector del NNyA, se puede garantizar su traslado hacia su domicilio realizando un seguimiento desde el primer nivel, según sea su lugar de residencia.

### Adultxs mayores dependientes y personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad

\*Considerar las medidas a adoptar en el efector a fin de facilitar la comunicación con personas con discapacidad auditiva y/o visual.

\*Recurrir a la internación como medida de protección transitoria en aquellos casos que no cuenten con recursos de tipo familiar y social.

\*Si no surge un adulto referente o cuidador se harán las gestiones correspondientes para su protección por los recursos estatales.

## Denuncia

\*En casos de delitos sexuales, abuso sexual a NNyA, o de violencia intrafamiliar, resulta necesaria, sino obligatoria la realización de la denuncia/notificación como parte de la estrategia para acceder a medidas de protección (particularmente en caso de NNA, adultos mayores dependientes y personas con discapacidad vulnerables);

\*Será realizada por vía institucional, con un informe elaborado por el/los equipo/s técnico/s interviniente/s, con el apoyo y con firma de algún integrante del equipo de gestión o de la Dirección del Hospital.

# VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

**\*Detección por:**

Guardia

Consultorio externo

Internación

**\*Evaluación y valoración de riesgos:**

Valoración clínica

Salud Mental

Servicio Social

**\*Denuncia:**

Comisaría

Defensoría (Menores de edad)

Fiscalía de género (Adultxs)

## ¿QUIÉN PUEDE DENUNCIAR?

La víctima.

3ra persona.

El servicio que la asiste/la dirección de la institución.

### \*Registro en Historia Clínica

### \*Derivación extra institucional:

Secretaría de la Mujer (provincial)

Subsecretaría de la Mujer (provincial)

Asistencia a la Víctima

Fiscalía de Género (STJ)

Defensoría (Ministerio público de la Defensa)

### \*Seguimiento (psicológico, social, médico, etc): Remisión con Informe por escrito.

Área que asiste la víctima desde el inicio o la correspondiente a su domicilio.

Articulación con otros organismos y/o áreas

Entrevistas periódicas

# Ficha de registro de situaciones de violencia familiar, de género y delitos sexuales.

- ▶ Nombre y apellido del/a consultante: \_\_\_\_\_
- ▶ DNI: \_\_\_\_\_
- ▶ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- ▶ Domicilio: \_\_\_\_\_
- ▶ Nombre y apellido de familiar o acompañante o referente: \_\_\_\_\_
- ▶ Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_:
- ▶ Relato de la situación: \_\_\_\_\_
- ▶ \_\_\_\_\_
- ▶ \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES PROFESIONALES

¿Hay menores en riesgo?      SI                      NO

¿El/la consultante está en riesgo?                      SI      NO

¿ Hay atención previa desde este Hospital? \_\_\_\_\_ ¿Quiénes intervinieron? \_\_\_\_\_

Fecha aproximada \_\_\_\_\_

Algún familiar va a realizar la denuncia? SI      NO

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

¿Considera el/la profesional que el hospital debe denunciar?      SI      NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_ Firma y sello de médico/a y/o enfermero/a      Firma de consultante adulto o acompañante

## ABUSO SEXUAL NNyADOLESCENTES

- ▶ Al tomar conocimiento del hecho asegurar abordaje inmediato
- ▶ Definir si es una situación intrafamiliar y/o conviviente o extrafamiliar y/o no conviviente a fin de determinar acciones a seguir
- ▶ Definir si es un caso urgente o no urgente
- ▶ Comunicar al equipo directivo de la institución
- ▶ Siempre notificar al Defensor en turno:
  - ▶ Comunicarse telefónicamente de manera inmediata (ver contactos telefónicos)
  - ▶ Elevar informe de sospecha en un plazo no superior a 24 hs (ver modelo de informe)
- ▶ Comunicar el hecho a los progenitores y/o adultos responsables a fin de que realicen la denuncia correspondiente (en caso de no ser ofensor sospechado)
- ▶ En los casos urgentes y no urgentes en que se considere necesario realizar examen físico en presencia de médico forense y/o garantizar acceso a los tratamientos correspondientes derivar inmediatamente al hospital de nivel II B o III con guardia 24 hs, correspondiente en la red de atención según la Regionalización sanitaria (Resolución 3397/17 MS)

