



Guía de actuación para
promover la observancia de la
Norma 046

SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social



VERACRUZ
GOBIERNO DEL ESTADO

IVM
INSTITUTO VERACRUZANO
DE LAS MUJERES



Guía de actuación para promover la observancia de la norma 046

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Este material se realizó con recursos del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para implementar y ejecutar programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la “SEDESOL” no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las y los autores del presente trabajo.

Instituto Veracruzano de las Mujeres

Av. Adolfo Ruiz Cortines No. 1618 Col. Ferrer Guardia C.P. 91020, Xalapa, Veracruz Teléfonos:
01 (228) 817078, 01 (228) 8171009, 01800 9068537 Y 075

Guía de actuación para promover la observancia de la norma 046

Nombre del documento	Guía de actuación interinstitucional para brindar una atención inmediata e integral a mujeres víctimas de violencia sexual, particularmente de “violación sexual” en el estado de Veracruz.
Autor/as:	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM)
Revisión	Instituto Veracruzano de las Mujeres
Apoyo técnico	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (Delegación Veracruz), Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres Niñas y Niños y Trata de Personas, Instituto Mexicano del Seguro Social (Delegación Veracruz), Instituto Municipal de las Mujeres de Xalapa, Instituto Veracruzano de las Mujeres, Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz, Servicios de Salud del Estado de Veracruz, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Veracruz.
Año de impresión	2015
Edición	Dic, 2015
	Elaborado para el Instituto Veracruzano de las Mujeres Xalapa, Veracruz. México 2015

Directorio

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

Dr. Javier Duarte de Ochoa

Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz

Dr. Flavino Ríos Alvarado

Secretario de Gobierno

INSTITUTO VERACRUZANO DE LAS MUJERES

Dra. Edda Arrez Rebolledo

Directora General

Mtra. Luisa del Carmen Freyre Aguilera

Secretaría Ejecutiva

Mtra. Flora Silvia Berdón Robles

Responsable de Seguimiento PAIMEF 2015

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Dr. José Antonio Meade Kuribreña

Secretario de Desarrollo Social

INSTITUTO NACIONAL DEL DESARROLLO SOCIAL

Lic. María Angélica Luna y Parra y Trejo Lerdo

Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social

Lic. Araceli García Rico

Directora General Adjunta de Igualdad de Género

Arq. Sandra Samaniego Breach

Directora de Desarrollo de Proyectos Estratégicos y Coordinadora Nacional del PAIMEF

Mtra. Lidia Pérez Abdó

Subdirectora de Seguimiento de Acciones de Equidad de Género para el Desarrollo SEDESOL

12	Introducción
13	Objetivo General
	Objetivos Específicos
14	Capítulo 1.
	Aspectos conceptuales sobre la violencia sexual, abuso y/o violación
15	1.1 Consecuencias de la violación y/o agresión sexual
16	1.2 La violación sexual es responsabilidad de quien la ejerce: mitos y realidades
17	Capítulo 2.
	Marco legal de referencia: estándares mínimos internacionales para la atención de la violencia sexual, abuso y/o violación
17	2.1. ¿Qué son los estándares internacionales en derechos humanos?
18	2.1.1. ¿Por qué son importantes estos instrumentos internacionales?
19	2.2 ¿Por qué la presente guía parte del principio pro persona?
	2.3 Marco Jurídico Nacional y Estatal
22	2.4 Jurisprudencia que sustenta la Observancia de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005
23	Capítulo 3.
	Análisis contextual de la NOM-046
24	3.1 Áreas que intervienen en la atención inicial a mujeres víctimas de violación sexual.

27	3.2 Lineamientos de actuación para la atención a mujeres víctimas de violación sexual
28	3.2.1. Líneas generales de actuación en salud
31	3.2.1.1 Elemento iniciales para la actuación
32	3.2.1.2 Aspectos clínicos para la atención de violencia sexual, abuso y/o violación
33	3.2.2. Líneas generales de actuación en las instancias de protección
36	3.2.3. Líneas generales de actuación en las instancias de justicia
39	3.3 El acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE)
	3.3.1. Personas que pueden solicitar la Interrupción legal del embarazo (ILE)
	3.3.2. Elementos y autoridades que pueden intervenir para realizar la ILE
40	3.3.3. Registro de casos
41	Capítulo 4.
	Pasos para una actuación interinstitucional a mujeres víctimas de violación sexual del estado de Veracruz
42	Recomendaciones para la implementación de la guía
45	Conclusiones
46	Directorio de instituciones del estado de Veracruz participantes en la elaboración de esta Guía con responsabilidad en materia de violación sexual
49	Bibliografía consultada
50	Anexos

Introducción

Vivir una vida sexual sin violencia es un derecho humano básico; sin embargo, en todos los países la violencia expresada en diversas formas afecta a las mujeres, niñas, niños y adolescentes de diferentes grupos sociales. La mujer que es víctima de violencia sexual puede sufrir repercusiones durante toda su vida, y las que la padecen durante la niñez pueden enfrentar mayores riesgos durante su edad adulta.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, alrededor del mundo, al menos una de cada tres mujeres ha sido agredida sexualmente alguna vez en su vida. Una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres es el abuso por parte de sus conyuges o parejas quienes lo ejercen como una forma de control sobre ellas. La atención integral a una víctima de violación sexual necesita de coordinación intersectorial de las instancias que tienen como competencias garantizar la salud, la justicia y la protección social, lo que implica que el personal cuente con conocimientos técnicos específicos en el abordaje clínico, de trabajo social, psicológico y jurídico, así como del trabajo interdisciplinario.

Es de destacar, que las líneas que aquí se plasman son generales y están perfiladas hacia una actuación inicial que favorezca la coordinación intra e interinstitucional, más no es un procedimiento acabado puesto que su observancia propiciará la generación de mejoras en los procesos propios de cada una de las instancias de justicia, de salud y de protección, involucradas en la atención a mujeres víctimas de violación sexual, de acuerdo a su ámbito de competencia; lo que implicará que al interior de cada una de éstas, sean revisados y perfeccionados tomando en cuenta, por lo menos, los pasos para una actuación interinstitucional que en este instrumento se recomiendan para lograr homologar criterios, establecer indicadores, consolidar los registros, mejorar los mecanismos de referencia y contrareferencia, y sobre todo, monitorear, supervisar y evaluar la aplicación de la NOM-046 mediante el impacto favorable en la atención adecuada y oportuna a las víctimas.

La presente guía es el resultado de un proceso de trabajo colectivo, convocado por el Instituto Veracruzano de las Mujeres en el que participaron 40 funcionarias(os) públicos del Instituto Veracruzano de las Mujeres, el Instituto Municipal de las Mujeres de Xalapa, la Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres Niñas y Niños y Trata de Personas, el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Veracruz Norte, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Delegación Veracruz, la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz y, el Centro de Estudios de Género del H. Congreso del Estado de Veracruz. Lo anterior dio pauta a que el grupo de trabajo conformado estableciera los siguientes objetivos:

Objetivo General

Establecer una guía de actuación interinstitucional para brindar una atención inmediata, oportuna e integral a mujeres víctimas de violación sexual, apegada al marco legal vigente y bajo el principio pro persona.

Objetivos Específicos

Informar y sensibilizar a las instancias responsables para reconocer y garantizar los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual, específicamente en casos de violación sexual.

Crear sinergias a través de actividades permanentes de coordinación entre instancias de acuerdo a un plan de trabajo, para favorecer acciones, eliminar obstáculos y crear un registro único de mujeres víctimas de violación sexual.

Promover capacitación interna de cada institución participante con contenidos homologados y contemplando la actuación en cumplimiento a sus atribuciones en la prestación de los servicios a la atención de la violación sexual.

Generar la creación de un Grupo Permanente de Trabajo para reducir las brechas de acceso y atención institucional en la materia.

Capítulo 1.

Aspectos conceptuales sobre la violencia sexual, abuso y/o violación

Desde que el estado reconoce que todas las personas tienen derechos humanos y específicamente el derecho a decidir acerca de la propia sexualidad, la **violencia sexual** es un delito, independientemente si se invisibiliza el daño a la víctima. Su práctica implica una relación de sometimiento en la cual la víctima ha rechazado el acto sexual o no ha tenido capacidad de consentir.

La **violencia sexual** es siempre pro activa y se considera como: “toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso”.

El uso genérico de la categoría **abuso sexual** se utiliza cuando pueden establecerse relaciones de dependencia, jerárquicas o de poder y se hace alusión a la violencia sexual sobre niños, niñas y adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud, define “el **abuso sexual** como la utilización de un niño o niña en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento, o no está preparado evolutivamente” (WHO, 2013).

Estos conceptos deben ser incluidos dentro de un marco más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género.

La **violación** constituye un riesgo para la salud de la víctima al presentarse un posible embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. Una de las consecuencias más graves es el embarazo forzado, que con frecuencia termina en abortos inseguros o en maternidades involuntarias; así como la exposición al contagio con VIH Sida y otras ITS. Se relaciona con efectos sociales como agresión y rechazo de la familia, que pueden verse incrementados por amenazas u otras conductas del agresor/a.

La **violación sexual** es un tipo específico de violencia sexual, implica la penetración forzada, manipulada u obligada del pene u otro objeto dentro de la vagina, el ano o la boca y se considera un delito en el que se utiliza el sexo como un arma para dominar y degradar a la víctima. En Veracruz es castigado hasta con 30 años de prisión

La víctima de violación con frecuencia es una mujer de edad joven y en la mayoría de los casos, la víctima conoce al violador. Un porcentaje importante de las violaciones suceden en el ámbito privado

Las personas que sufren una violación pueden ser capaces de decir que fueron ultrajadas y/o buscar ayuda. Algunas pueden buscar atención médica por una razón diferente, como dolores de cabeza, problemas alimentarios o para dormir. Las reacciones emocionales pueden variar de una persona a otra y pueden abarcar ira u hostilidad, confusión, llanto, miedo, pérdida del control emocional, nerviosismo, no comer ni dormir bien o aislamiento de familiares y amigos/as.

