

Protocolo para el manejo clínico de la violencia sexual

Primera edición: junio 2020

©Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS

Publicado con la colaboración y el apoyo de:

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
(ONUSIDA)

Colaboración técnica de:

Médicos Sin Fronteras

Siendo el Ministerio del Poder Popular para la Salud el Órgano Rector de las políticas y el encargado de la coordinación en materia de Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva, de conformidad con el artículo 4 de la Resolución N° 364 de fecha 03 de junio de 2003, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.705 de fecha 05 de junio de 2003, emite el presente protocolo, el cual, va dirigido a autoridades de gobierno, redes hospitalarias y comunitarias, personal médico, de enfermería, psicología y demás actores sociales involucrados en ejecutar acciones para la atención integral en salud sexual y reproductiva que se realizan en las redes de atención en salud tanto en el ámbito nacional como en los niveles regionales y municipales.

LISTADO PROTOCOLAR

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

Carlos Alvarado

Ministro del Poder Popular para la Salud

Marisela Bermúdez

Viceministra de Redes de Salud Colectiva

María Gabriela Miquilareno

Viceministra de Salud Integral

Odilia Gómez

Viceministra de Redes de Atención Ambulatoria de Salud

Armando Marín

Viceministro de Hospitales

Gerardo Briceño

Viceministro de Recursos, Tecnología y Regulación

José Manuel García

Director General de Epidemiología

Mimar Silva

Directora General de Programas de Salud

Raul Leonett

Coordinador (E) Programa Nacional de SIDA / ITS

UNFPA

Jorge González-Caro

Representante Nacional

ONUSIDA

Regina López De Khalek

Directora de País República Bolivariana de Venezuela

Participaron en la Revisión y Edición

MPPS

Marisol Alvarado

María Esperanza Martínez

Lía Rodríguez

Mimar Silva

UNFPA

María Ysabel Cedeño

Nour Daoud

Eugenia Sekler

Gioconda Mota Gutiérrez

ONUSIDA

Regina López De Khalek

Ministerio Público

Michael Díaz

Victoria J. Sequera Salas

Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

Yusmari Vargas

PRESENTACIÓN

“Existe una verdad universal, aplicable a todos los países, culturas y comunidades: la violencia contra la mujer nunca es aceptable, nunca es perdonable, nunca es tolerable”

Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon (2008)

Una violación es siempre una experiencia de fuerte impacto en la vida de una persona. Puede afectar todas las esferas de su vida de forma inmediata y también a largo plazo. Aunque no es un tema del que se hable comúnmente, dista de ser infrecuente.

Se estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental o violencia sexual por parte de otra persona distinta a su compañero (estas cifras no incluyen el acoso sexual) en algún momento de sus vidas.

<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Alrededor de 15 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de todo el mundo han sido obligadas a mantener relaciones sexuales forzadas (coito u otras prácticas sexuales forzadas) en algún momento de sus vidas.

https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf

La calidad en la atención que una víctima de violencia sexual reciba por parte del personal de salud, puede significar una diferencia muy importante en reducir los daños asociados a las violaciones; consecuencias físicas como embarazos no deseados, infecciones por VIH u otra ITS, incluso la supervivencia después de lesiones graves, no menos impor-

tante, en la integridad emocional de la víctima, la protección contra nuevas agresiones y el logro de justicia.

La atención integral en salud a víctimas de violencias sexuales constituye un importante reto para los y las profesionales de la salud, así como para las instituciones, las víctimas de violencia sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad. El conocimiento de un protocolo de tratamiento que disminuya riesgos, el desarrollo de habilidades de comunicación y un trato digno y cálido son fundamentales.

Las atenciones deben cumplir Principios Rectores de la Asistencia Médica: Confidencialidad, Seguridad, Respeto y No discriminación.

El protocolo de manejo de violencia sexual tiene como objetivo servir de guía a los equipos de salud de la red comunal y de los hospitales de la República Bolivariana de Venezuela para la atención integral a las víctimas de violencia sexual respetando sus derechos y garantizando libertad, confianza y seguridad.

TABLA DE CONTENIDO

Objetivo	9
Definiciones	10
Elementos estructurales y materiales, que soporten las actividades médico asistenciales para una correcta atención	12
Aproximación a la persona víctima de violencia sexual	17
Evaluación física	20
Colección de evidencias	27
Tratamiento de las lesiones (heridas, fracturas, etc.)	31
Anticoncepción de emergencia para prevención de embarazo no deseado	33
Profilaxis de infecciones de transmisión sexual	35
Profilaxis de hepatitis B	37
Profilaxis para VIH	38
Denuncia	42
Seguimiento	45
Bibliografía	47
Anexos	49

OBJETIVO

El siguiente protocolo, acorde al contexto venezolano, se dirige a profesionales de la salud, a cargo de atender a víctimas de violencia sexual de forma regular o eventual, desde un enfoque de derechos humanos y de género con la finalidad de instrumentalizar una guía de fácil manejo que permita abordar de manera adecuada los casos de violencia sexual, siempre centrándose en la víctima de una manera digna y compasiva, acorde a su desarrollo evolutivo.

Aunque si bien el enfoque de la atención en el sector salud debe ser clínico y orientado a la prevención y atención de las posibles consecuencias físicas, mentales, y emocionales, se debe aprovechar la exploración física de la víctima de violencia sexual para la obtención de indicios forenses, a fin de colaborar con las autoridades competentes brindando futuros elementos probatorios que reduzcan el índice de impunidad asociado a estos delitos. En esa medida se reducirá a su vez, la incidencia de estos ataques permitiendo la garantía del derecho de la víctima del acceso a la justicia y la debida reparación.

Su finalidad es establecer, directrices que permitan un abordaje estandarizado a las víctimas de violencia sexual que acuden a los servicios de salud, para su oportuno diagnóstico, notificación y adecuado manejo, en atención de las particularidades, diferencias culturales, necesidades y voluntad claramente expresadas por las víctimas.

DEFINICIONES

El término **violencia** según la real academia española se refiere a la fuerza extrínseca ejercida sobre un sujeto para imponerle realizar un determinado acto. De acuerdo con la OMS/IASC3, la violencia sexual (VS) se define como:

“Cualquier acto o intento de obtener un acto sexual, comentario o avance sexual no deseado, o actos de tráfico o de otro modo dirigido contra la sexualidad de una persona, mediante el uso de coerción, amenaza de daño o fuerza física por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, el entorno incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo”. (1)

En consecuencia, se considera violencia sexual toda violación, esclavitud sexual y/o trata, acoso, asalto sexual, explotación y/o abuso sexual, embarazo o esterilización forzada, incesto, matrimonio forzado, matrimonio precoz, mutilación genital femenina, etc.

En Venezuela se define en el Artículo 15. de la **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LOVLVM)** Violencia sexual: como toda conducta que amenace o vulnere el dere-

cho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha. Igualmente en el Artículo se definen:

Acceso carnal violento: Es una forma de violencia sexual, en la cual el hombre mediante violencia o amenazas, constriñe a la cónyuge, concubina, persona con quien hace vida marital o mantenga unión estable de hecho o no, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introduzca objetos sea cual fuere su clase, por alguna de estas vías.

Prostitución forzada: Se entiende por prostitución forzada la acción de obligar a una mujer a realizar uno o más actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza, o mediante coacción como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la opresión psicológica o el abuso del poder, esperando obtener o haber obtenido ventajas o beneficios pecuniarios o de otro tipo, a cambio de los actos de naturaleza sexual de la mujer.

Esclavitud sexual: Se entiende por esclavitud sexual la privación ilegítima de libertad de la mujer, para su venta, compra, préstamo o trueque con la obligación de realizar uno o más actos de naturaleza sexual.

3

ELEMENTOS ESTRUCTURALES Y MATERIALES, QUE SOPORTEN LAS ACTIVIDADES MÉDICO ASISTENCIALES PARA UNA CORRECTA ATENCIÓN

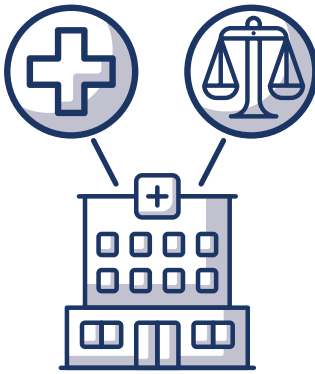
Infraestructura

El objetivo que se persigue es el ofrecer una respuesta inclusiva y multidisciplinaria que evite la re victimización, en tal sentido, lo ideal es concentrar en un mismo espacio al personal de salud encargado de brindar no solo los primeros auxilios en caso de lesiones que comprometan de forma aguda la vida, sino el manejo clínico de las consecuencias inmediatas y mediatas del hecho, el personal capacitado para brindar primeros auxilios psicológicos extensivos a la víctima y sus familiares, así como los y las funcionarios(as) encargados(as) de la toma de la denuncia y de continuar con la cadena de custodia en el caso que así se requiera. Por ello, lo ideal es contar con un área acondicionada para la atención especializada de estos casos.

En la medida de lo posible, la atención de salud, y los procesos médicos - legales deben ser provistos simultáneamente a la misma hora en el mismo establecimiento y preferiblemente por el mismo proveedor de salud (OMS 2003).

De fácil acceso, con **una sala de espera dispuesta de tal forma que ofrezca la privacidad necesaria y a su vez fácil acceso a otros servicios que pudieran derivarse del diagnóstico inicial**, tales como cirugía y hospitalización.

Debe brindarse atención durante las 24 horas de forma ininterrumpida los 365 días del año tomando en cuenta que por sus características la violencia sexual constituye una real emergencia.



Los procesos médicos- legales deben ser provistos simultáneamente a la misma hora en el mismo establecimiento y preferiblemente por el mismo proveedor de salud



Sala de espera dispuesta de tal forma que ofrezca la privacidad necesaria y a su vez fácil acceso a otros servicios que pudieran derivarse del diagnóstico inicial



Ambiente cálido, confortable que inspire seguridad

Infraestructura



Deberá tenerse por separado el área de atención pediátrica y la de personas adultas



Mejorar las instalaciones ya existentes al menos asegurando que las mismas sean accesibles, seguras, limpias y privadas

Su disposición debe ser tal, que permita un **ambiente cálido, confortable y que inspire seguridad. De ser posible deberá tenerse por separado el área de atención pediátrica**, teniéndose el cuidado de acondicionar con colores, imágenes afines a este grupo etario con una pequeña área de juegos que cuente con material didáctico, como muñecos/as sexuados, que facilite la entrevista.

Dado el carácter impredecible de este tipo de hechos y tomando en consideración las limitaciones de los recursos físicos, materiales y de personal capacitado en algunas localidades o centros no especializados, **en ningún sentido la ausencia de tales condiciones debe ser privativa de la prestación de atención**, tratando entonces en la medida de las posibilidades de mejorar las instalaciones ya existentes al menos asegurando que las mismas sean:

Accesibles, seguras, limpias y privadas

El espacio destinado a la entrevista y evaluación deberá ser al menos visual y auditivamente privado, con una temperatura neutra, iluminación adecuada, con acceso a un baño con inodoro y ducha de ser posible.



Equipamiento

En lo concerniente a servicios, es importante contar con línea telefónica que permita realizar llamadas a fin de favorecer la comunicación de la víctima con sus familiares, en el caso de solicitar expresamente su acompañamiento.