## ► **Formulario de Informe de Sospecha de ASNyA**

### ► **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: \_\_\_\_\_

### ► **Informe detallando brevemente la situación de riesgo o vulnerabilidad**

---

---

---

---

---

- ▶ ¿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?  
\_\_\_\_\_

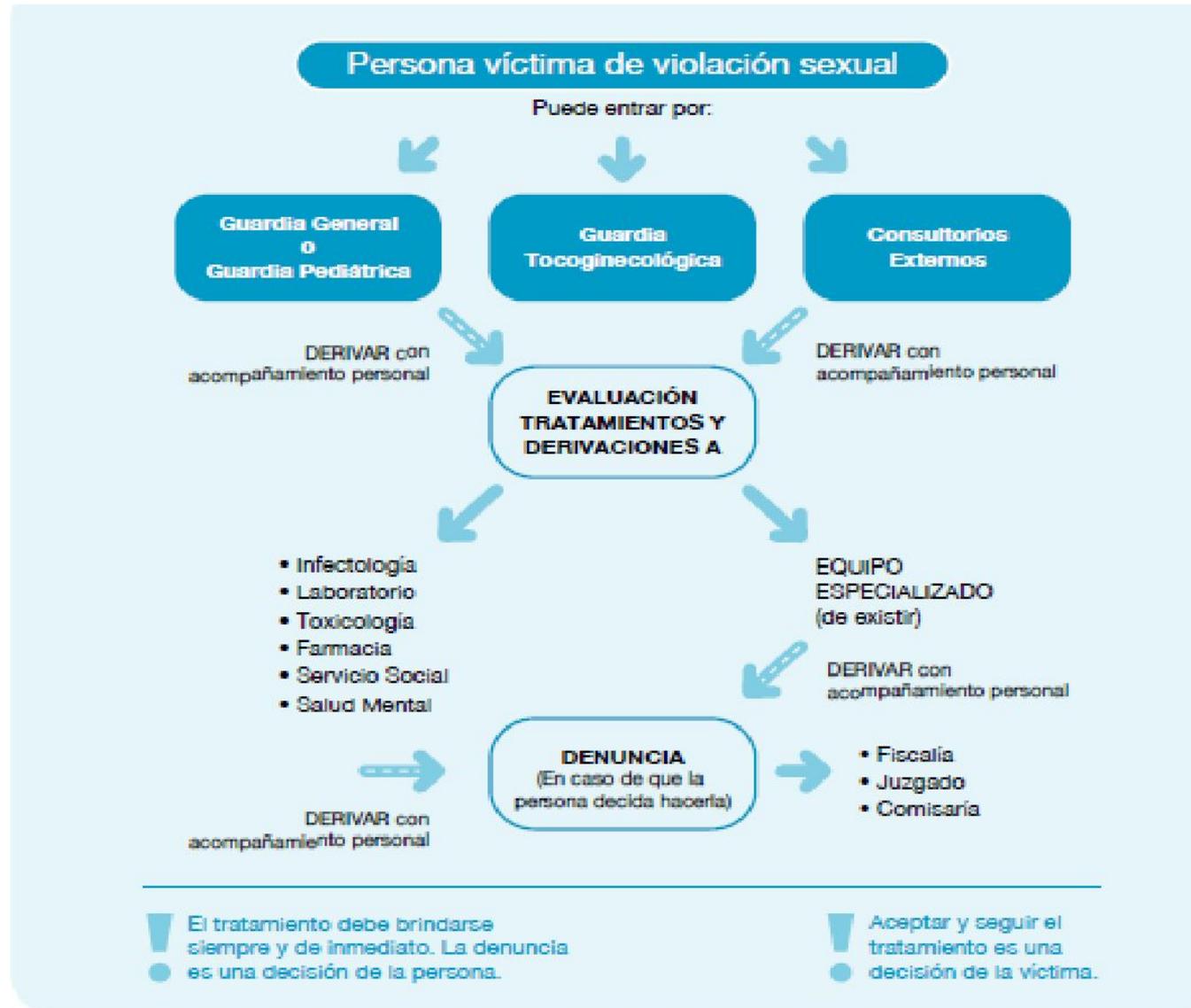
▶ **Datos de referencia para el Defensor del profesional interviniente:**

- ▶ 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: \_\_\_\_\_

# DELITOS SEXUALES



## REFERENCIAS INSTITUCIONALES Y NORMATIVAS

- ▶ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer-Belem Do Pará (1994).
- ▶ Ley Nacional N° 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.(2009).
- ▶ Código Civil y Comercial de la Nación(2014).
- ▶ Ley Nacional 26485 de «Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales»(2009). Ley Provincial N°10058 de adhesión a la ley 26485 (2012).
- ▶ Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género (mayo 2012).
- ▶ **Ley Nacional N° 27.360 - Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (2017).**
- ▶ Resolución Provincial 881/29 MGJ.ER. Recomendaciones del Comitè de Organizaciòn de la Emergencia Sanitaria (COES).(Ministerio de Salud del Gobierno de Entre Ríos).
- ▶ Regionalización sanitaria (Resolución 3397/17 MS)
- ▶ Protocolo Interinstitucional de Actuación en casos de abuso sexual en la niñez y adolescencia en la provincia de Entre Ríos. (2019)
- ▶ Protocolo para la atención integral de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud. MSN. (2015).
- ▶ Recomendaciones para gobiernos provinciales y municipales en materia de políticas de género y diversidad en el contexto de la emergencia sanitaria por el Covid 19. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Presidencia de la Nación.
- ▶ Defensoría General de la Nación (Decisión Administrativa 703) y Defensoría general de la provincia de Entre Ríos.
- ▶ Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos.
- ▶ **Velázquez, S. *Violencias cotidianas, violencia de género*, Editorial Paidós, Buenos Aires ((2003-Argentina).**