1.1 Consecuencias de la violación y/o agresión sexual

En las violaciones no siempre se emplea la fuerza física por lo tanto las lesiones corporales no siempre son visibles. Las consecuencias más comunes son las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, mental y el bienestar social.

Consecuencias de la violación y abuso sexual	
El embarazo y las complicaciones ginecológicas	Una violación puede resultar en un embarazo. De acuerdo a los Centros de Crisis para Casos de Violación en México, de 15% a 18% de las mujeres que denunciaron violación quedaron embarazadas. (PAHO, 2003) Existe una relación entre las complicaciones ginecológicas y el coito forzado, que comprenden hemorragias, infecciones vaginales, fibromas, disminución del deseo sexual, irritación de la zona genital, dolor durante el coito, dolores crónicos de la pelvis e infecciones de las vías urinarias.
VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)	Las mujeres víctimas de violación sexual que llegan a refugios tienen una probabilidad mayor de haber contraído ITS. En la penetración vaginal forzada se producen abrasiones y cortes que facilitan el ingreso del virus (cuando está presente) a través de la mucosa vaginal. Las/os adolescentes son especialmente susceptibles a la infección por el VIH en los casos de coito forzado, y también cuando no lo es, porque la mucosa vaginal aún no ha adquirido la densidad celular necesaria para constituir una barrera eficaz. Las víctimas de una violación por vía anal son más susceptibles a la infección por el VIH, pues es más probable que se produzcan daños en los tejidos del ano que faciliten el ingreso del virus al organismo.
La salud mental	La violación sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta. Los síntomas o signos de trastornos psiquiátricos prevalecen en mujeres con antecedentes de violencia sexual durante la edad adulta. Si la víctima no recibe orientación postraumática, se ha observado que los efectos psíquicos negativos pueden persistir por lo menos un año después de la violación.
Conductas suicidas	Las mujeres víctimas de violencia sexuales durante la niñez, la adolescencia o la edad adulta tienen mayores probabilidades de intentos suicidas que otras mujeres.
Aislamiento social (Ostracismo social)	En muchos ámbitos culturales las mujeres limitan sus redes y vida social para evitar ser identificadas y ser blanco de estigmas.

Fuente: Adaptado con base en: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C.

La violación sexual es responsabilidad de quien la ejerce: mitos y realidades

La **violación sexual** es un delito en todo el territorio nacional y, como tal, es responsabilidad de quien la ejerce, es decir de la persona agresora y no de la víctima. Con frecuencia la persona agresora y la sociedad responsabilizan a las víctimas, argumentando su “provocación”. Muchas veces se le estigmatiza por un contexto de violencia de género sistemática e histórica, consecuencia de la cultura patriarcal.

En el caso del **abuso sexual infantil**, la persona agresora e incluso miembros de la familia suelen exponer que la persona menor de edad inventa o miente. Muchas veces la persona agresora amenaza a las víctimas con provocarles un daño o la muerte a ellas mismas u otras personas para perpetuar el silencio. Las niñas/os, por su condición y por la relación desigual de poder que existe con la persona agresora, no tienen la capacidad de consentir, negarse o detener la violencia sexual. En ocasiones, cuando son capaces de revelar el abuso, pueden no creerles, ignorarlos/as o incluso responsabilizarlos/as de los hechos.

En relación con la **violación sexual** existen muchos prejuicios y mitos arraigados en la sociedad que contribuyen a que las víctimas se sientan culpables, avergonzadas y estigmatizadas, provocando que no denuncien ni soliciten ayuda.

Mitos y realidades relacionados a la violación sexual

Mito	Realidad
La violación está motivada por el deseo sexual.	~ La violación es un delito de violencia motivado por la ira y el ejercicio de poder y control.
La violación requiere del uso de mucha fuerza física o de un arma.	~ La mayoría de las violaciones no requieren de mucha fuerza ni violencia. La mayoría de las víctimas reportan haber tenido miedo de recibir heridas de gravedad o de ser asesinadas, por lo que ofrecieron poca resistencia al ataque.
La violación deja signos evidentes de heridas.	~ La mayoría de las violaciones no requiere el uso de mucha fuerza, es posible que no haya heridas físicas. La ausencia de las mismas no indica que la persona no haya sido violada, sólo en ocasiones se presentan heridas visibles.
Cuando una mujer dice “no” a tener relaciones sexuales en realidad quiere decir “sí”.	~ “No” significa no. Los deseos de una mujer de tener o no relaciones sexuales deben ser respetados siempre.
La violación real ocurre cuando un extraño ataca a una mujer.	~ La mayoría de las violaciones y los ataques sexuales son cometidos por alguien que la víctima conoce.
Una mujer que se resiste no puede ser violada. Si no se defendió es que lo deseaba.	~ La mayoría de mujeres víctimas de violación por personas conocidas no se resisten porque no pueden creer que alguien que conocen y en quien confían pudiera violarlas.

Capítulo 2.

Marco legal de referencia: estándares mínimos internacionales para la atención de la violencia sexual, abuso y/o violación

2.1 *¿Qué son los estándares internacionales en derechos humanos?*

Los estándares internacionales son un conjunto de instrumentos jurídicos o legales avalados por los Estados Parte en materia de derechos humanos; México es uno de los países que los reconoce de manera explícita en su Constitución Federal. Los instrumentos internacionales de derechos humanos que son vinculantes son comúnmente protocolos, convenciones, convenios que son firmados y ratificados por los Estados Parte y se comprometen a adoptar las medidas que sustentan estos mecanismos; mientras que los no vinculantes incluyen declaraciones, principios, planes de acción y directrices y suelen tener un peso político y legal importante. Ambos, son los instrumentos que crean obligaciones o deberes legales, así como recomendaciones de políticas públicas que debieran adoptar todos los países.

En las últimas tres décadas algunos instrumentos internacionales han contribuido a fortalecer las políticas públicas nacionales en materia de igualdad, no discriminación y violencia contra las mujeres. Esta evolución ha sido un marco de referencia fundamental para establecer una agenda de acción en México. Los instrumentos medulares en la materia han sido los siguientes:

.....

- | | |
|---|---|
| • Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2013. | • Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, 1969. |
| • Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993. | • Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969. |
| • Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. | • Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo, 1994. |
| • Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belem do Pará", 1994. | • Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, 1979. |
| • Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing, 1995. | • Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966. |
| • Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", 1988. | • Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, 2000. |

Así, estos instrumentos, que son los estándares internacionales en materia de violencia de género, obligan a México a adoptar medidas para respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas víctimas de violencia sexual, abuso y/o violación. Cualquier análisis de la política pública en la materia para México, se remite a estos estándares internacionales.

La CEDAW reconoce la violencia contra las mujeres como un fenómeno complejo que obliga a los Estados Parte a actuar no para disminuirla, sino para erradicarla por completo.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) introduce en la influencia de las políticas públicas los conceptos como transversalidad, empoderamiento, la visibilización de las desigualdades y los problemas antes ocultos como la violencia hacia las mujeres.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de la OEA (1994) y otras convenciones, condensaron las definiciones de la violencia en contra de la mujer, así como las recomendaciones y compromisos adquiridos por los gobiernos.

2.1.1

¿Por qué son importantes estos instrumentos internacionales?

A partir de la modificación del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 10 de junio de 2011, se plantea un reposicionamiento de los derechos humanos que impacta no sólo en el sistema jurídico mexicano, sino también en la garantía de máxima protección de la víctima, que implica no sólo al sistema de justicia sino también a los demás poderes de la unión para garantizar una atención integral física, mental y social a nivel nacional y estatal como es el caso de Veracruz.

" Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia."

Artículo 1º, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En el sistema jurídico mexicano existe un orden jerárquico para el cumplimiento del marco jurídico nacional y estatal, es decir, el instrumento legal superior es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al mismo nivel los tratados internacionales, siguen las leyes federales, posteriormente las estatales, los códigos y reglamentos y, finalmente las normas de aplicación para todo el territorio nacional.

La modificación del artículo 1º constitucional significó poner al mismo nivel de la Constitución Mexicana a los tratados internacionales relativos a derechos humanos, esto es, a los estándares internacionales ya mencionados, esta protección más amplia se conoce como el principio pro persona.

2.2

¿Por qué la presente guía parte del principio pro persona?

El principio pro persona constituye un criterio fundamental para la protección efectiva de los derechos humanos de las personas. De manera práctica, significa que se aplicará la Ley que garantice la protección más amplia a la persona, en este caso la víctima.

Si un instrumento legal del Estado de Veracruz es restringido o contrario a los derechos humanos, y una Ley Federal ofrece una mayor protección; se aplicará la Ley de mayor protección, en este caso sería la Ley Federal.

En el análisis de la protección más amplia, es importante la revisión exhaustiva de los ornamentos jurídicos; es decir, el análisis del contexto legal, se realizará para efecto de encontrar la norma que mayor protección brinde a la víctima de violación, independientemente de si se trata de un ordenamiento jurídico estatal, federal o tratado internacional de derechos humanos

2.3

Marco Jurídico Nacional y Estatal

México se comprometió a la incorporación plena de la perspectiva de género en las políticas públicas, así como, adoptar medidas legislativas para garantizar los derechos humanos y la erradicación de cualquier tipo de discriminación en cualquier ámbito de la sociedad, de ahí que reafirmando la defensa de los derechos humanos de las mujeres se comprometió a garantizar su ejercicio, a luchar contra la discriminación además de erradicar todas las formas de violencia. Para los efectos de esta guía sólo se retoman aquellos instrumentos que tienen importancia para la atención a la violencia sexual, abuso y/o violación.