Respecto a materiales, es recomendable contar con:

- Camilla de examen que permita la evaluación en posición ginecológica
- Guantes sin talco
- Espéculos desechables de diferentes tallas o en su defecto espéculos esterilizables
- Material necesario para esterilizar
- Lubricante en base de agua
- Medios de cultivo
- Equipos para la recolección de pruebas (pinzas, hisopos estériles, tubos de ensayo, láminas de Petri, láminas porta y cubre objeto, kit bolsas de papel, etc.)
- Kit para citología
- Recipiente para desechar objetos corto punzantes
- Agujas
- Jeringas
- Agua estéril o solución salina estéril
- Batas para pacientes
- Ropa de cama
- Sábanas desechables
- Suministros médicos básicos para el tratamiento de lesiones (suturas, vendajes, tablillas)
- Tijeras
- Lupa de aumento manual
- Tarjetas identificadoras (flecha, cinta métrica, papelería, historias médicas, hojas de referencia),
- Archivador con cerradura para las historias médicas y cualquier otra información confidencial.

De ser posible, provisiones para higiene y confort de los pacientes tales como: toallas higiénicas femeninas, alimentos, bebidas, jabón, ropa, ropa interior.



Servicios



Materiales

Equipamiento

Provisiones



APROXIMACIÓN AL PACIENTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

La historia clínica y la evaluación física deben realizarse en un ambiente tranquilo y con privacidad, considerándose los elementos individuales propios de la víctima, tales como sexo, edad, nivel de instrucción, idioma a través del cual se comunica, posibles limitaciones cognitivas, discapacidades entre otros factores, con el propósito de generar vínculos de comunicación adecuados, que permitan un posterior manejo clínico, forense y terapéutico acorde, evitando así la revictimización.

Anexo 1: Historia Clínica. Es muy importante que la víctima, incluyendo adolescentes mayores de 14 años, está segura o seguro que la información proporcionada no va a ser compartida sin su consentimiento y su dignidad será respetada en todo momento.

Principios fundamentales de la comunicación

- Trate a la víctima con respeto y dignidad durante toda la evaluación, independientemente de su estatus social, etnia, cultura, orientación sexual, orientación política, estilo de vida, sexo u ocupación.
- Salude al paciente y, al conocer su nombre, trátele de manera individualizada, haciéndolo/a sentir en confianza.
- Preséntese, llámelo/a por su nombre favorito, explíquele su rol usando lenguaje apropiado en caso de niño o niña, y de acuerdo a su etapa de desarrollo.
- Mantenga la calma durante la entrevista.
- Evite mostrar prisa o apuro.
- Mantenga contacto visual tanto como sea apropiado.

- Establezca empatía y no actúe bajo prejuicios.
- Evite hacer asunciones acerca de la conducta no verbal del/la sobreviviente, es decir asumir hechos o sensaciones en función a la gestualidad.
- Evite hacer asunciones acerca del modo en que la persona se siente con relación a los hechos, al perpetrador o a los actos de agresión sexual y explotación (p. ej. que las situaciones fueron dolorosas, si odia al perpetrador, etc.).
- Especialmente, en el caso de niños y niñas, evite preguntas guiadas (donde sugiera una respuesta). Lo correcto sería hacer preguntas abiertas por ejemplo ¿Qué parte de tu cuerpo fue tocada?
- Haga una pregunta a la vez. No apresure las respuestas, tome todo el tiempo que haga falta, permita a la víctima tomar pausas de descanso cada vez que lo requiera. No insista si no desea responder alguna(s) de las preguntas.

Debe registrarse claramente:

Datos personales	Datos relacionados con el hecho
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de la víctima ▪ Cédula de Identidad ▪ En caso de menores de edad: Nombre y cédula del acompañante o representante. <p>La falta de un documento de identificación no limita la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Estado Civil ▪ Nivel de Instrucción ▪ Ocupación ▪ Antecedentes médicos de importancia, alergias y medicamentos. ▪ Relaciones sexuales anales previas al evento actual. ▪ En el caso de paciente femenina: menarquia, fecha de última regla, número de gestaciones, embarazo actual, uso actual de algún método anticonceptivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha y lugar de ocurrencia ▪ Relato textual de las características de la agresión, sin entrar a calificarla jurídicamente (es importante recordar que no se debe dar diagnóstico de violación sino describir al máximo las lesiones, ya que depende del juicio la calificación de un determinado delito) ▪ Relación con el o los agresores (conocido, familiar, tipo de parentesco, etc.) ▪ Antecedentes de agresiones sexuales previas ▪ Mecanismo empleado para la agresión ▪ Utilización de método de barrera (preservativo) durante el hecho ▪ Utilización de drogas ▪ Empleo de amenazas, armas, objetos ▪ En caso de víctimas con vida sexual reproductiva, última fecha de relaciones sexuales consensuadas. (Importante señalarlo para la toma de muestra a fin de su posterior análisis)

El personal de salud no debe clasificar la causa de la lesión. Debe describir las lesiones con todas sus características

Consideraciones especiales: en el caso de menores de 5 años de edad, las personas adultas y cuidadores (no perpetradores) que se presentan con el niño o la niña para la atención, deben ser las primeras fuentes de información. En el caso de niñas y niños mayores de 5 años, deben proveer la historia en la medida de lo posible. En estos casos, si bien los cuidadores, padres, madres y representantes, pueden contribuir con información suplementaria, no deben involucrarse en la toma de la historia a menos que el niño/a se niegue a ser separado/a.

Es importante tomar en cuenta, que niños, niñas y adolescentes poseen el derecho a ser informados/as sobre lo atinente a su salud sexual y riesgos presentes según lo establece el artículo 50 de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente, siempre de forma acorde con su desarrollo cognitivo. A partir de los 14 años las y los adolescentes tienen derecho al secreto médico y tomar sus propias decisiones en materia de salud sin requerir de la presencia de una persona adulta.

Sin importar su edad, la comunicación con pacientes con discapacidades debe ser adaptada a la necesidad (por ejemplo: lenguaje de señas, braille, lenguaje sencillo/ imágenes, o recursos auditivos), no se debe suponer que la existencia de algún tipo de discapacidad sea sinónimo de imposibilidad total para comunicarse, así mismo es importante recordar que por esta condición son más vulnerables a este tipo de eventos.

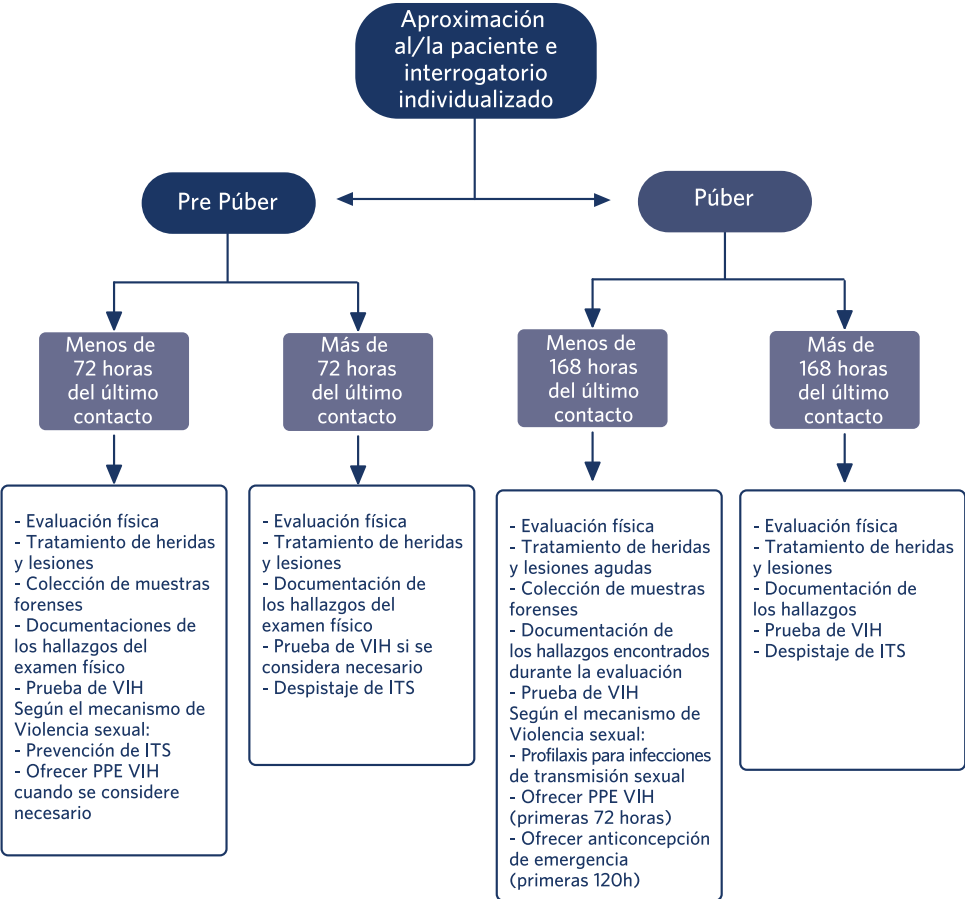
EVALUACIÓN FÍSICA

Luego de la aproximación y el interrogatorio inicial, el personal asistencial debe determinar si se encuentra frente a un caso de violencia sexual acontecida en un periodo de tiempo previo o posterior a los primeros 3 días del contacto físico violento:

Primeros 7 días de haber ocurrido el hecho	Luego de los primeros 7 días
<ul style="list-style-type: none"> • Estabilización médica/ tratamiento de lesiones o dolores agudos: En algunas circunstancias la naturaleza de la lesión (p. ej., huesos fracturados, heridas, o lesiones internas) van a requerir intervención médica inmediata. Siempre resolver primero cualquier condición que amenace la vida • Prevención del VIH: El riesgo del VIH puede ser reducido si se ofrece profilaxis post – exposición (PPE) dentro de las 72 horas de la agresión sexual. • Prevención del embarazo: El riesgo de embarazo no deseado puede reducirse al ofrecer anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas después de la agresión sexual, existiendo una mayor tasa de efectividad dentro de las primeras 72 horas después de haber ocurrido el evento. • Prevención de Infecciones de transmisión sexual • Prevención para Hepatitis B y tétanos • Recolección de evidencia: dentro de las 168 horas (7 días) se debe ofrecer la recolección de muestras forenses, y sin importar el tiempo transcurrido siempre que haya alguna lesión física aguda (herida, equimosis, exco-riación) o una cicatriz producto de ella, debe ser documentada su localización, coloración, dimensión y referir si genera algún tipo de limitación funcional o si requiere reposo médico o atención especializada. 	<p>Independientemente del momento en que una víctima se presente en el servicio de salud, si han revelado alguna situación de violencia sexual y explotación, va a requerir atención médica debido a las consecuencias asociadas.</p>

Flujograma Atención

Antes del examen es importante firmar previa explicación el consentimiento informado. **Anexo 2. Consentimiento informado.** Durante la realización del procedimiento deberá preferiblemente estar presente la enfermera/o o un familiar, con la aprobación de la víctima, debe indicársele que cuando lo desee puede detener el examen, así sentirá más comodidad y confianza. En caso que el estado emocional de la víctima no permita el examen, provea primeros auxilios psicológicos, busque apoyo especializado si lo considera necesario y si aun así no es posible la exploración, debe suspenderse el examen a menos que exista urgencia de una intervención clínica y realizarse luego.