En México, el artículo 1º prohíbe todas las formas de discriminación, incluyendo la basada en género. Adicionalmente, el artículo 4º reconoce la igualdad de mujeres y hombres ante la ley y el derecho de todas las personas a la protección de la salud.

A continuación se hace mención de los instrumentos que desarrolló México para contemplar ampliamente el marco estructural para la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la vida libre de violencia.

El análisis de los instrumentos legales permite inferir que el estado de Veracruz se encuentra a la par que el ámbito nacional en la integración de los fundamentos jurídicos y las atribuciones en materia de atención a la violencia sexual y, que la mayoría de estos instrumentos se han armonizado en la última década. Asimismo, el estado de Veracruz contempla una garantía de protección amplia para las personas víctimas de violación y/o abuso sexual. En tal sentido, el marco jurídico y estatal, eliminan los obstáculos institucionales para brindar una atención integral y oportuna.

Marco Jurídico para la atención a la Violencia Sexual, Abuso y/o Violación

Instrumentos Nacionales	Instrumentos Estatales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Construcción Política del Estado de Veracruz.
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.	Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Veracruz.
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.	Ley de Número 613 que crea el Instituto Veracruzano de las Mujeres.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y su Reglamento.	La Ley número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz.
Ley General de Salud.	Ley de Salud del Estado de Veracruz.
Ley General de Asistencia Social.	Ley 104 de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Estado de Veracruz.
Ley General para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.	Ley 299 de Protección de Derechos de Niñas y Niños y Adolescentes para el Estado de Veracruz.
Ley General de Víctimas.	
Código Civil Federal.	Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz.
Código Nacional de Procedimientos Penales.	El Código Civil para el Estado de Veracruz.
Ley General para Prevenir Sancionar y Erradicar los delitos en materia de Trata de Personas.	Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
Código Penal Federal.	Ley número 551 para la igualdad entre las mujeres y hombres para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

De aplicación para todo el territorio nacional. Norma Oficial Mexicana-046-ssa2-2005.
Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención.

Art. 154

El aborto no es punible cuando el embarazo sea resultado de una violación, siempre que se practique dentro de los **90 días de gestación**.

Art. 184

La violación tendrá una pena de 6 a 20 años de prisión; este delito se configura también cuando entre el activo y el pasivo de la violación existiere o haya existido un vínculo matrimonial o de concubinato.

Art. 185

La violación se considerará agravada, y se sancionará con pena de 10 a 30 años de prisión, cuando se cometa por dos o más personas; que el responsable fuere ascendiente, descendiente, adoptante, adoptado, hermano, hermana, padrasto, madrastra o tutor de la víctima.

Art. 370

Al sujeto activo de los delitos de violencia de género, se le aplicarán medidas reeducativas, integrales y especializadas conforme a los programas establecidos.

Art. 30

A toda víctima de violación, se le garantizará el acceso a los servicios de la profilaxis post exposición para VIH y aquellos que se contemplen y prevean de conformidad con lo estipulado en la Ley General de Víctimas.

"En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género".

Jurisprudencia que sustenta la Observancia de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005.

El análisis de la jurisprudencia es importante porque visibiliza los obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso a los diferentes servicios de salud y justicia y, al mismo tiempo da oportunidad para que las autoridades responsables desarrollen las medidas necesarias para emprender garantías de no repetición. Además de permitir a muchas mujeres ejercer sus derechos como el aborto frente a delitos de violación sexual y ofrecer una enseñanza para funcionarias/os públicas que brindan sus servicios en la materia. El aborto por violación es un derecho en todo México.

“El aborto por violación está incluido en los Códigos Penales de todos los estados de la República Mexicana y en la Norma Oficial Mexicana 046, de carácter federal y obligatoria para todos los estados”

Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE)

El ejemplo que a continuación se expone representa las circunstancias que viven muchas mujeres a lo largo del territorio nacional, por el desconocimiento y la falta de operacionalización del marco legal vigente en México.

Conforme lo describe GIRE, “los pasos para solicitar un aborto por violación pueden variar de un estado a otro”. No todos los estados tienen al aborto por violación en sus Códigos Penales, no todos los estados cuentan con instrucciones oficiales que indiquen con precisión el proceso que los servidores públicos deben seguir para que las mujeres víctimas de violencia accedan a la interrupción legal del embarazo (ILE). La Ley General de Víctimas indica que en los casos de embarazo por violación las instituciones públicas de salud tienen la obligación de prestar los servicios de interrupción legal del embarazo a solicitud de la interesada a través de su consentimiento informado.

Caso de Claudia, adolescente de 17 años (GIRE , Aborto legal y seguro, 2013)

En el estado de Veracruz fue víctima de una violación sexual por parte de su padrastro. A pesar de que se le practicó un aborto legal en un hospital público de Veracruz, Claudia enfrentó varios obstáculos por parte de las autoridades ministeriales y judiciales para hacer efectivo su derecho a la interrupción del embarazo. Además de la falta de credibilidad y maltrato en la Agencia del Ministerio Público, a Claudia no se le dio información sobre su derecho a interrumpir el embarazo ni sobre cómo prevenir infecciones de transmisión sexual. Después de que detuvieron al padrastro, el asunto pasó a un juzgado.

Claudia y su madre fueron en busca de ayuda al Instituto de las Mujeres de Veracruz, donde les informaron que era posible obtener un aborto legal. Claudia decidió solicitar la interrupción legal del embarazo ante el juez. GIRE dio acompañamiento a Claudia y a su madre para promover una respuesta judicial pronta, ya que a pesar de que la solicitud se realizó por escrito, después de dos semanas no había respuesta del juzgado. El juez, reconociendo el derecho a la libertad reproductiva de Claudia, con fundamento en la Constitución y en el derecho internacional de los derechos humanos, emitió la autorización judicial y le practicaron un aborto legal en un hospital público.

Capítulo 3.

Análisis contextual de la NOM-046

La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención, establece los mecanismos de prevención y atención a la violencia sexual. Sin embargo, en la práctica aún persiste la falta de claridad en las funciones y obligaciones de cada una de las instancias involucradas en su operación y una inadecuada coordinación intersectorial.

Los principales obstáculos identificados son los siguientes:

- 1** Carencia de protocolos de actuación específicos y especializados en el proceso de coordinación intersectorial.
- 2** Resistencia de algunas funcionarias y funcionarios públicos para aplicar la normatividad vigente por omisión o desconocimiento.
- 3** Carencia de formación en perspectiva de género para brindar atención y apoyo ante un delito de violencia sexual.
- 4** Desfase entre la normatividad y la implementación de las políticas públicas.
- 5** Falta de denuncia por parte de mujeres ante casos de violación sexual, por no contar con información acerca de las instituciones y sus servicios, así como desconocimiento de sus derechos e instancias a dónde acudir.
- 6** Falta de calidad en la atención y orientación por parte del personal de instancias gubernamentales.

El primer contacto con una instancia de gobierno puede animar o desalentar a la víctima a continuar con su trámite o proceso. Por lo que es indispensable, brindar una atención interdisciplinaria que incluye a personal de trabajo social, psicológico, jurídico, médico y policial. Este primer contacto, además, da paso a la información de los servicios y derechos, así como a la referencia y canalización a servicios de atención que no se proveen en dicha instancia.

Los mecanismos de acompañamiento son eficaces para generar confianza en la víctima de violación sexual y ofrecer contención al impacto emocional, que dependerá de la temporalidad en la que sucedió el o los eventos de violencia sexual.

Es importante mencionar **que un error frecuente en los casos de violencia familiar o sexual es buscar la mediación o conciliación**, para no recibir denuncias. Esto se produce por la ausencia de perspectiva de género, así como por la práctica consuetudinaria de esta estrategia en otro tipo de delitos. La violencia sexual, con frecuencia, no se percibe como un delito, particularmente cuando es perpetrada por la pareja.

La mediación o conciliación en los casos de violación sexual aumentan el riesgo físico y emocional de las mujeres, por la revictimización de la que pueden ser sujetas por parte de servidoras y

3.1 *Áreas que intervienen en la atención inicial a mujeres víctimas de violación sexual*

Para brindar una atención adecuada e integral a las víctimas de violación sexual, las diversas instituciones públicas deben contar con un equipo interdisciplinario o con las vinculaciones necesarias para una buena atención; dicho equipo deberá estar capacitado en perspectiva de género, derechos humanos y violencia de género, así como conocer el marco de protección internacional, nacional y estatal de los derechos de las mujeres.

Áreas que intervienen en la atención inicial a mujeres víctimas de violación sexual

Atención a la Violación Sexual

Área de Trabajo Social

- Orienta adecuadamente y valorar riesgos.
- Apoya en la vinculación interinstitucional.
- Realizar peritajes con perspectiva de género y derechos humanos.
- Vincular con redes de apoyo.

Área Médica

- Realiza la historia clínica y el chequeo general con perspectiva de género.

Toda violencia sexual constituye una urgencia médica y en caso de llegar al primer nivel de atención conforme la valoración, la víctima tiene que ser trasladada a un hospital donde le ofrecerán una atención especializada, con la infraestructura, instrumentos e insumos médicos adecuados.

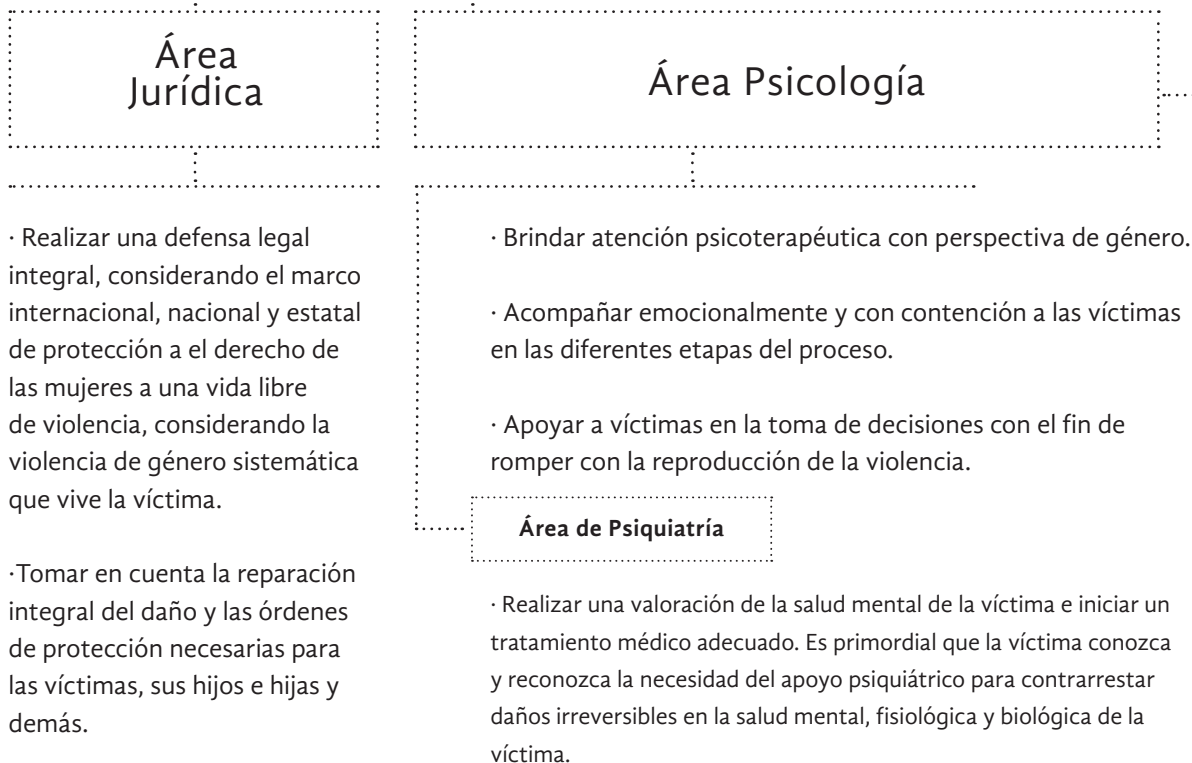
Apoyo a la ciudadanía: Agentes de seguridad Pública

- Detener al imputado en caso de ser descubierto en flagrancia.
- Orientar a la víctima para que acuda a realizar la denuncia.
- Identificar a las víctimas, testigos u otro que requieran protección.
- Solicitar el apoyo de ambulancia o servicio médicos si es necesario.
- Poner a disposición de la autoridad correspondiente a la persona detenida.

servidores públicos; en el ámbito jurídico, el estado debe tutelar bienes jurídicos como la integridad personal, la seguridad y una vida libre de violencia y está obligado a investigar, prevenir, sancionar y reparar el daño con la debida diligencia de acuerdo al marco convencional que aplica, con base al principio pro-persona, es decir la protección más amplia que garantice el ejercicio pleno de sus derechos, sobre todo tratándose de violaciones graves de derechos humanos.

Se requiere que cada dependencia cuente con este equipo interdisciplinario; sin embargo, en la práctica la falta de personal lleva a concentración de funciones en una sola área o persona. La respuesta puede variar dependiendo del tipo de sector que atienda a la persona víctima de violación sexual.

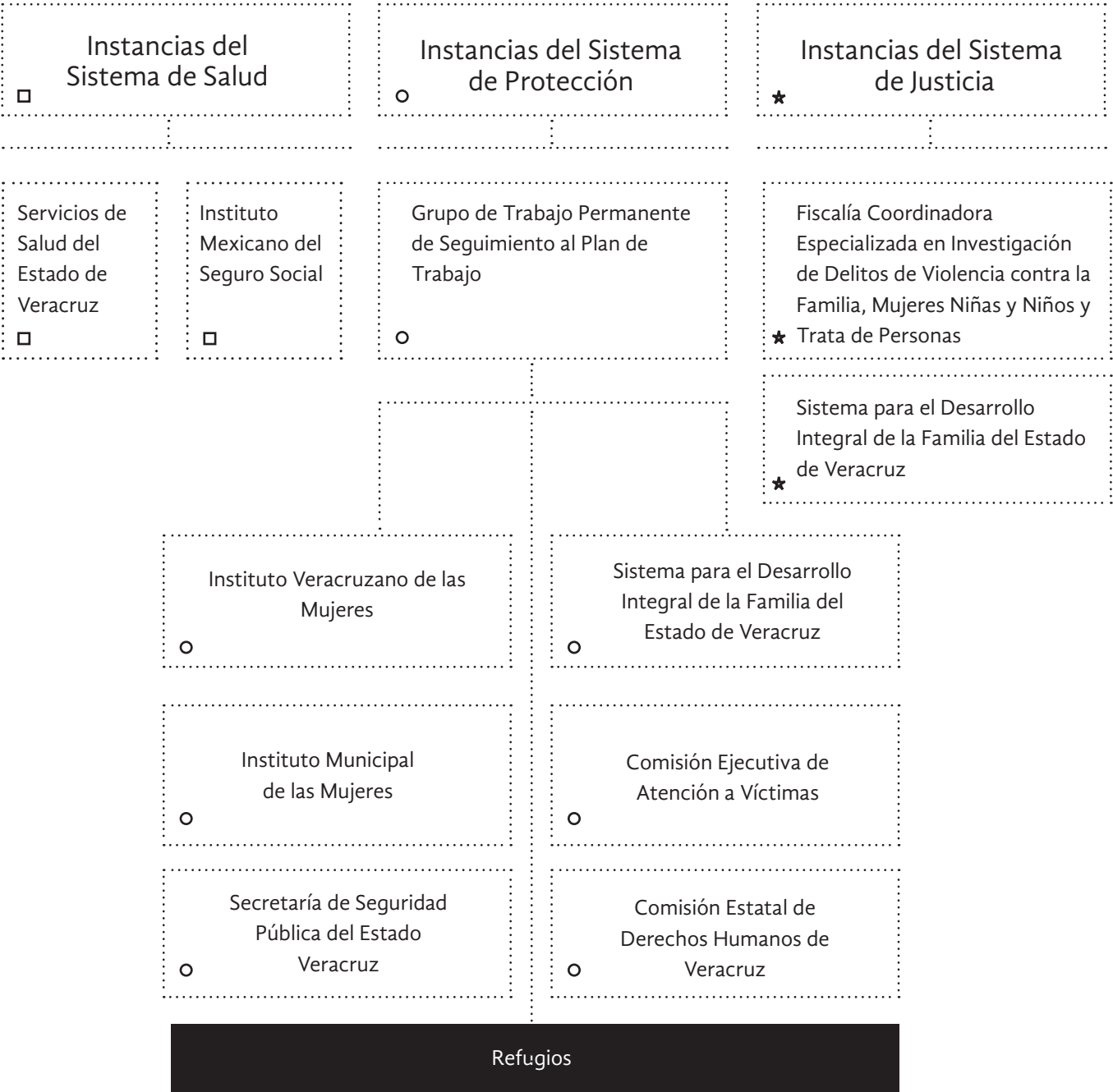
Las áreas más importantes para la atención de las personas víctimas de violación sexual son: Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, Área médica, Área jurídica y Seguridad Pública.



Para los efectos de ésta guía las atribuciones de cada dependencia de gobierno se clasificarán en tres grandes categorías: salud, protección y justicia.

Diagrama.
Esquema de clasificación por tipo de estancia

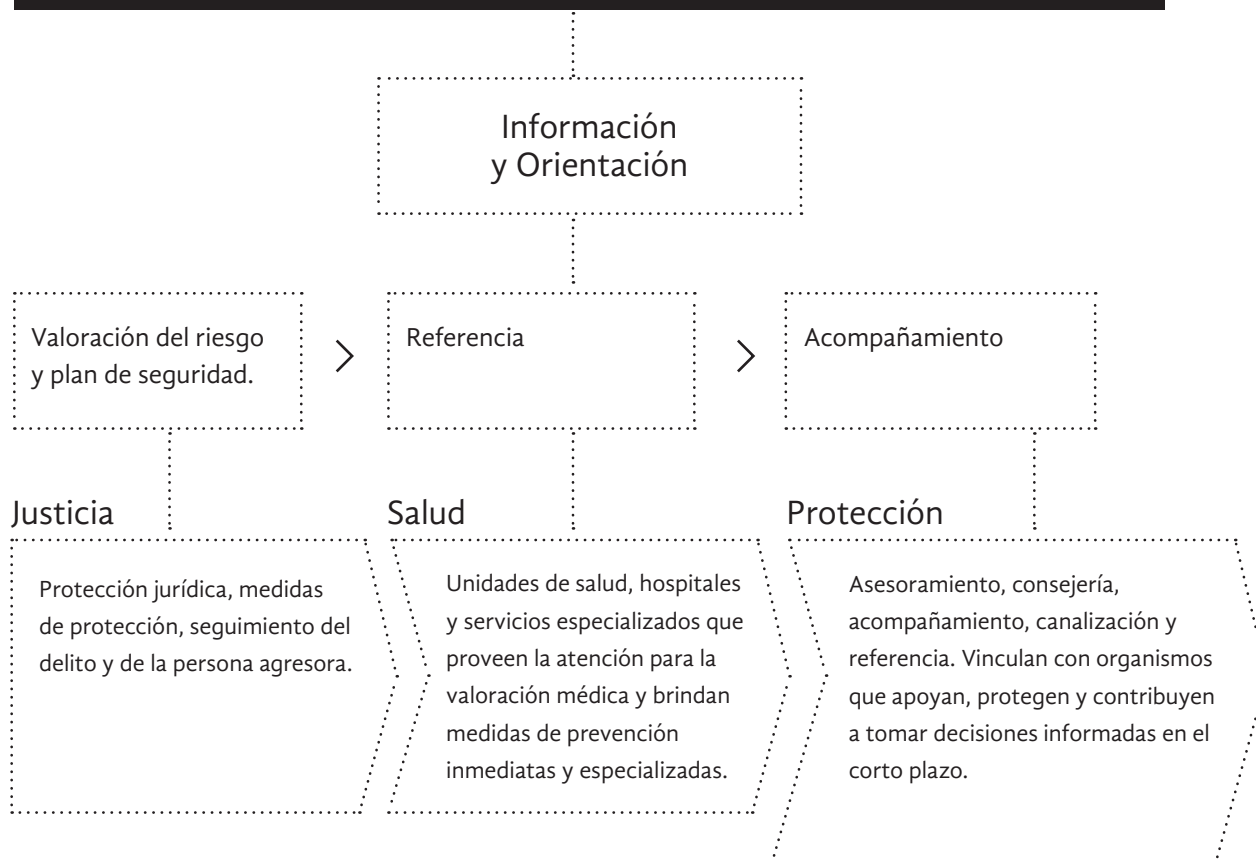
Atención a la violencia sexual



Las rutas de atención intersectorial son un mecanismo para el acercamiento a los servicios de salud y de protección de derechos y de acceso a la justicia; su función principal es guiar a las y los funcionarias/os a que las víctimas de violencia sexual y sus dependientes accedan a una atención integral.