Evaluación Física generalidades (Examen Segmentario)

Se deben evaluar los signos vitales, para luego de manera detallada céfalo - caudal, ir describiendo la presencia de hematomas, escoriaciones, quemaduras y lesiones cortantes a nivel de piel y/o mucosas, documentando: tamaño, ubicación, color, y tipo, siempre en atención al pudor cubriendo las áreas que no estén siendo evaluadas y ubicándolas según su posición en:

Zona extra genital	Zona para genital	Zona genital y ano rectal
La totalidad de la superficie corporal a excepción del área genital y para genital)	Superficie interna de los muslos, glúteos, pubis e hipogastrio	Genitales externos femeninos o masculinos, vagina, ano - recto, cuello uterino.

Zona extra genital

1. Cara y Cráneo: Especial atención requiere la observación de lesiones a nivel facial, cuero cabelludo y bucal.
2. Tórax: debe realizarse examen de mamas, consignándose las lesiones pesquisadas, describiéndose de manera anatómica en cuadrantes: superior externo, inferior externo e interno.
3. Abdomen: Se describirán patologías médicas o quirúrgicas, tumores, cicatrices, etc. En caso de sospecha de embarazo, por palpación de útero por vía abdominal, éste debe ser descartado en lo posible a través de prueba de embarazo o ultrasonografía.
4. Miembros: Con frecuencia pueden evidenciarse lesiones en los miembros superiores o inferiores de tipo defensivo o como consecuencia de medios físicos para procurar inmovilización (equimosis, escoriaciones) que en ocasiones simulan el objeto agresor (correa, cuerda, estigmas ungueales o marcas generadas por la presión de los dedos y las uñas sobre la piel).

Zona paragenital

Se puede evidenciar en esta zona (superficie interna de los muslos, glúteos, pubis e hipogastrio) lesiones tales como equimosis redondeadas (impresiones digitales), huellas de mordeduras, excoriaciones, que cobran particular importancia desde el punto de vista forense en sobrevivientes femeninas multíparas, por ejemplo, en donde la ausencia de lesiones genitales puede ser frecuente sin que su ausencia niegue la posibilidad de ocurrencia de la agresión sexual e incluso la violación.

Zona genital

Debe tenerse en cuenta su totalidad, ya que se comete con frecuencia el error de solo explorar el himen en pacientes femeninas y en masculinos el área ano rectal, deben evaluarse las siguientes estructuras:

Genitales femeninos	Genitales masculinos
<ul style="list-style-type: none">• Monte de Venus• Labios mayores y menores• Capucha del clítoris y clítoris• Uretra y membranas peri uretrales• Horquilla posterior• Fosa navicular• Himen• Vestíbulo Vaginal• Periné	<ul style="list-style-type: none">• Prepucio del glande• Glande y frenillo del pene• Meato uretral• Cuerpo del pene• Escroto• Testículos• Región inguinal• Periné

Aspectos importantes a considerar en la evaluación física de zona genital

Pre púberes

Para niños y niñas pre púberes, el examen debe estar focalizado en la parte externa de los genitales. **Debe evitarse el uso de espéculo y palpación digital** en niñas pre púberes a excepción de que se evidencie sangrado por el orificio de la vagina, que exista la sugerencia que un

objeto o cuerpo extraño en la cavidad vaginal o si existiere una lesión que pueda requerir una cirugía para ser reparada.

Técnicas para la exploración genital

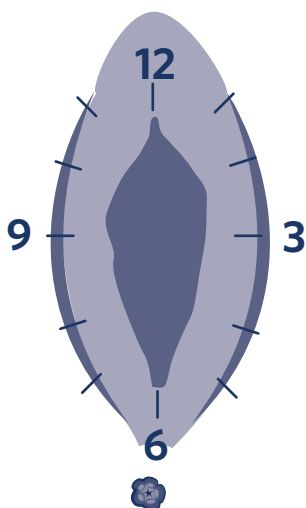


Separación labial



Tracción labial

Documentación de las lesiones genitales



La documentación de las lesiones debe ser realizada usando la **analogía de la esfera del reloj**, haciendo mención a la **posición de la paciente**, por ejemplo, desgarro en hora 6, en posición genupectoral o desgarro en hora 12 en posición ginecológica o de litotomía, etc. Tener en cuenta y describir el tipo de lesión, el tamaño y color de la lesión.

Evaluación anal para ambos sexos

La colocación idónea para la evaluación en el caso de niños y niñas menores a 5 años es la posición supina con las rodillas hacia el pecho, en el caso de niños y niñas mayores y adultos en posición prona, de igual manera con flexión genupectoral. En cualquiera de estas posiciones, se debe realizar una tracción suave para separar ambos glúteos.

Se debe inspeccionar

- Área perianal, poniendo especial atención a los pliegues perianales
- Borde anal/margen
- Canal ano rectal
- Ano
- Hendidura del glúteo

Las lesiones que se pueden evidenciar en general son:

- **Contusiones:** lesiones producidas por la acción de cuerpos duros, romos es decir no tienen bordes cortantes que actúen sobre el organismo por intermedio de una fuerza más o menos considerable.
- **Excoriaciones:** lesiones superficiales de la piel, con destrucción de la epidermis y afectación leve de la dermis, las más comunes son los estigmas ungueales (comúnmente denominados rasguños), son las marcas dejadas por los bordes de las uñas sobre la superficie de la piel.
- **Equimosis:** Es una infiltración sanguínea bajo la piel en la dermis por una ruptura de vasos sanguíneos con indemnidad de la epidermis.
- **Hematoma:** Acumulación de sangre líquida intersticial en un espacio formado por la separación de planos de tejidos.
- **Heridas:** Solución de continuidad de la piel.
- **Laceración:** (Heridas corto-contundentes) es un desgarro en el

tejido causado por una fuerza contundente tal que el tejido se tritura, se estira, se corta o se desplaza.

- **Abrasión:** se produce cuando la capa superficial de la piel se raspa, se levantan o se desprende, debido al contacto de la piel con una superficie rugosa, un movimiento de deslizamiento y, en ocasiones, por compresión o presión.
- **Petequia:** se caracteriza por ser una hemorragia puntiforme violácea o eritematosa.

Es importante que cada una de las lesiones que se evidencien en el examen físico, sean descritas en lenguaje médico con atención a su forma, color, tamaño y características particulares, si bien en ocasiones estas pueden reproducir el agente agresor no se debe sugerir con qué objeto o de qué forma se realizó **ANEXO 3. Tabla Descripción Lesiones**

Las lesiones además de describirse deben representarse gráficamente en un pictograma. **ANEXO 4. Pictogramas**

La historia clínica debe llenarse de forma completa, sin usar abreviaturas ni dejar espacios en blanco. Debe guardarse bajo llave para resguardar la confidencialidad.

Paraclínicos

Como complemento de la evaluación clínica, en los casos en los que sea procedente, se puede complementar la evaluación con los siguientes paraclínicos: VIH, VDRL, Beta HCG, Hepatitis B (HBsAg, AntiHBc, Anti HBs-si no tiene vacunación previa). Cultivo para Chlamidia, micoplasma, uroplasma, Citología Vaginal y colposcopia.

Si estos exámenes no están disponibles o la víctima no desea realizarlos en el momento de la consulta, esto no impide la atención y prescripción de los medicamentos necesarios para profilaxis y tratamiento.

COLECCIÓN DE EVIDENCIAS

Solo deben ser recolectadas si existe la capacidad operativa para procesarlas, **es muy importante informarse en cada localidad qué tipo de muestras serán realmente utilizadas.**

Se deben tomar en cuenta las siguientes indicaciones para una adecuada toma de muestras:

1. Usar guantes durante todo el proceso con la finalidad de evitar la contaminación de las evidencias y la exposición a sangre y fluidos corporales. De ser posible si cuenta con ello utilizar también gorro y tapa boca ya que evitan contaminación por transferencia de ADN (gotas de saliva o apéndices pilosos de quien colecta).
2. Colectar la evidencia lo antes posible ya que la probabilidad de obtenerlas disminuye con el tiempo.
3. Asegure que las muestras sean secadas, empaquetadas y transportadas correctamente. Las evidencias en las prendas deberían ser empaquetadas individualmente en bolsas de papel a fin de evitar la humedad, factor que acelera la degradación de las mismas.
4. Etiquete todas las posibles evidencias claramente con el nombre de el/la paciente, fecha de nacimiento, fuente de la muestra, día y hora en que fue recolectada, y el nombre de la persona que la colectó.
5. Minimice el número de personas que manipulen las muestras a fin de garantizar el mantenimiento de la cadena de custodia asegurando la integridad de las mismas.

Es importante en todos los casos donde sea pertinente la recolección de evidencias y existan los medios para su procesamiento, tomar una muestra referencial de ADN de él o la víctima.

Utilice hisopo de algodón y frote la parte interior de cada mejilla lejos de la ingesta de alimentos (al menos 20 min).

Colección según el mecanismo empleado para la comisión del hecho

Mecanismo de agresión	Muestra a colectar	Técnica de recolección
Penetración oral del pene con o sin eyaculación.	Fluido seminal o células epiteliales del agresor (Primeras 48h).	Utilizar dos hisopos de algodón seco y frotar la cavidad oral.
Sospecha de uso de drogas para facilitar la agresión sexual.	Sangre de la víctima. Orina de la víctima.	Colectar 10 ml de sangre venosa Colectar mínimo 90 ml de orina
Si él o la víctima lesionaron con sus uñas la piel del agresor.	Raspado de uñas para ubicar piel, fibras, sangre, etc.	Humedecer el primer hisopo con agua estéril y limpiar debajo de las uñas; repetir con el segundo hisopo seco (dos hisopos para cada mano).
Si el agresor colocó su boca en cualquier parte del cuerpo.	Hisopado para colectar células epiteliales, saliva (ADN).	Limpiar y frotar en primer lugar con un hisopo humedecido con agua; repetir con el segundo hisopo seco.
Penetración pene/ vagina u otro contacto entre genitales. Penetración Anal.	Hisopado para colectar células epiteliales, semen (ADN) Vello púbico	Primero frotar y limpiar con el hisopo humedecido con agua los genitales externos, la zona perianal/los pliegues anales; repetir con dos hisopos secos el mismo procedimiento para el canal anal. Introducir un hisopo humedecido y luego seco en el introito vaginal, canal vaginal, cara externa del cérvix, endo cérvix y región anal según corresponda.

En el caso de que él o la víctima traigan la ropa que estaban usando en el momento de la agresión (ropa interior, toalla sanitaria, tampón, etc.), debe dejarse secar y una vez seco embalsarse en una bolsa de papel, a fin de evitar la humedad, (Cada prenda por separado, con sus características identificativas, color, estampados, talla, etc.).

La Cadena de Custodia

Es el procedimiento controlado y sistematizado que se aplica a los medios de prueba relacionados con el delito, desde la localización de la evidencia de interés criminalístico hasta su valoración por los encargados de su análisis, normalmente investigadores/as, peritos/as o expertos/as. Su existencia garantiza la preservación de la integridad de la evidencia, su manejo adecuado pretende evitar alteraciones, sustituciones, contaminaciones o destrucciones de las evidencias.