Dependiendo del sector por el que se da la identificación y el acceso a la atención se tendrán que activar mecanismos de canalización y referencia. Si un caso ingresa por la instancia de salud, ésta deberá otorgar los servicios establecidos en las líneas de actuación y continuar la ruta para garantizar las acciones de protección y acceso a la justicia. Si ingresa por la instancia de justicia, ésta debe otorgar la consejería jurídica y remitir a salud y protección. En lo que se refiere a las instancias de protección, éstas, deberán ofrecer la contención y remitir a salud y justicia. Todas las víctimas de violación sexual deberán recibir atención en salud física y mental, así como restablecimiento de derechos y acciones de acceso a justicia.

Pasos para la atención en las instancias involucradas en materia de violación sexual



Con base en el apartado anterior, se desarrollan a continuación las líneas de actuación generales que deben contemplar los tres grandes sectores: salud, protección y justicia.

Líneas generales de actuación en salud

Como factor de detección en el ámbito médico las y los profesionales de salud están obligados/as a denunciar delitos sexuales. Esta obligación, además de los pasos que se exponen en este apartado se extiende al diagnóstico cuando aparecen elementos para sospechar que se ha cometido un delito de violencia sexual.

La atención médica de la violencia sexual, es "el conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental de las usuarias y los usuarios involucrados en situación de violencia sexual". Incluye "la detección y diagnóstico, la evaluación del riesgo, la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible su salud física y mental a través del tratamiento o referencias a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica".

NOM-046-SSA2-2005

Art. 35 "A toda víctima de violencia sexual, o cualquier otra conducta que afecte la integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción legal del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima, asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado, en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de ETS y del VIH.

Ley General de Víctimas

En el estado de Veracruz toda lesión sea leve o grave, si proviene de una situación de violencia de género, específicamente sexual, es punible y dispone de un tratamiento específico en el Código Penal. Los diferentes instrumentos vigentes señalan la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad ministerial la existencia de lesiones, remitiendo el aviso al ministerio público.

Si la unidad de salud no cuenta con capacidad resolutive, deberá referir el caso a otra que tenga la capacidad para dar continuidad al tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales están facultados.

Las instancias del Sistema de Salud de la entidad que participaron en el proceso colectivo de construcción de la guía son los Servicios de Salud del Estado de Veracruz y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Al ser diferentes dependencias de gobierno, cada una cuenta con sus propios recursos humanos,

estructura funcional y procedimientos de atención. Particularmente sus acciones son desarrolladas por trabajo social, enfermería, psicología y personal médico. En esta estructura algunas acciones son particularmente débiles como el acompañamiento y seguimiento.

Las atribuciones de cada una son de diferente naturaleza, sus recursos humanos y estructura funcional tienen una gran variabilidad y sus competencias también tienen ámbitos jurisdiccionales diferentes. A pesar de estas diferencias, todas deben ofrecer información y orientación, realizar una valoración del riesgo tanto en el ámbito de seguridad personal como de salud y, conforme a lo anterior realizar la referencia.

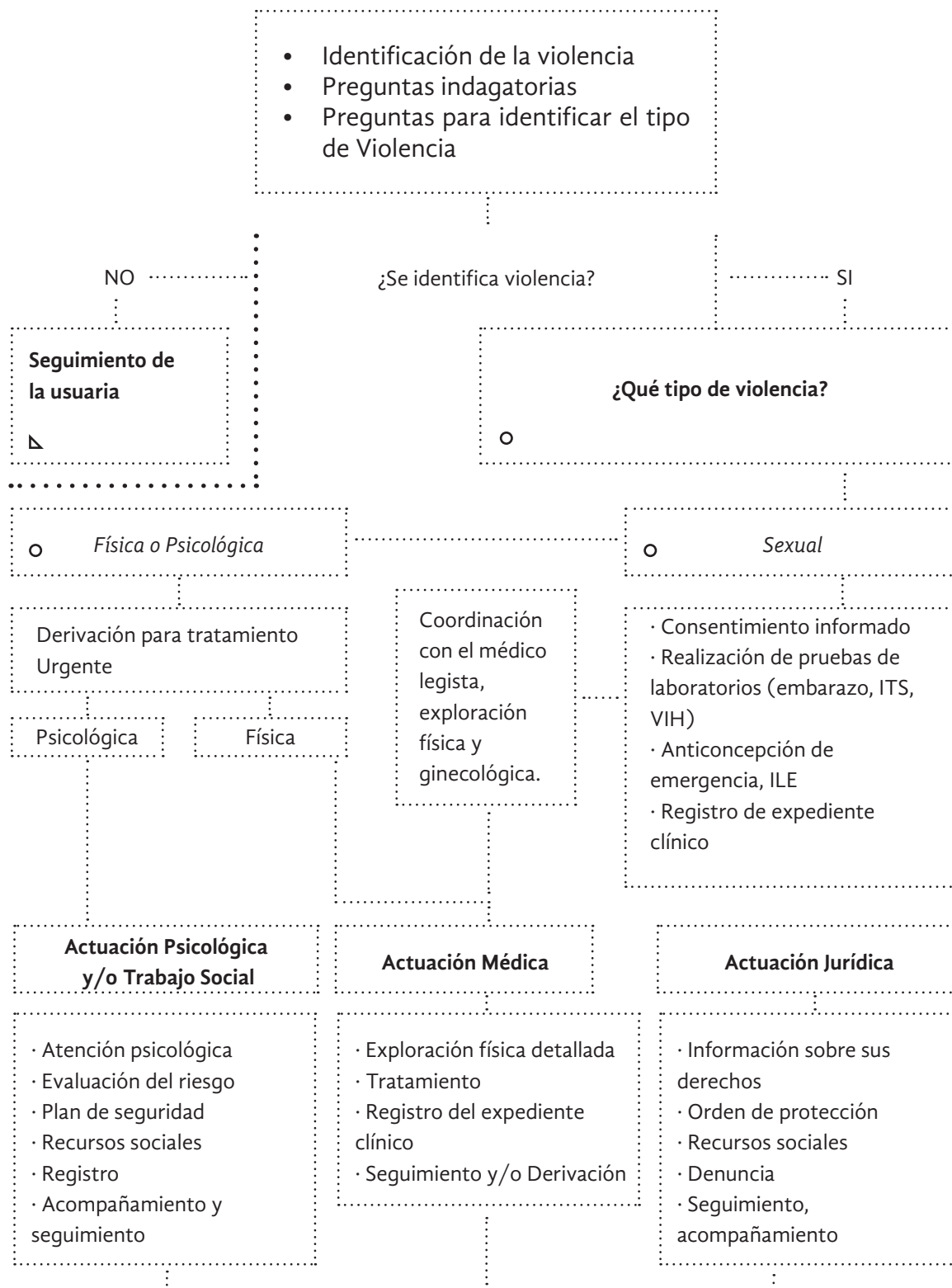
Pasos para la atención en las instancias de salud involucradas en materia de violación sexual



Para información detallada véase el **Anexo 1**.

Diagrama 1. Líneas de Actuación para las instancias de Salud

Persona en sospecha de violencia sexual o víctima de violencia sexual



A detalle se pueden ver en anexo 1 las competencias en la atención a la violación sexual.

3.2.1.1

Elementos iniciales para la actuación

Conforme a lo estipulado en la NOM 046 el equipo interdisciplinario de salud, deberá realizar las siguientes actividades:

Actividades que debe realizar el personal de salud	a	Integración del expediente clínico	La NOM-046, relativa a la violencia sexual y la NOM-168 relativa al expediente clínico, exigen la integración de un expediente en caso de sospecha de violencia sexual. Los formatos de detección de violencia sexual y evaluación de riesgo deben ser integrado al expediente clínico.
	b	Registro de la información	Todo el personal de salud tiene obligación de registrar la información en los formatos preestablecidos, pero cada institución puede elaborar los propios. El registro de atención de casos de violencia sexual incluye las variables recomendadas internacionalmente y los datos relevantes de cada caso.
	c	Aviso al Ministerio Público	"En los casos donde las lesiones u otros signos sean vinculados a la violencia sexual, las instituciones de salud deberán dar aviso al Ministerio Público. La copia del aviso quedará en el expediente de la usuaria". Cuando las usuarias involucradas en situación de violencia sexual deseen llevar a cabo acciones legales ante el Ministerio Público, es necesario realizar una previa evaluación de riesgo y un plan de seguridad, para posteriormente canalizarla a la Agencia del Ministerio Público que corresponda.
	d	Evaluación del riesgo y plan de seguridad y protección	La valoración del riesgo, usualmente es realizada por el área de Trabajo Social y Atención Psicológica, quien debe considerar la información de su historia y exámenes clínicos, recuperar la historia de violencia, así como el grado de aislamiento social y de su autonomía; además de explorar sus redes de apoyo y recursos económicos.

3.2.1.2

Aspectos clínicos para la atención de violencia sexual, abuso y/o violación

De acuerdo con la NOM 046 y la Ley General de Víctimas, todos los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata. Es importante que, a su llegada al centro de salud, servicio de urgencias o de consulta externa, la mujer que vivió violencia sexual no tenga que esperar en un área pública, sino que debe ser acompañada a un área privada para su valoración, examen y atención.

El personal médico debe seguir los siguientes pasos para la atención clínica:

- ✓ Informar sobre los servicios disponibles, explicar cada uno de los procedimientos y solicitar del consentimiento informado.
- ✓ Valoración inmediata al momento de la atención y de los alcances de los daños físicos.
- ✓ Las mujeres gravemente heridas deben ser tratadas en un área de emergencia o referidas a un servicio de atención especializada.
- ✓ El examen médico legal deberá realizarse sólo después de estabilizar a la mujer. Si la usuaria tiene que ser llevada a una sala de operaciones, la evidencia médica legal puede ser recolectada durante un procedimiento operatorio.
- ✓ Si la agresión sexual ha sido pocas horas antes del proceso de atención médica, se debe indicar la conveniencia de no lavarse, no usar el baño, o comer o beber hasta que se termine el examen.
- ✓ La mujer que ha sufrido violencia sexual debe permanecer acompañada por personal de trabajo social o enfermería durante todo el proceso de atención.

La atención esencial en los casos de violencia sexual debe incluir las siguientes intervenciones:

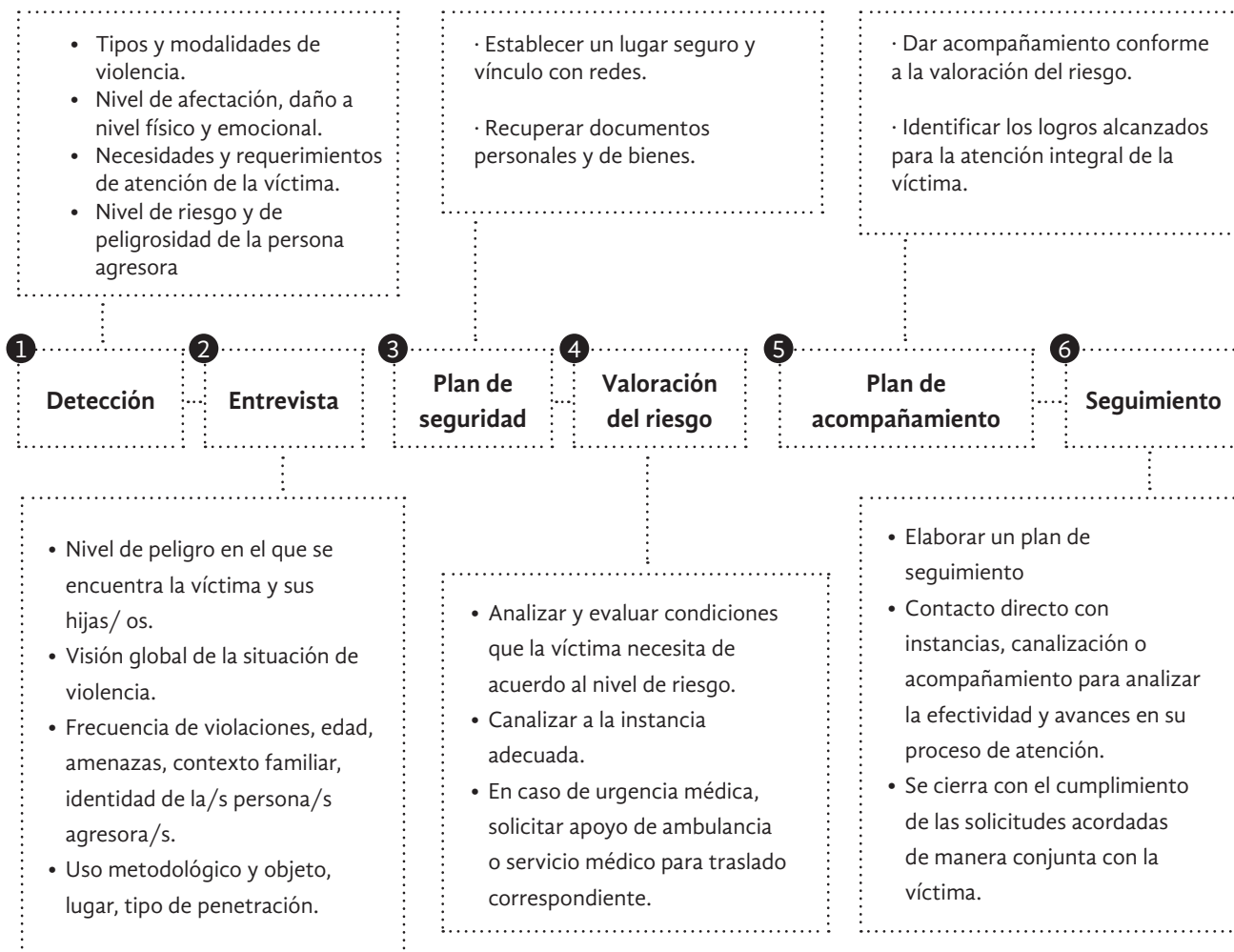
Anticoncepción de emergencia. Se debe facilitar el acceso inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la violación sexual, previa información sobre las indicaciones y forma de utilización de este método, a fin de que la víctima tome una decisión libre e informada.

Profilaxis para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH Sida. Es necesario informar sobre los riesgos de posibles ITS, su prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo prescribir la profilaxis contra VIH Sida. Todo tratamiento de profilaxis se inicia antes de transcurridas 72 horas de la exposición, así como el tratamiento específico a otras ITS.

Servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En los casos de embarazo por violación las instituciones de salud tienen la obligación de informar y ofrecer los servicios de ILE. En el marco de su responsabilidad como funcionario(a), el personal de salud queda sujeto a obligaciones que van desde la prestación del servicio hasta la no obstrucción del mismo. De acuerdo al Código Penal Estatal, la ILE se deberá realizar antes del cumplimiento de los 90 días de gestación.

Las instancias de protección de acuerdo con sus atribuciones pueden otorgar la atención principalmente por personal de trabajo social o psicología. Los elementos básicos que se deben considerar de acuerdo a esta ruta de actuación son:

Elementos básicos para la ruta de actuación de instancias de protección



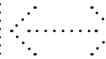
En ningún momento las instancias de protección deben utilizar la estrategia de mediación o conciliación para los casos de violencia tanto familiar como sexual porque se pone en riesgo su situación, en vez de ofrecer factores de protección. La violencia familiar y sexual, no es un caso de riña u otro tipo de delito, responde a situaciones de desigualdades estructurales de género.

En dado caso de que se encuentre como una estrategia en su marco normativo, se recomienda armonizarlo acorde con los estándares internacionales.

Actuación de dependencias de protección ante violación sexual.

Secretaría de Seguridad Pública

- Ofrecer seguridad y protección inmediata a víctima y menores.
- Separar de la persona agresora.
- Ofrecer información y asesoramiento.
- Inspeccionar el lugar de los hechos.
- Recolectar vestigios utilizados en la agresión.
- Localizar testigos si se requieren.
- Informar a la víctima sobre sus derechos.
- Evaluar peligro existente y apoyar decisión de la víctima.
- Apoyo para adoptar plan de protección.
- Garantizar la integridad física de la víctima.
- Poner a disposición de juez o ministerio público la persona agresora.
- Redactar informe de actuación y remitir a la víctima a instancia correspondiente.
- Contar con directorio institucional para la canalización de cada caso.