En Venezuela las normas y procedimientos referentes a la cadena de custodia se encuentran establecidos en el **Manual Único de Cadena de Custodia de Evidencias Físicas**. <http://www.mppriip.gob.ve/wp-content/uploads/2018/05/ManualDeCustodia.pdf>

TRATAMIENTO DE LAS LESIONES (Heridas, Fracturas, etc.)

- Antibióticos para evitar que las heridas se infecten
- Vacunación contra tétanos o su refuerzo (según sea el caso)

Pauta de Vacunación Antitetánica		
Dosis previas	Supuestos	Dosis a recibir
Tres dosis	No han transcurrido 10 años desde la última dosis	Ninguna
	Han transcurrido más de 10 años de la última dosis	Una dosis
Dos Dosis	No han transcurrido más de 5 años de la última dosis	Una dosis
	Transcurrieron 5 años de la última dosis	Dos dosis con un mes de intervalo
Una Dosis	No han transcurrido 5 años desde la última dosis	Dos dosis con un mes de intervalo
	Han transcurrido 5 años desde la última dosis	Aplicación de una pauta completa (3 dosis)
Ninguna dosis	Aplicación de la pauta completa tres dosis	

- Medicamentos para el alivio del dolor, la ansiedad o el insomnio

Medicamento	Dosis Recomendada	
Analgésicos más comunes	Con peso superior a 30 Kg	Con peso menor a 30 Kg
	Paracetamol o Acetaminofén 500mg: un comprimido cada 6 horas	Paracetamol o Acetaminofén: 10 a 15mg por Kg de peso
	Diclofenac Potásico 50mg: un comprimido cada 12 horas	Diclofenac Potásico: 10 mg por Kg de peso
	Ibuprofeno 400mg: un comprimido cada 8 horas.	Ibuprofeno: 10 mg por Kg de peso
	Indicar según criterio médico, tomando en cuenta comorbilidades y áreas endémicas de dengue (solo es seguro acetaminofén y paracetamol)	
Medicamentos para la Ansiedad. NO de uso rutinario solo en casos en que no haya disponibilidad de referencia inmediata a servicio de salud mental y con ansiedad severa.	Alprazolam: dosis iniciales 0,75 a 1,5 mg al día	
	Clonazepam: Dosis inicial es 0,25 mg dos veces al día (0,50 mg/día)	
	No se recomienda el uso de ansiolíticos en menores de 18 años	
Medicamento para el Insomnio. NO de uso rutinario.	Zolpidem: 10mg hora sueño.	

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO NO DESEADO

Si la víctima es una niña sin menarquia, pero estadio en la escala de maduración de Tanner 2. **ANEXO 4. Escala de Maduración Sexual Tanner** o mayor, adolescente o una mujer adulta en edad reproductiva, tiene derecho a ser informada de una manera adecuada, que existe una forma efectiva y segura de prevenir un embarazo no deseado como producto de la agresión, para que decida libremente si utilizarla o no.

La probabilidad de que una mujer estuviera embarazada previo a una violación puede deducirse con una "Prueba Verbal de Embarazo". Si responde "Sí" a alguna de las preguntas, las probabilidades son muy bajas.

Si responde "Sí" a las preguntas 1-3-4-5-6 las probabilidades de un embarazo producto de la violación son muy bajas.

Prueba Verbal de Embarazo

	Sí	No
1. ¿Tu menstruación comenzó en los últimos 7 días? (en los últimos 12 días si la usuaria tiene intenciones de usar un DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Has estado en abstinencia de relaciones sexuales desde la última menstruación, parto, cesárea o aborto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Usas un método anticonceptivo confiable (DIU, pastilla, inyección, parche, implante) de manera consistente y correcta desde la última menstruación, parto, cesárea o aborto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Tuviste un bebé en las última 4 semanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Tienes un bebé de menos de 6 meses al que estés dándole sólo pecho o prácticamente sólo pecho y no has tenido la menstruación desde que lo tuviste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Tuviste un aborto en los últimos 7 días? (en los últimos 12 días si la usuaria tiene intenciones de usar un DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si la respuesta es NO a todas las preguntas no se puede descartar embarazo, es necesario descartarlo mediante otro método.

Si la respuesta es Sí a alguna de las preguntas se puede estar razonablemente segura(o) que que no está embarazada.

Pastilla de emergencia: Levonorgestrel 1,5 mg una sola toma (una o dos pastillas dependiendo de la presentación)

Si no hay disponibilidad de pastilla de emergencia: 4 píldoras anticonceptivas combinadas de estrógeno-progesterona pueden administrarse en dos dosis, con 12 horas de diferencia y dentro de las 72 horas posteriores al hecho.

Si la paciente vomita en la primera hora de la dosis deberá repetirla.

Hacer control de Beta HCG a los 25 días, en caso de retraso menstrual.

Las pacientes a las que se les ofrece anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo después de una agresión sexual deben estar al tanto de:

- Las Píldoras no son 100% efectivas.
- **No provocan abortos. Previenen o retrasan la ovulación, bloquean la fertilización o interfieren con la implantación; NO AFECTARÁN UN EMBARAZO EXISTENTE.**
- En la mayoría de los casos, el próximo período menstrual de la paciente ocurrirá alrededor del tiempo esperado o antes. Si se retrasa, se debe realizar una prueba de embarazo.
- No causa la menstruación inmediata.

Puede ser usada una segunda vez en el mismo ciclo menstrual. No hay límite para el número de veces que una mujer puede tomar AE en su vida.

En los primeros 5 días la colocación de un Dispositivo Intrauterino es un anticonceptivo de emergencia muy efectivo, puede ofrecerse si las condiciones clínicas lo permiten, se le explica claramente a la víctima el procedimiento y ella acepta. Debe tomarse en cuenta el riesgo de una Enfermedad Inflamatoria Pélvica en caso de existir una ITS por lo que siempre se debe ofrecer profilaxis en estos casos.

- Aconsejar el uso de condones.
- Dar asesoría sobre futuras opciones anticonceptivas.

PROFILAXIS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La tricomoniasis, la gonorrea y la infección por Chlamidia son las Infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentemente diagnosticadas posterior a una agresión sexual.

PERSONAS ADULTAS (>35Kg): tratamiento profiláctico para gonorrea, clamidia y sífilis

Dosis previas	Producto	Dosis/Duración
Primera línea	Ceftriaxona vial de 250 mg	250 mg IM dosis única
	+	+
	Azithromicina comp de 250 o 500 mg	2 g dosis única
Si ceftriaxona NO está disponible	Sustituir por cefixima comp de 200 mg	400 mg dosis única

MÁS

ADULTOS: tratamiento profiláctico para la tricomoniasis

Producto	Dosis/duración
Tinidazol comp de 500 mg	2 g dosis única
O si no hay tinidazol	
Metronidazol com de 250 mg o 500 mg	2 g dosis única

Esquema combinado en embarazadas

Ceftriaxona 250mg dosis única intramuscular	Azitromicina 2gr dosis única vía oral	(Evitar metronidazol o tinidazol en el primer trimestre)
---	---------------------------------------	--

Ceftriaxona y cefixima están contraindicadas en personas alérgicas a las penicilinas (alergia cruzada con las cefalosporinas en 5-10% de los casos).

No hay contraindicación para cefalosporinas y azitromicina en mujeres embarazadas y lactantes.

Para mujeres embarazadas y lactantes, el tinidazol o el metronidazol deben ser divididos en dosis menores.

PROFILAXIS DE HEPATITIS B

Según posibilidad o no de contagio según la descripción del contacto sexual y la disponibilidad, debe iniciar el esquema de vacunación y aplicar una dosis única de GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B.

VACUNA CONTRA HEPATITIS B: Se debe iniciar antes de 24 horas. La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 ml/kg.

- Dosis pediátrica: de 5 a 10 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años inclusive.
- Dosis adolescentes: de 10 a 20 ug (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 19 años inclusive.
- Dosis para adultos: de 20 ug, a partir de los 20 años.

La primera y segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un período más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses: en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición)

GAMMAGLOBULINA ANTIHEPATITIS-B (HBIG): debe ser administrada tan pronto como sea posible después de la exposición. Repetir a las 4 semanas usando la misma dosis. Puede prevenir el 75 % de los casos, aunque su aplicación no debe exceder los 14 días del último contacto sexual para considerarla útil.

PROFILAXIS PARA VIH

El riesgo de contraer VIH depende de varios factores:

- Tipo de agresión (es decir, vaginal, oral, anal): **siendo el de mayor riesgo el sexo anal y muy bajo en oral**
- Trauma vaginal o anal que incluya sangrado, aumenta la probabilidad
- Si ocurrió eyaculación en alguna cavidad
- La presencia de ITS
- Presencia de lesiones genitales en la víctima o el perpetrador
- Uso de drogas intravenosas por el perpetrador
- Frecuencia de las agresiones
- Número de perpetradores
- Estado del VIH del perpetrador (es)
- Alta prevalencia del VIH en la zona
- Si se utilizó un método anticonceptivo de barrera

Profilaxis VIH para personas adultas

Aplicar de acuerdo con criterio médico y disponibilidad. (Tiempo máximo de la aplicación 72 horas desde el momento de la exposición).

Tratamiento Preferente

Tenofovir DF 300 mgs / Lamivudine 300 mgs en una sola toma combinado

MÁS

Dolutegravir 50 mgs OD o Raltegravir 400 mgs BID o Atazanavir/ritonavir 300 mgs/100 mgs OD x 28 días.

La combinación Tenofovir DF 300 mgs/ Emtricitabina 200 mgs es equivalente a la de Tenofovir DF 300 mgs / Lamivudine 300 mgs, en caso que sea la presentación disponible.

Medicamentos para PEP del VIH en niñas y niños

Dosis por peso de medicamentos para PEP del VIH en niñas y niños

“Columna vertebral”: Lamivudina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas 3TC/ZDV 30 mg/ 60 mg)

“Columna vertebral”		Tercer medicamento
Lamivudina (3TC) + Zidovudina (ZDV)		Lopinavir/ritonavir (LPV/r)
Presentación tabletas	+	Presentación tabletas
3TC 30 mg + ZDV 60 mg		LPV/r 100mg/25mg
Tomar c/12 horas por 28 días		Tomar c/12 horas por 28 días
Dosis por peso		Dosis por peso

Peso	N° tabletas c/12horas	Cantidad para c/12 horas 3TC/ZDV	N° tabletas	
			Para 1 día	Para 28 días
6 - 10 kg	1,5	45 mg/90 mg	3	84
11 - 14 kg	2	60 mg/120 mg	4	112
15 - 18 kg	2,5	75 mg/150 mg	5	140
19 - 22 kg	3	90 mg/180 mg	6	168
23 - 25 kg	3,5	105 mg/210 mg	7	196
26 - 28 kg	4	120 mg/240 mg	8	224
29 - 30 kg	4,5	135 mg/270 mg	9	252

Nota: Las tabletas de 3TC/ZDV se pueden partir o triturar

Tercer medicamento: Lopinavir/ritonavir (LPV/r) en diferentes presentaciones, según edad o peso

Presentación LPV/r 100 mg/ 25mgs

Peso	N° tabletas c/12horas	Dosis c/12 horas LPV/r	N° tabletas LPV/r 100 mg/ 25mgs	
			Para 1 día	Para 28 días
15-25 kg	2	200 mg/50 mg	4	112

Nota: Las tabletas de LPV/r **No** se pueden partir o triturar

Menores de 15 kgs, presentación en gránulos LPV/r 40 mgs/10 mg.
Dosis: 300 mg /75 mg/m² /dosis cada 12 horas.

Mayores de 25 kgs, presentación LPV/r : 200 mgs/50 mgs. Dosis 2 tabletas cada 12 horas.

La profilaxis posterior a la exposición para el VIH es un área donde la práctica está cambiando con frecuencia. Aunque las recomendaciones dadas aquí son válidas al momento de la redacción, es posible que puedan cambiar en el futuro cercano. Se insta al personal de salud a:

- Mantener un conocimiento de las recomendaciones actuales en este campo.
 - Familiarizarse con las políticas y / o directrices locales o nacionales.
 - Asegurarse de que conocen los costos, riesgos y beneficios de los distintos regímenes para que sean capaces de informar completamente a sus pacientes sobre estos problemas.
-

Efectos adversos

- Náuseas, vómitos, cefaleas. Pese a ser frecuentes y de gravedad leve, pueden comprometer la adherencia al tratamiento. Informe a la paciente sobre la frecuencia de aparición de estos efectos secundarios y enfatice la importancia de continuar el tratamiento.

Los beneficios de conocer el estatus de VIH antes de comenzar la PPE son:

- Evitar PPE innecesaria si la paciente ya es VIH positivo
- Referir para cuidados y tratamiento necesarios si se diagnostica VIH.
- Confirmación del estatus VIH negativo. Esto puede ser una motivación para tomar y completar la PPE.

DENUNCIA

Pregúntele si quiere hacer la denuncia. Escúchela si desea hablar o respete su silencio, pero acompáñela. Es importante denunciar, para ella misma y para otras personas en la misma situación, pero es necesario saber que es un trámite desagradable y es posible que en algún momento no la traten bien o resulte incómodo el proceso.

Aunque la denuncia por parte de la víctima es su decisión, el profesional de la salud está en la obligación de denunciar los casos de violencia sexual que atienda.

LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Obligación de aviso, Artículo 57.-

“El personal de salud que atienda a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley, deberá dar aviso a cualesquiera de los organismos indicados en el artículo 71 de la misma, en el término de las veinticuatro horas siguientes por cualquier medio legalmente reconocido. Este plazo se extenderá a cuarenta y ocho horas, en el caso

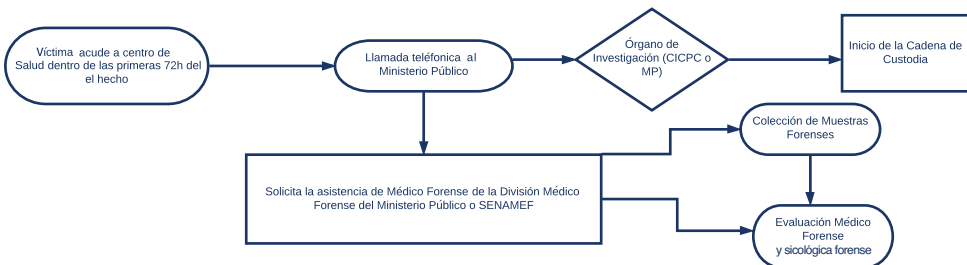
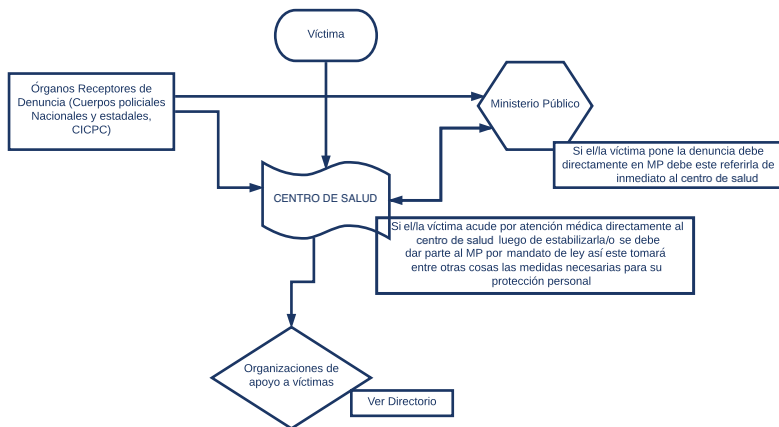
que no se pueda acceder a alguno de estos órganos por dificultades de comunicación. El incumplimiento de esta obligación se sancionará con multa de cincuenta (50 U.T.) a cien unidades tributarias (100 U.T.), por el tribunal a quien corresponda el conocimiento de la causa”.

Órganos receptores de denuncia, Artículo 71.-

La denuncia a que se refiere el artículo anterior podrá ser formulada en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de un abogado o abogada, ante cualesquiera de los siguientes organismos:

1. Ministerio Público.
2. Juzgados de Paz.
3. Prefecturas y jefaturas civiles.
4. División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia.
5. Órganos de policía.
6. Unidades de comando fronterizas.
7. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados.
8. Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Ruta de atención a la víctima de violencia sexual



SEGUIMIENTO

Se recomiendan visitas de seguimiento a las 2 semanas, 3 meses y 6 meses después del hecho.

La visita de seguimiento de 2 semanas	<ul style="list-style-type: none">▪ Examinar cualquier lesión para una curación adecuada.▪ Documentar la curación, en comparaciones con las lesiones iniciales.▪ Verificar que el/la paciente haya completado el curso de cualquier medicamento administrado para las ITS y su tolerancia.▪ Obtener cultivos y extraer sangre para evaluar ITS,▪ Discutir los resultados de cualquier prueba realizada.▪ Prueba de embarazo si está indicado.▪ Recordar a los y las pacientes que regresen para recibir sus vacunas contra la hepatitis B en 1 mes y 6 meses, la dosis de refuerzo de toxoide tetánico y pruebas de VIH a los 3 y 6 meses o para hacer un seguimiento con su proveedor de atención médica habitual, siempre y cuando así lo deseen, tomando en consideración que la realización de pruebas de HIV es un acto que requiere del pleno consentimiento de el/la paciente.▪ Hacer citas de seguimiento.▪ Evaluar el estado emocional y el estado mental de él/la paciente, y fomentar el asesoramiento si aún no lo han hecho.
--	---

<p>La visita de seguimiento de 3 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de VIH. Asegúrese de contar con asesoramiento previo y posterior a la prueba. • Hacer la referencia apropiada. Evaluar posibilidad de embarazo, brindar asesoramiento y apoyo. • Discutir resultados. • Extraer sangre para la prueba de sífilis si no se administraron antibióticos profilácticos previamente. • Evaluar el estado emocional y el estado mental de el/la paciente y alentarle a buscar asesoramiento si aún no lo han hecho.
---	--

<p>La visita de seguimiento de 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de VIH. Asegúrese de contar con asesoramiento previo y posterior a la prueba hacer una referencia apropiada. • Discutir resultados. • Administrar la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B. • Evaluar la salud emocional del/la paciente y referir según sea necesario.
---	--

Al igual que con la primera consulta la realización de los exámenes paraclínicos debe ser con asesoramiento y autorización de la víctima. Si la paciente no acepta su realización o no están disponibles se debe brindar igualmente la atención planificada de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jewkes y cols., World Report on Violence and Health: Organización Mundial de la Salud 2002
2. NORMA OFICIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Noviembre 2013
3. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Caracas, lunes 23 de abril de 2007 N° 38.664
4. UNICEF, UNFPA. Ruta de Atención Institucional del abuso sexual, de niños niñas y adolescentes. Venezuela 2016.
5. World Health Organization (WHO) Guidelines for medico -legal care for victims of sexual violence, 2003; available at <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>
6. Manual Único de Cadena de Custodia de Evidencias Físicas de Venezuela <http://www.mppriip.gob.ve/wp-content/uploads/2018/05/ManualDeCustodia.pdf>
7. Ortiz Jose, Tavera Luis. Buenas prácticas para la atención de la violencia sexual contra las Mujeres. FLASOG. Peru 2010.
8. El manejo clínico de los niños y adolescentes que han experimentado violencia sexual consideraciones técnicas para los programas de PEPFAR. FEBRERO 2013
9. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud de Chile, abril 2004. Normas y guía clínica para la atención en Servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual. Revista Chilena de Ginecología y obstetricia. 2005.

10. Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones sexuales. Gobierno de Cantabria 2007.
11. Modelo de atención de víctimas de abuso sexual. Ministerio de la Protección Social. UNFPA. Colombia 2011.
12. Protocolo de Atención de Casos de violencia Sexual en niños, niñas y adolescentes. República Dominicana. Santo Domingo 2017.
13. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Nº 38.668-23 abril 2007.
14. Médicos Sin Fronteras. Protocolo de atención médica para casos de Violencia Sexual.

Anexo 1: Historia Clínica



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

HISTORIA MEDICA - VIOLENCIA SEXUAL

pagina 1 de 4

CONFIDENCIAL

NUMERO:

1. INFORMACION GENERAL

Nombre:		Apellido:	
Dirección			
Sexo:	Fecha de nacimiento: (Día/Mes/Año)	Edad:	
Fecha:	Hora del examen:	En presencia de:	

Si se trata de niñas/os indicar: el nombre de la escuela, padre, madre, tutor/a o representante

2. DESCRIPCION DE LA AGRESION

Fecha de la agresión:	Hora de la agresión:			
Descripción de la agresión (descripción efectuada por la persona sobreviviente)				
Violencia Física	Si	No	Describir el tipo y la zona corporal afectada	
Tipo (golpes, mordidas, jaleo de cabello, etc.)				
Bajo coacción				
Utilización de armas				
Bajo efectos de drogas y/o alcohol				
Penetración	Si	No	No sabe	Describir (oral, vaginal, anal, tipo de objeto utilizado)
Pene				
Dedo				
Otro (describir):				
	Si	No	No sabe	Localización (oral, vaginal, anal, otra)
Eyacuación				
El agresor utilizó preservativo				

Si el/la víctima es un niño/a, preguntar también si la agresión ha ocurrido antes, cuando ocurrió el primer ataque, cuánto duró, quién lo cometió, si esa persona sigue siendo una amenaza. También pregunte si la víctima tiene sangrado vaginal o rectal, dolor al caminar, disuria, dolor durante la defecación o cualquier otro signo o síntoma.