Comisión Estatal de Derechos Humanos

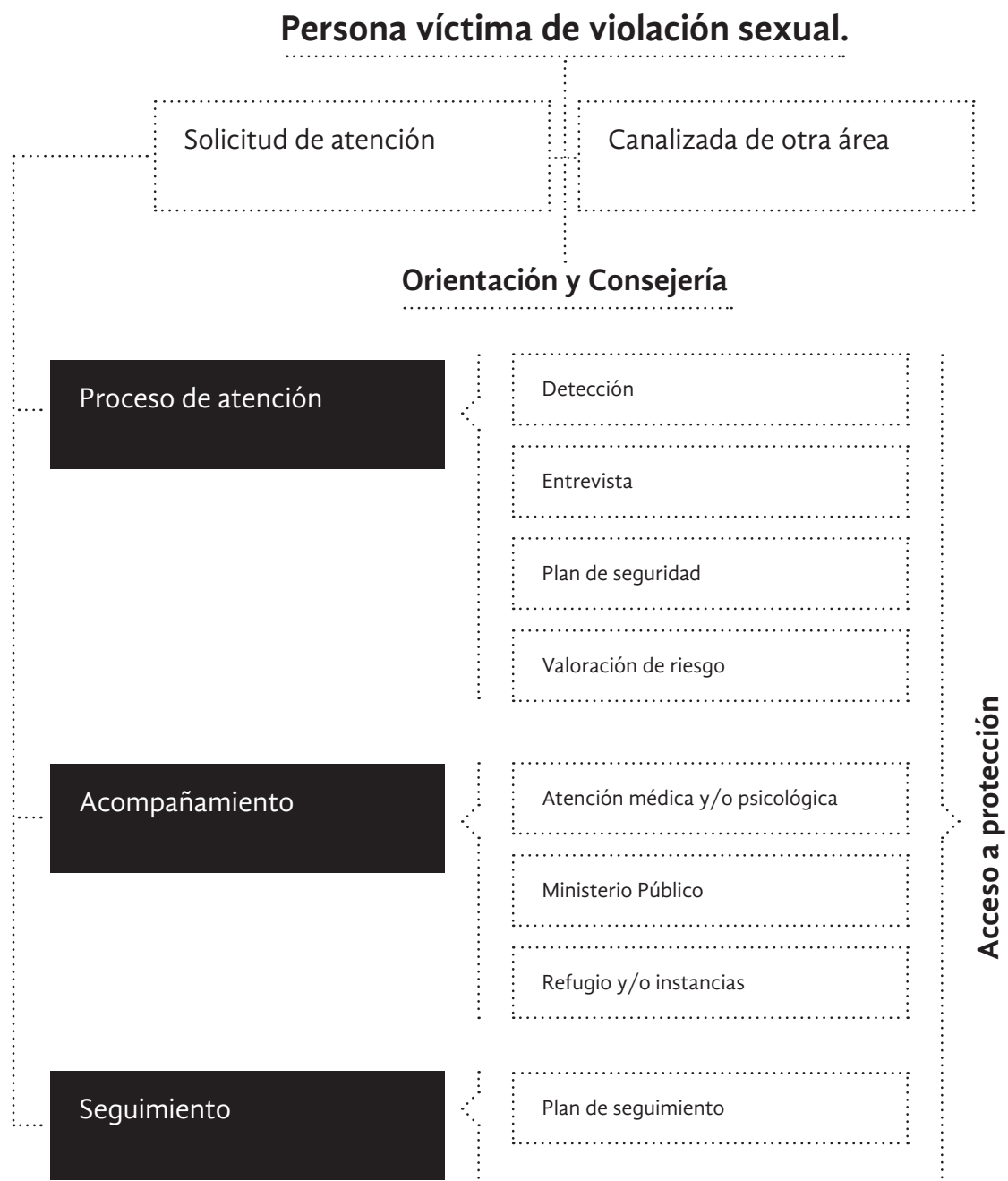
- Ofrecer información adecuada para el ejercicio de sus derechos.
- Referir a la víctima a las instancias correspondientes.
- Garantizar la mejor atención conforme su valoración.
- Contar con directorio y áreas de contacto.
- Emitir recomendaciones a instancias en caso de incumplimiento con sus obligaciones.
- Dar seguimiento a caso.

En delitos de **violación sexual**, se recomienda canalizar a la víctima a una Fiscalía Especial, si se encuentra cercana a su ámbito jurisdiccional. En caso de que la víctima se encuentre con riesgos de salud o en un estado emocional alterado, se requiere su canalización a los servicios de salud para procurar su inmediata atención.

Para aquellas personas que no deseen denunciar, se recomienda canalizar hacia el Instituto de las Mujeres más cercano o, en caso de menores, al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

A continuación se presenta un diagrama con los lineamientos de actuación para todas las instancias de protección.

Diagrama 2. Lineamientos para instancias de Protección



Líneas generales de actuación en las instancias de justicia

La atención puede ser otorgada principalmente por personal vinculado a las instancias de procuración e impartición de justicia, de acuerdo con sus atribuciones.

Con relación a la denuncia, una vez redactada, es importante establecer medidas que garanticen la integridad física de la víctima, porque es fundamental que no tenga "miedo" y se sienta acompañada; algunas mujeres sufren ansiedad porque creen que el agresor cumplirá las amenazas contra ellas.

En relación a los mecanismos de canalización y referencia, es importante que el Juez o la Jueza dicte todas aquellas medidas que tiendan a reparar a la víctima el daño ocasionado en su contra: la derivará a refugios valorando el análisis de riesgo, a instituciones de salud para asistencia médica, a tratamiento psicológico para lograr su restablecimiento, etc.

La relación del o la asesora jurídica no termina cuando firma la denuncia, se mantiene comunicación permanente con la víctima, informándole el estado de las investigaciones.

La denuncia debe contemplar

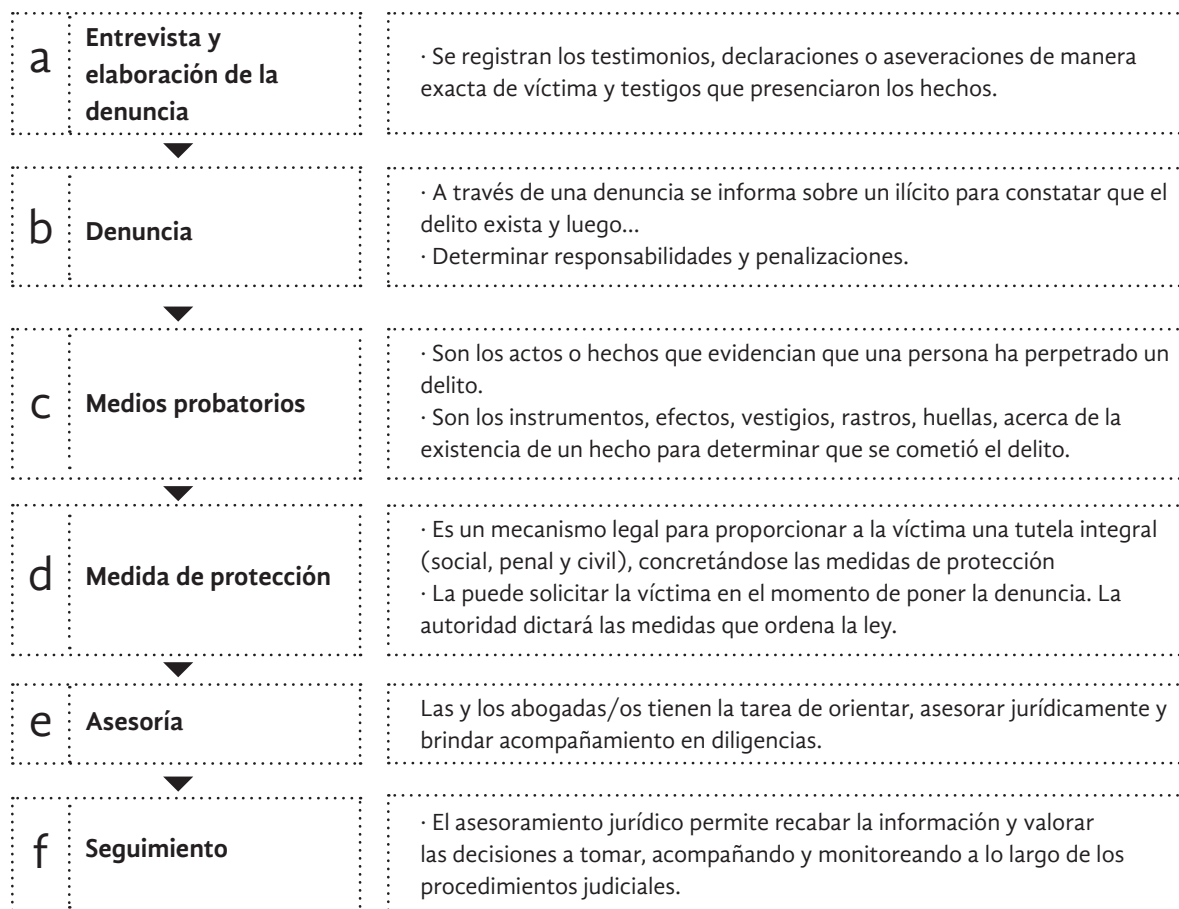
- Datos identificativos de la persona agresora: que permitan su inmediata localización, como domicilio, familiares con los que se relaciona, lugar de trabajo.
- Intensidad, frecuencia de violencia sexual: especificar fechas, horas y lugares.
- Medios de coacción empleados por la persona agresora: amenazas, golpes, engaños, etc.
- Origen percibido de la violencia: causas, episodios de primera y última agresión así como existencia de denuncias anteriores.
- Efectos posteriores que la víctima sufre o ha sufrido por violencia sexual, como trastornos de sueño, de apetito, dificultades de atención, miedo a salir sola, sentimientos de baja autoestima, de rechazo social, dificultades en las relaciones sociales.
- Solicitud de medidas de protección: Se le facilitará el formulario de solicitud de orden de protección. Explicar qué es y en qué consiste, así como medidas que la autoridad dicte para que la persona agresora no pueda comunicarse ni acercarse, en su caso deberá avisar inmediatamente al Juzgado.

Funciones del/ de la abogada que asisten en situación de violencia sexual

- Información y asesoramiento a la usuaria sobre el procedimiento y los pasos a seguir.
- Informa a la víctima de las opciones legales a que tiene derecho.
- Verificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar respecto de los casos concretos.
- Solicitar medidas de protección, providencias precautorias y medidas cautelares, según sea el caso.
- Preparar demandas y defensas que procedan.
- Recoger los eventos sucedidos minuciosamente en la ejecución de la violación.
- Asistencia a la víctimas en su declaración judicial y comparecencia.
- Defensa en el juicio de asesoría jurídica hasta resolución del proceso.
- Asesoramiento jurídico especializado en cuestiones civil y laboral, según sea el caso.
- Realización de trámites y gestiones relacionados con el objeto de la consulta.
- Dar seguimiento a las indagatorias y procesos relacionados con la violencia sufrida.
- Gestión de protección a testigos y denunciante de la violencia recibida.