3. ANAMNESIS

Luego de la agresión, la víctima:	Si	No		Si	No
¿Vomitó?			¿Se enjuagó la boca?		
¿Orinó?			¿Se cambió de vestimenta?		
¿Defecó?			¿Se lavó o tomó un baño?		
¿Se lavó los diente?			¿Utilizó una toalla higiénica, un tampón?		
Métodos Anticonceptivos utilizados previo a la agresión (actualmente)					
	Si	No		Si	No
Pastilla Anticonceptiva			Preservativo		
Inyectable			Esterilización		
DIU			Otro (especificar)		
Antecedentes obstétricos/Menstruación					
Fecha ultima menstruación (FUM) (dia/mes/año)			¿Tenía la regla / menstruación durante la agresión?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Signos de embarazo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Embarazo de _____ semanas		
Antecedentes obstétricos					
Historial de relaciones sexuales consentidas (únicamente si se han tomado muestras para efectuar análisis de ADN)					
Ultima relación sexual consentida durante la última semana previa a la agresión	Fecha: (Dia/Mes/Año):		Nombre de la persona		
Problemas de salud existentes					
Alergias					
Tratamientos actuales					
Vacunas	Vacunado/a	No vacunado/a	No sabe	Remarques / observaciones	
Tétanos					
Hepatitis B					
Estado serológico del VIH/SIDA	<input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido				

EXAMEN MEDICO

Apariencia (vestimenta, cabellos, evidente discapacidad física o mental)			
Estado mental (calmado/a, lloroso/a, ansioso/a, cooperador/a, deprimido/a, otro)			
Peso:	Talla:	Estado de pubertad (pre-púber, púber, adulto/a)	
Pulso:	Tensión arterial:	Frecuencia respiratoria:	Temperatura:
Registros físicos <i>Describir sistemáticamente, y dibujar en los pictogramas adjuntos, la ubicación exacta de las lesiones, moretones, Petequias, marcas, etc. Describa el tipo, tamaño, color, forma, así como otras características. Limitarse a una descripción sin intentar interpretar los resultados.</i>			
Cabeza y cara		Boca y nariz	
Ojos y orejas		Cuello	
Pecho		Espalda	
Abdomen		Glúteos	
Miembros superiores		Miembros inferiores	

4. EXAMEN GENITAL Y ANAL

Vulva / escroto	Orificio de entrada del himen	Ano
Vagina / pene	Cuello uterino	Examen bimanual / recto-vaginal
Precisar la posición del /la paciente para: (decúbito dorsal, geno-pectoral, lateral, sobre las rodillas de su madre):		
El examen genital:		El examen anal:

5. MUESTRAS TOMADAS

Tipo y parte del cuerpo en cuestión	Examinadas / enviadas al laboratorio	Resultado

6. EVIDENCIA RECOLECTADA

Tipo y parte del cuerpo en cuestión	Enviadas a.../conservadas	Recolectada por / fecha

7. TRATAMIENTO PRESCRIPTO

Tratamiento	Si	No	Tipo y Observaciones
Prevención ITS/tratamiento			
Anticoncepción de urgencia			
Tratamiento de heridas/lesiones			
Profilaxis contra Tétanos			
Vacuna contra la Hepatitis B			
Profilaxis post-exposición al VIH			
Otro (Especificar):			

8. APOYO PSICOLÓGICO, REFERENCIA A OTRAS ESTRUCTURAS, SEGUIMIENTO

Estado psicológico general:			
¿La víctima planea acudir a órganos de denuncia o lo ha hecho ya?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿La víctima dispone de un lugar seguro a dónde ir?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Cuenta con alguien que la acompañe? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Apoyo psicológico brindado (describir):			
Referencia a otras estructuras (describir):			
Seguimiento necesario:			
Fecha de la próxima consulta:			

Nombre del/la profesional que realizó el examen /la consulta: _____

Título: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 2: Consentimiento informado



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para la Salud

Consentimiento Informado Examen para Víctimas de Violencia Sexual

Nombre del centro de salud _____

Nota para el médico(a) o enfermero(a)

Después de darle a la víctima información sobre todos los aspectos importantes de la consulta, repase todo el consentimiento con la víctima (o con sus padre/madre/tutor/a o representante según corresponda), especificando que puede aceptar o rechazar todas o algunas intervenciones listadas. Obtenga del testigo una firma o huella digital del pulgar.

Yo (nombre de la víctima), _____
Cédula/Otro Documento _____ En representación de (en caso menor de 14 años) _____ Cédula/Otro documento _____ abajo firmante, libre de toda coacción manifiesto que: autorizo al establecimiento de salud designado arriba mencionado a realizar las siguientes intervenciones (marque las casillas correspondientes):

	Si	No
Realizar un examen médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar un examen pélvico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recolectar evidencia como muestras de fluidos corporales, ropa, cabello, recortes de uñas, muestras de sangre y fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma: -----

Fecha: -----

Testigo: -----

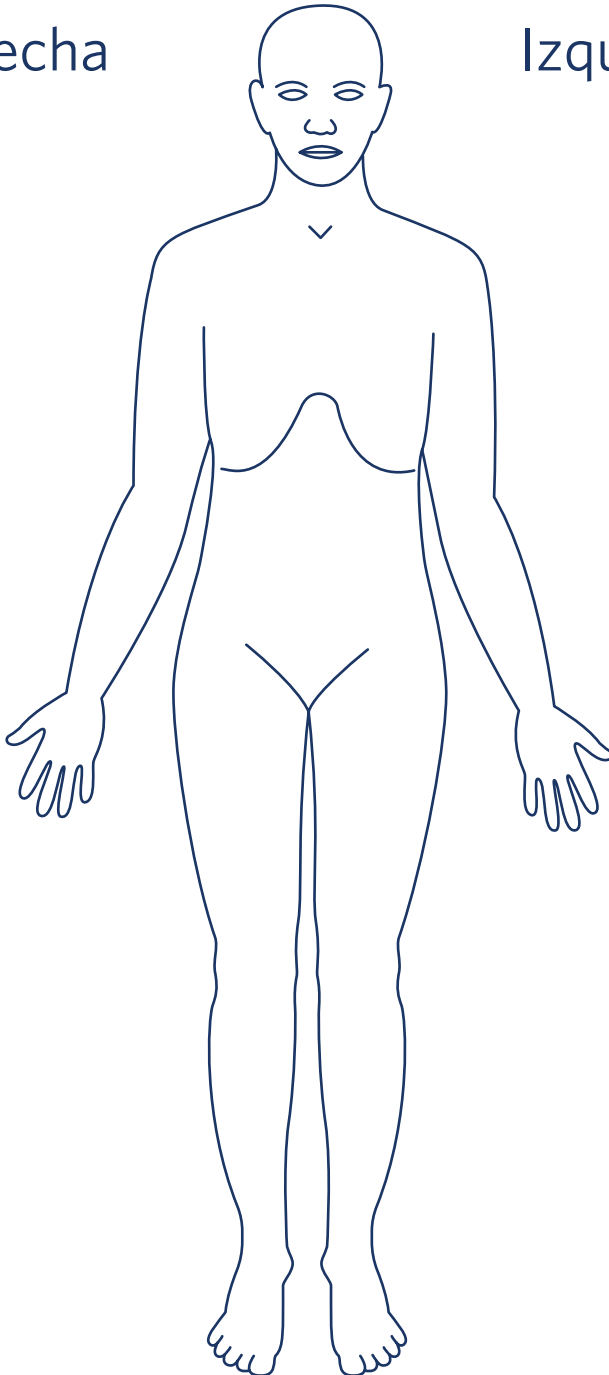
Anexo 3: Tipos de lesiones

Contusiones	Equímosis	Hemorragia de los vasos de mediano calibre caracterizada por su color violáceo y extensión mediana, pero normalmente son planas. Según su tiempo de evolución pueden ser rojizas, azulosas, violáceas, verdosas o amarillas.
	Petequia	Se caracteriza por ser una hemorragia puntiforme violácea o eritematosa
	Hematoma	Es la colección de sangre dado por una hemorragia generada por vasos de mayor calibre, caracterizada por un color violáceo más oscuro siendo extensas y elevadas.
	Laceraciones o Heridas Contusas	Es un desgarro en el tejido causado por una fuerza contundente tal que el tejido se tritura, se estira, se corta o se desplaza. Se caracterizan por hebras de tejido "en puente". Puentes dérmicos-dentro de las profundidades de la herida.
	Excoriación	Se produce cuando las capas superficiales de la piel se raspan, se levantan o se desprende, por un movimiento de deslizamiento y, en ocasiones, por compresión o presión. La mas frecuente son los estigmas ungueales o rasguños.
Heridas	<p>Son aquellas lesiones que tienen una solución de continuidad, apertura o ruptura de la dermis</p> <p>HERIDAS CORTANTES: Se caracterizan por tener bordes nítidos, suelen ser más largas que profundas.</p> <p>HERIDAS CORTOPUNZANTES: Se caracterizan por tener bordes nítidos con leve hemorragia perilesional, tienden a ser más profundas que largas.</p> <p>HERIDAS PUNZANTES: Suele presentarse como orificios (punta) redondeados o rectangulares, de bordes irregulares, tienen mayor hemorragia perilesional.</p>	

Anexo 4: Pictogramas

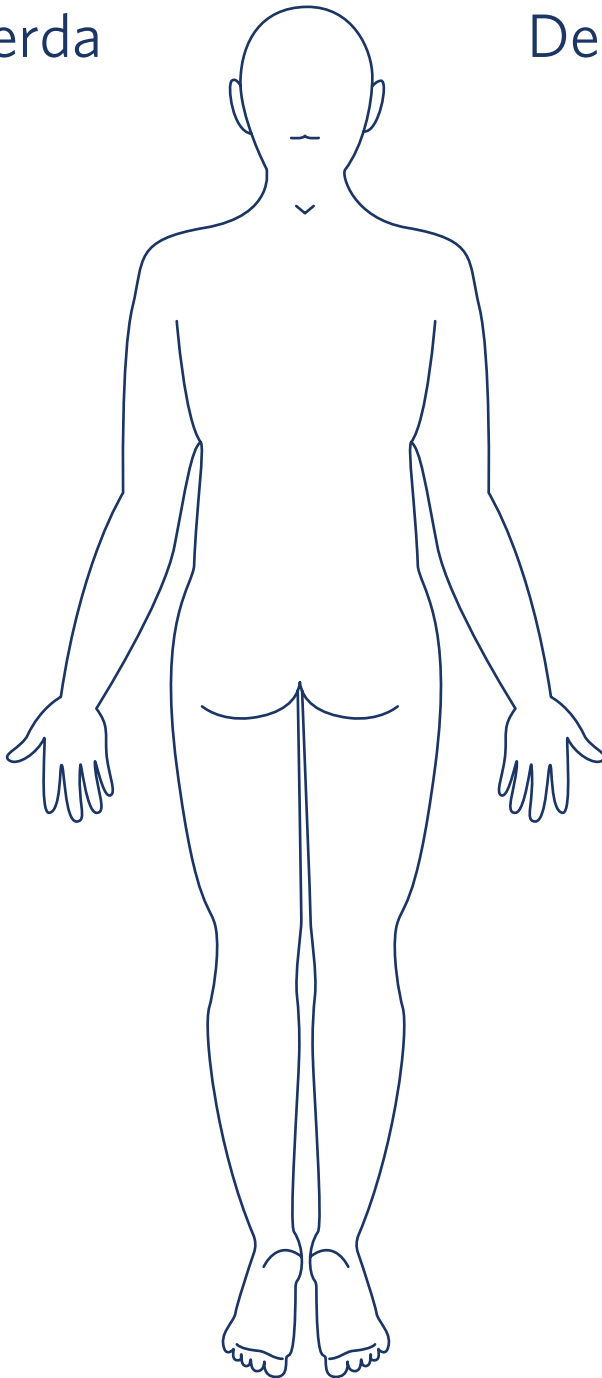
Derecha

Izquierda



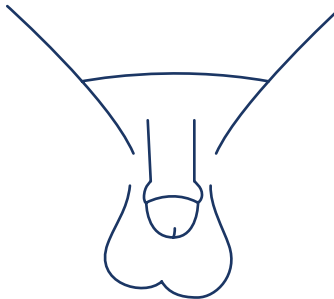
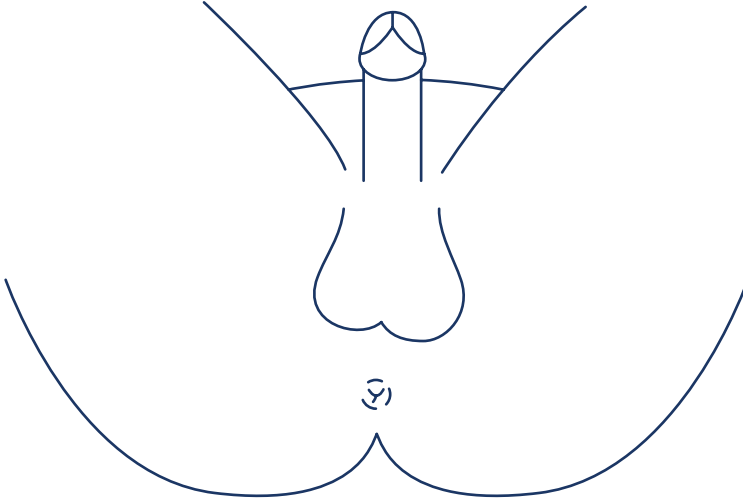
Izquierda

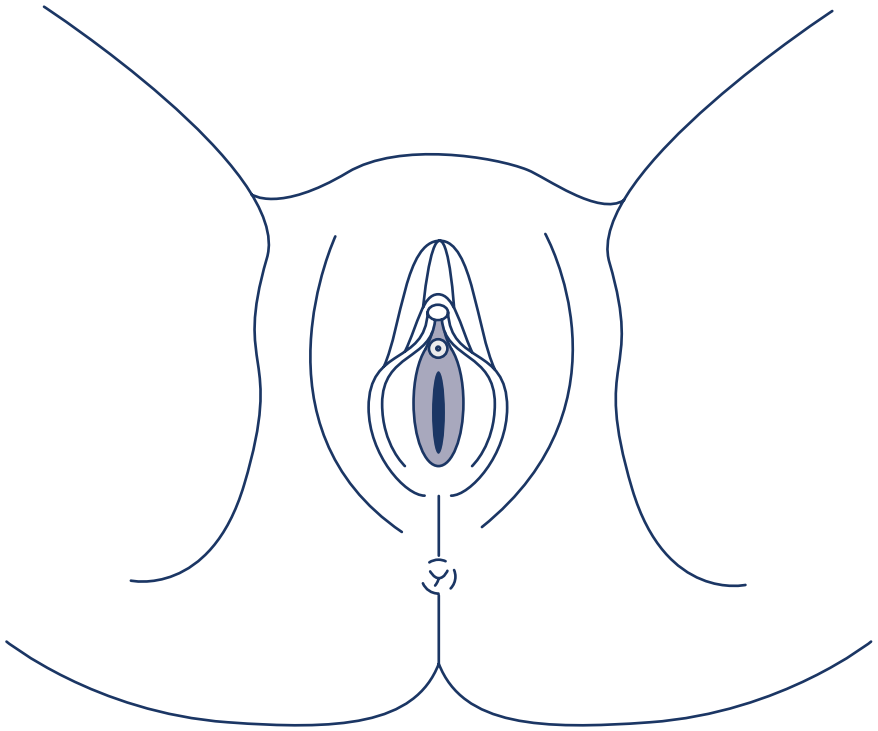
Derecha



Derecha

Izquierda



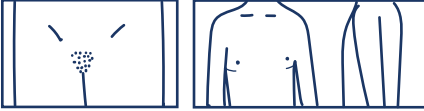


Anexo 5: Estadios de Maduración Sexual (Tanner)

Escala de Tanner en niñas.



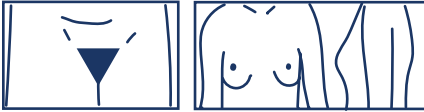
Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.



Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.



Estadio 3. Aumento y elevación del pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.



Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.



Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner, 1962

Anexo 6: Directorio de centros de Información y atención para Víctimas de Violencia Sexual

Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)

Dirección: Boulevard Panteón, Esquina de Jesuitas, Torre Bandagro, Piso 1,2 y 3, Parroquia Altagracia, Caracas.

Teléfonos: (0212) 8608210 al 19

Línea gratuita: 0-800 MUJERES 0-800-6853737

Fax: (0212) 860- 8215/ 8213

Correo electrónico: inamujer@minmujer.gob.ve

Sitio Web: <http://www.minmujer.gob.ve/inamujer/>

Horario de atención: De lunes a viernes, de 7:30 AM a 6:00 PM

Descripción:

- Orientación jurídica y vigilancia del cumplimiento de las leyes
- Órgano permanente de definición, supervisión y evaluación de las políticas y asuntos relacionados con la condición y situación de la mujer venezolana.
- Tiene por finalidad planificar, coordinar y ejecutar las políticas dirigidas a la mujer; intervenir en la formulación de políticas públicas que afecten a la mujer en los campos de interés para éstas, tales como los de salud, educación, formación, capacitación, empleo, ingreso y seguridad social; garantizar la prestación de los servicios necesarios en materia jurídica, socioeconómica, sociocultural, sociopolíticas y socio doméstica, en los términos contemplados.

Defensoría del Pueblo

Dirección: Av. México, Plaza Morelos, Edif. Defensoría del Pueblo, Piso 8, al lado de la Escuela Experimental Venezuela. Caracas, Venezuela. Sur 21, Defensoria Del Pueblo, Los Caobos

Teléfono: 0212-578.31.53/0212- 575.47.03, (0212)5760371

FAX: 0212- 575.44.67

Página Web: www.defensoria.gob.ve

Descripción: Promocionar, defender y vigilar los derechos y garantías establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en los tratados internacionales sobre derechos humanos, además de los intereses

legítimos, colectivos o difusos de los ciudadanos y ciudadanas, entre los cuales se encuentra el Derecho a una vida libre de violencia.

AVESA (Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa)

Dirección: Qta. AVESA. Av. Anauco con calle Roraima. San Bernardino. Carmelitas. Caracas, Venezuela.

Teléfonos: (0212) 551.80.81 / 551.02.12/ 551.68.54,

Fax: 0212-552.54.10

Email: avesa1@cantv.net5, avesa@reacciun.ve

Página Web: www.avesa.org.ve

Descripción: Ayuda Psicológica en casos de violencia doméstica y sexual. Atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes

División de atención a la violencia contra la mujer y la familia de la CICPC

Dirección: Urb. La Candelaria, Edf. París, piso 7. Caracas, Venezuela.

Teléfono: 0212-576.87.19/ 576.21.91

Descripción: En caso de agresiones fuertes, reincidencias y casos no denunciados en otros sitios.

Oficina de Atención a la Víctima de la Fiscalía General de la República

Dirección: Antigua sede del Despacho del Fiscal General de la República, Planta Baja, Parroquia Candelaria, entre esq. Manduca a Ferrenquín. Caracas, Venezuela.

Teléfonos: 0212-408.69.12/ 408.70.02/ 408.69.74/ 408.67.43

0-800-FISCA-00 (08003472200)

Descripción: Revisión de atenciones deficientes en otros organismos o defectos en las citaciones

Ministerio Público

Dirección: Edificio Sede del Despacho de la Fiscal General de la República, Esquinas de Misericordia a Pele El Ojo Avenida México, Caracas, Venezuela

Teléfonos: (0212) 509.72.11 / 509.74.64 / 0800-34722-00

Página Web: <http://www.ministeriopublico.gob.ve>

Descripción: Recepción de denuncias. Asesoría Legal. Atención a la Víctima. Revisión de atenciones deficientes en otros organismos o defectos en las citaciones.

Comisión Permanente de Política de la Mujer y Participación Protagónica

Dirección: Zona Colonial de Petare. Consejo Municipal del Municipio Sucre. Piso 1, frente a la Plaza Sucre. Petare, Estado Miranda.

Teléfono: (0212) 271.15.45

Email: politicasdela mujer@gmail.com

Página web: www.momumas.net/vieja/doc_html/comision_mujer.htm

Descripción: Asesoría legal, Asesoría Psicológica, Asesoría en violencia y discriminación en género.

PLAFAM

Dirección Sede Las Acacias: Calle Minerva, Qta. PLAFAM, Urb. Las Acacias, Caracas.

Dirección Sede Petare: Calle la Paz, Casco Colonial de Petare Calle Madeleine Casa Terramada, Mezzanina (detrás del Pérez de León), Caracas.

Teléfonos: Sede las Acacias: Caracas: (0212) 693.93.58 / 693.52.62/ Fax: 693.9757 . Sede Petare: (0212) 271.02.44

Página Web: www.plafam.org.ve

Descripción:

- Ginecología general, Planificación familiar.
- Servicios Adicionales: Talleres, charlas y conferencias dirigidos a grupos y comunidades adolescentes, padres, madres, docentes y público en general.
- Salón de Recreación: acceso a Internet.
- Asistencia médica y psicológica en casos de violación, maltrato de pareja y abuso sexual adolescente.
- Orientaciones sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y salud en general.

Servicio Telefónico Gratuito, Nacional y Confidencial 800-mujeres

Teléfono: *112 (Movilnet);0800-MUJERES (6853737)

Descripción: Línea gratuita de información general y atención en crisis. Refieren los casos que se reportan allí a organismos competentes. Proporcionan contención inmediata para luego dirigir el caso a otra instancia.

FAMES

Dirección: Avenida Urdaneta, Esquina de Ánimas a Plaza España, Edificio Centro Financiero Latino, Piso 10, Oficinas 6 y 7. Caracas, Venezuela.

Teléfono: (0212) 564.31.33

Página Web: www.fames.gov.ve

Correo electrónico: fames@fames.gob.ve

Descripción: Contribuir con la creación, fortalecimiento y mantenimiento de los tres niveles de atención médica, de igual manera con una cultura que incorpore a la salud como “la primera de nuestras libertades”, aunado a un enfoque preventivo de las enfermedades en los estudiantes universitarios, en consonancia con las directrices políticas que, en el tema, dicte el Estado.

FundaMOMUMAS (Escuela de Formación Ideológica con Visión de Género “Manuelita Saenz”)

Dirección: Casco Colonial de Petare. Calle Pacheco con Calle Ana Francisca Pérez León. Petare-Municipio Sucre, Estado Miranda

Teléfono: 0212-272.74.31/393.42.62/395.64.42, Celular: 0412-812.47.81

E-mail: fundamomumas@hotmail.com

Página Web: www.momumas.net

Descripción:

- Sensibilizar y capacitar para la inclusión de la perspectiva de género en todos los ámbitos de la sociedad, desde el diálogo para la reflexión y transformación personal y colectiva.
- Promover actividades divulgativas para la construcción de relaciones humanas desde la igualdad de género.
- Promover el ejercicio de los derechos de la mujer.
- Contribuir con los debates sobre desarrollo, igualdad y género.

CECODAP

Dirección: Ave. Orinoco, Qta. El Papagayo - Bello Monte (Norte). Chacaito. Caracas, Venezuela

Teléfonos: (212) 952.72.79 / 952.62.69 / 9514079 / 9527395 / 9515841

Página Web: www.cecodap.org.ve

Descripción: Defensoría de los derechos del niño y el adolescente. Agresiones a menores, pensiones de alimentos.

Centro Clínico de Orientación y Docencia

Dirección: Av. Ppal. Urb. Las Palmas

Teléfono: (0212) 782.25.65

Descripción: Asistencia psicológica gratuita

Clínicas Jurídicas UCAB

Dirección: Universidad Católica Andrés Bello. Antímano. Caracas, Venezuela

Teléfono: (0212) 442.38.97

Página Web: www.ucab.edu.ve

Descripción: La Clínica Jurídica es una cátedra de la Facultad de Derecho, que se encarga de prestar servicio de asesoría jurídica a los habitantes de menos recursos de diferentes parroquias del área metropolitana de Caracas, así como a los integrantes de la Comunidad Ucabista.

Línea GRATUITA 0-800-SUPREMO

Teléfono: 08007877366

Descripción: Asesoría legal.

Organización de Bienestar Estudiantil (OBE-UCV)

Dirección: Oficina de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central, Ciudad Universitaria, Plaza del rectorado, Urb. Los Chaguaramos, Caracas.

Teléfonos: (0212) 605.47.32 / 605.47.33

Página Web:

Descripción: Apoyo médico y psicológico para todos los estudiantes de la Universidad Central de Venezuela

Proyecto Redes

Dirección: Av. Cecilio Acosta, Qta. La Milagrosa, N° 36, San Bernardino

Teléfono: (0212) 552.83.19

Descripción: Atención en Psiquiatría. Consultas en casos de violencia doméstica y drogas.

Red de Apoyo por la Justicia y la Paz

Dirección: Parque Central, Edif. Caroata, Nivel Oficina 2, Ofic. 220, Caracas.

Teléfonos: (0212) 574.19.49 / 574.8005

Página Web: www.redapoyo.org.ve

Descripción: Promover y defender los derechos humanos en Venezuela, especialmente el derecho a la vida, la libertad personal, la seguridad e integridad personal.

CEM (Centro de Estudios de la Mujer)

Dirección: CC. Los Chaguaramos, Piso 10, oficina 10-4. Caracas, Venezuela.

Teléfono: (0212) 693.32.86

Email: cem_ucv@yahoo.com

Página Web: www.cem.ve.tripod.com

Descripción:

- Desarrollar el estudio y la investigación sobre temas relevantes para la mujer que estén, en lo posible, relacionados con la Extensión Universitaria en la Universidad Central de Venezuela.
- Divulgar los resultados de estudios e investigaciones, tanto los que se realicen en el propio Centro, como otros que se realicen fuera del mismo y se consideren de interés, por medio de publicaciones, foros, mesas redondas y otras actividades.
- Prestar servicios, a través de la extensión, a la población femenina perteneciente a la comunidad universitaria y público en general, con la finalidad de estimular la participación de la mujer en la solución de sus problemas.
- Propiciar y participar en eventos e intercambios con la comunidad, con otras universidades, nacionales y extranjeras, y con organismos nacionales e internacionales que realicen actividades afines a las que realiza el Centro.

PROFAM

Tipo De Organización: No gubernamental.

Dirección sede Chuao: Calle Santa Cruz, al lado del Colegio Los Arrayanes, en Chuao.

Teléfonos: (0212) 992.11.74 / 992.68.32

Dirección sede San Bernardino: Av. Francisco Fajardo, Casa N° 37, San Bernardino, detrás del Centro Médico San Bernardino.

Teléfonos: +58 212 552.21.75/ 552.22.13

Horario: Lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m

Correo: profam@cantv.net

Página Web: <http://fundana.org/pageProgramas.asp>

Descripción: Familias. Atención inmediata. Servicios: Atención psicológica, Medicina pediátrica.

Aliadas en Cadena

Tipo de Organización: No Gubernamental

Dirección: Av. Francisco de Miranda, Edf. Edicampo, Urb. Campo Alegre, Caracas

Teléfonos: (0212) 264.6816 / 5169

Horario: Lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado, 8:00 a.m. a 12:00 m

E-mail: aliadasencadena2006@gmail.com

Página Web: www.aliadasencadena.org

Descripción: Formación y capacitación en tecnologías. Empoderamiento de las mujeres.

Casa de la Mujer de Catia

Tipo de Organización: Organización adscrita a la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador.

Dirección: Esquina La Garita a Esquina Pescador, Parroquia San Juan, San Martín, Caracas.

Teléfonos: (0212) 435.9740

Twitter: @PLAFAMong

Horario: Lunes a viernes 8:00 a.m. a 12:30 p.m. y 1:00 a 4:30 p.m.

Descripción: Atención psico-socio-jurídica a las mujeres víctimas de violencia. Atención al hombre agresor. Atención a la violencia en la familia. Todas las personas mayores de edad. Atención por orden de llegada, atención inmediata.

Fundación para la Prevención de la Violencia Doméstica hacia la Mujer (FUNDAMUJER)

Tipo de Organización: No Gubernamental

Teléfonos: (0416) 607.1273, (0414) 243.8913, (0414) 328.1196

Horario: 24 horas por vía E-mail todos los días del año

E-mail: fundamujervenezuela@gmail.com

Página Web: www.fundamujer.org.ve

Descripción: Orientación vía telefónica y/o por página Web a mujeres víctimas de violencia, sus familiares y también a hombres agresores. Remisión de casos a otras instituciones.

Instituto Metropolitano de la Mujer (INMEMUJER)

Tipo de Organización: Instituto autónomo adscrito a la Alcaldía Metropolitana de Caracas

Dirección: Administración: Edf. Sudameri, piso 4, Ofc. 412, frente al Ministerio Público, Av. Urdaneta, Caracas. Asesoría Jurídica: Esquinas Conde a Principal, Edf. Previsora, piso 4, Ofc. 4B, Parroquia Altagracia, Caracas.

Teléfonos: Sudameri: (0212) 561.6563. Defensora Delegada: (0212) 562.5978

Horario: Lunes a viernes, 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

E-mail: inemujer@hotmail.com

Descripción: Asesoría integral. Atención a la usuaria violentada. Consultoría jurídica.

Defensoría de los Derechos Humanos de las Mujeres del Municipio Sucre

Tipo de Organización: Gubernamental

Dirección: Edf. El Cabido, piso 1, Zona Colonial de Petare, Caracas.

Teléfonos: (0212) 271.1545

Horario: Lunes a viernes, 8:30 a.m. a 4:00 p.m.

Descripción: Orientación. Atención y acompañamiento jurídico. Atención psicológica. Atención y acompañamiento comunitario por parte de las voluntarias. Personas de las comunidades del Municipio Sucre. Se reciben casos a nivel nacional.

EDO. MÉRIDA

Instituto Merideño de la Mujer y la Familia

Tipo de Organización: Gubernamental

Dirección: Boulevard Norte, Edf. Edipla, piso 4, frente a la Plaza Bolívar, Mérida

Telefax: (0274) 251.0573

Horario: Lunes a jueves, 8:00 a.m. a 5:00 p.m., viernes, 8:00 a.m. a 12:00 m. (los viernes en la tarde sólo para labores administrativas).

E-mail: infa@infamerida.gov.ve

Página Web: <http://www.infamerida.gov.ve>

Descripción: Recepción de denuncias. Consultoría jurídica para mujeres y familias.

EDO. TÁCHIRA

Instituto Tachirense de la Mujer (INTAMUJER)

Tipo de Organización: Gubernamental

Dirección: Carrera 16, Esquina de Calle 13, Edf. San Cayetano, Barrio Obrero, San Cristóbal

Teléfonos: (0276) 516.5612

Horario: Lunes a viernes, 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 a 5:30 p.m

Descripción: Orientación psicológica y asesoría jurídica para mujeres violentadas.

EDO. TRUJILLO

Servicio de Protección a la Mujer del Estado Trujillo- Instituto Regional de la Mujer (SPAMUJER). Sede 1

Tipo de Organización: Gubernamental

Dirección: Av. Bolívar, Centro Comercial Iglio, entre Calles 8 y 9, Valera

Teléfonos: (0271) 415.0727

Horario: Lunes a viernes 8:00 a.m. a 12:30 p.m. / 1:30 a 5:00 p.m.

Email: coordinación@spamujer.gob.ve

Descripción: Orientación psicológica y asesoría jurídica para mujeres víctimas de agresión.

EDO. VARGAS

Instituto Regional de la Mujer del Estado Vargas (IREMUJERVARGAS).

Tipo de Organización: Gubernamental

Dirección: Comercial Jonicar, piso 2, Ofc. 3, El Palmar Oeste, Av. La Costanera, Caraballeda

Teléfonos: (0212) 613.7060/7070

Horario: Lunes a viernes, 8:30 a.m. a 12:30 p.m. y 1:30 a 4:30 p.m.

Descripción: Asesoría jurídica. Seguimiento a los Órganos Receptores de Denuncias. Estadísticas de los casos atendidos. Atención para Mujeres y hombres. Dependiendo del tipo de caso, se ofrece atención inmediata o se da cita.

EDO. ZULIA

Fundación Comunidad Organizada para la Defensa de la Mujer y las Familias del Mundo (CORDEMUN)

Tipo de Organización: Fundación sin fines de lucro

Dirección: Edf. Ministerio de la Vivienda y Hábitat, piso 2, Ofc. 5, al lado de la Basílica de Nuestra Señora de la Chiquinquirá, Maracaibo.

Teléfonos: (0261) 723.2586, 715.7924, (0414) 629.2940, (0426) 761.6756,

Fax: (0261) 723.2586

E-mail: fundacordemu@hotmail.com - fundacordemu@yahoo.com

Horario: Lunes a viernes, 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Descripción: Servicios: Asesoría Jurídica, atención psicológica y talleres para mujeres víctimas de violencia. Atención por referencia de otras instituciones. Previa cita con la psicóloga encargada.

EDO. PORTUGUESA

Casa de la Mujer “Argelia Laya”. SEDE 1.

Tipo de Organización: Fundación sin fines de lucro

Dirección: Carrera 11 con calle 11, Guanare.

Teléfonos: (0257) 808.0112

Horario: Lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Descripción: Asesoría jurídica y orientación psicológica para mujeres y hombres agresores. Atención por referencias de otras instituciones o asistencia por cuenta propia.

EDO. SUCRE

Fundación Casa de la Mujer “Luisa Esther Larrazábal”

Tipo de Organización: Fundación civil

Dirección: Calle Jonín, Casa S/N, frente a la Cooperativa Santa Rita, Río Caribe.

Teléfonos: (0414) 799.5753

Horario: Lunes a Jueves, 9:00 am. a 11:00 am. y 2:00 a 7:00 pm

Descripción: Servicios jurídicos y sociales para mujeres y hombres víctimas de violencia. Atención jurídica gratuita.