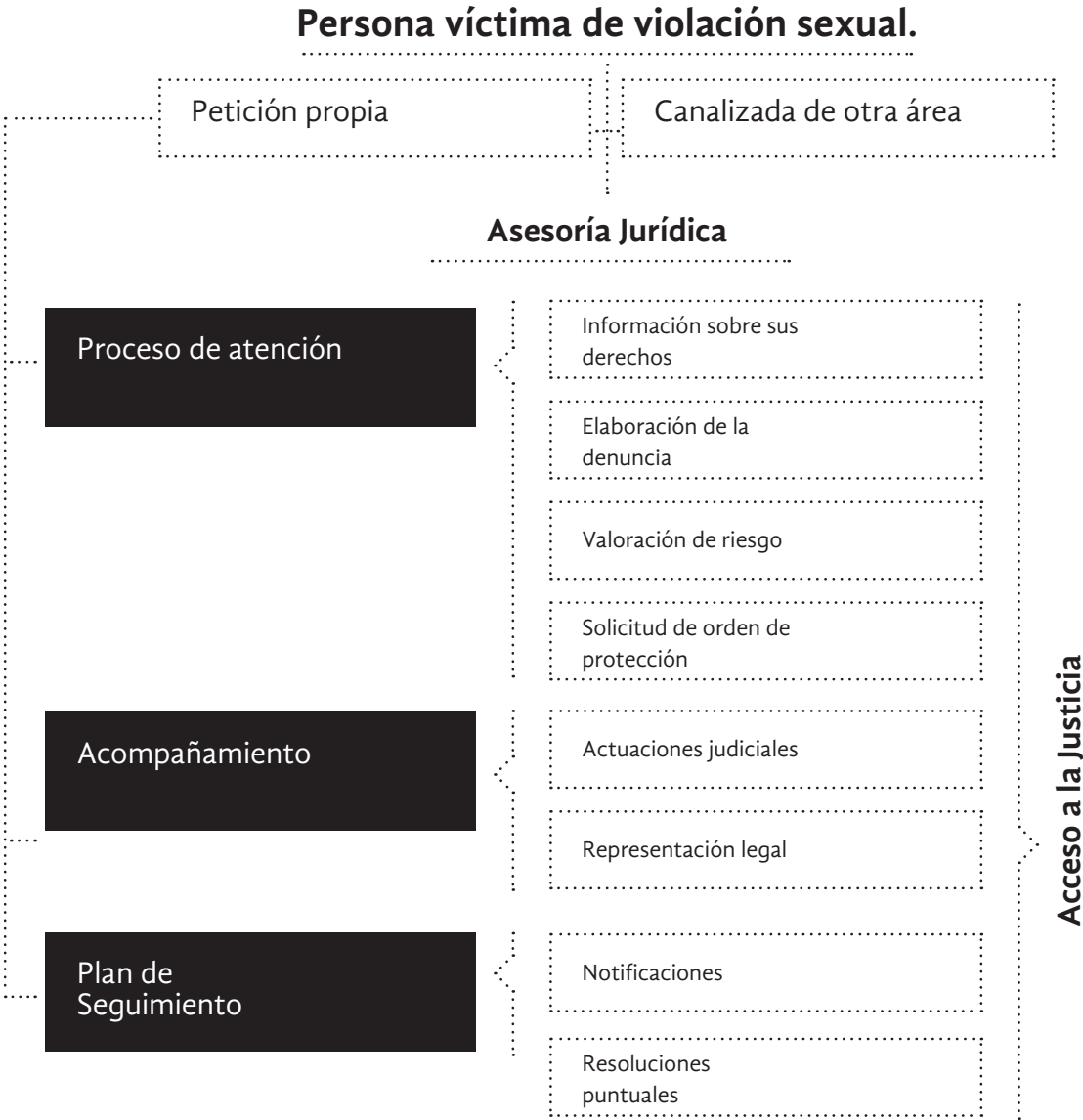
Los elementos que debe contemplar la investigación son: a) entrevista y elaboración de la denuncia, b) denuncia, c) medios probatorios, d) medida de protección, e) asesoría y f) seguimiento. A continuación se presenta un esquema más detallado.

Elementos de una investigación.



Entre las instancias de justicia se encuentran la Fiscalía Coordinadora: Especializada en Investigación de Delitos de Violencia y Ministerios Públicos y particularmente para la atención de menores el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz. También su estructura y atención es diferenciada y el modelo de atención es distinto, si es por ejemplo una fiscalía o un ministerio público o la procuraduría del menor en caso del DIF estatal. En estas áreas la información se concentra en la consejería jurídica y la concentración de las pruebas (médica legista y de otros tipos) áreas de interés para el ejercicio de justicia contra la persona agresora. El desarrollo de un esquema para justicia es más complejo.

Diagrama 3.
Líneas de Actuación para Acceso a Justicia



3.3 El acceso efectivo a la interrupción legal del embarazo (ILE)

Debido a que las personas víctimas de violación sexual han enfrentado los mayores obstáculos para el acceso a la ILE, en esta sección se presentará una propuesta para agilizar y fortalecer su atención.

3.3.1 Personas que pueden solicitar la Interrupción legal del embarazo (ILE)

Como ya se mencionó, **ante una violación**, todas las personas - mujeres, niñas, adolescentes - tienen derecho a la interrupción legal del embarazo. En este marco, se requiere reducir los obstáculos institucionales y garantizar a la víctima el cumplimiento de sus derechos.

Para el caso específico del estado de Veracruz, el único condicionante expuesto en código penal es que la interrupción del embarazo deberá practicarse dentro de los noventa días de gestación. Por esta razón, el proceso para acceder a la ILE necesita ser oportuno ya que muchas víctimas de violación se dan cuenta del embarazo tardíamente.

3.3.2 Elementos y autoridades que pueden intervenir para realizar la ILE

En el marco de la Ley General de Víctimas, el artículo 35 expone de manera explícita el acceso a la ILE por causal violación, siendo suficiente la solicitud declaración jurada de la víctima. Al ser una Ley muy reciente y considerando que la NOM 046 solicita para dicho procedimiento la autorización de una autoridad competente, se podrían presentar algunos obstáculos por desconocimiento e insuficientes procesos de capacitación.

El **procedimiento de ILE** es provisto por los servicios de salud, por lo que, en el marco de la protección más amplia para la víctima, sólo se requerirá la solicitud de la usuaria en el vínculo con su médico/a tratante. En este sentido, es importante que las instancias tanto de protección como de justicia clarifiquen a la víctima que no requiere de ninguna autorización. Para ello se recomienda capacitar principalmente al personal de salud, explicar que mientras tenga vigencia la NOM 046 actual, se aplica el principio pro persona y se garantiza el servicio de ILE conforme a la Ley General de Víctimas.

Cuando la mujer que consulta los servicios de salud manifieste que el embarazo que cursa es producto de una violación, la/el médica(o) tratante le explicará que debe firmar el consentimiento informado institucional para el acceso a la ILE y puede acompañarse por una declaración jurada en la que exprese haber sido víctima de violación. Bajo ninguna circunstancia es necesario que describa los hechos y detalles, incluso si el expediente clínico lo solicita.

En el caso de una víctima menor de edad, aplica el mismo procedimiento y la declaración jurada es firmada por la/ el representante legal.



En ningún caso corresponde pedirle otro tipo de constancia, documentación o información que la declaración, ni que realice gestión alguna ante otras personas o instituciones. Tampoco es requisito la denuncia policial o judicial. Este es uno de los avances más recientes en los estándares internacionales que garantizan la protección más amplia para una persona víctima de violación.

Ejemplo de documento de declaración jurada

Nombre y apellidos

Tipo y número de documento de identificación oficial

Domicilio, ciudad y estado de residencia

Edad, fecha de nacimiento y número de expediente clínico

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy consciente de que corresponde aplicar sanciones penales por falsa declaración y DECLARO: - Que fui víctima de violación y que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

Firma de la declarante

*Para persona menor de edad: firma de la persona representante legal.

3.3.3

Registro de casos

Con relación al registro de la información, compete a todas las dependencias generar información que permitan contar con un panorama actualizado y confiable de la situación en el ámbito estatal.

- Los **servicios de salud** requieren desagregar la información de acceso a ILE por tipo de causal.
- Las **procuradurías de justicia** necesitan clasificar la información que generan a través de las denuncias, si se emitieron medidas de protección, si se reparó el daño, si la persona agresora fue juzgada y los años de sentencia.
- Las **instancias de protección**, deben documentar el número de personas que atendieron por modalidades de violencia sexual, así como el número de personas que accedieron a refugios, por solo mencionar algunas variables.

Conforme a la Ley General de Víctimas, este aspecto debe fortalecerse y unificar criterios para consolidar una base de datos única nutrida de las acciones intersectoriales.

10 pasos para una actuación interinstitucional hacia mujeres víctimas de violación sexual del Estado de Veracruz

- 1
Homologar información de orientación y consejería.
.....
- 2
Establecer indicadores de resultado en estrategia de acompañamiento.
.....
- 3
Generar un mecanismo efectivo para el acceso a la ILE.
.....
- 4
Generar un proceso de capacitación.
.....
- 5
Mejorar los mecanismo de referencia y contra referencia.
.....
- 6
Fomentar el reconocimiento institucional de buenas prácticas.
.....
- 7
Generar un sistema único de registro e indicadores clave.
.....
- 8
Realizar supervisiones sobre los expedientes clínicos.
.....
- 9
Fortalecer estrategias de seguimiento a la persona víctima de violación sexual.
.....
- 10
Evaluar periódicamente la aplicación de la NOM 046.
.....

Recomendaciones para la implementación de la guía

La presente guía se considera un marco de referencia que puede mejorar el quehacer cotidiano de las diferentes dependencias en la atención a la violación sexual. Se recomienda que la mesa de trabajo activada en 2015, se transforme en un **Grupo Permanente de Trabajo**.

La institucionalización no sólo permite visualizar el trabajo que desarrolla cada dependencia, sino también, el intercambio y retroalimentación permanente en este espacio de análisis y reflexión. El mecanismo de seguimiento y evaluación constituye un quehacer relevante para garantizar la institucionalización hacia la atención integral de la violación sexual.

El **Grupo Permanente de Trabajo** propuesto podrá contribuir a reducir las situaciones críticas y procesos de revictimización. Aunque cada situación de violación sexual es única, existen puntos en común donde se podrán establecer acuerdos para reducir las brechas de acceso y atención institucional.

Esta guía constituye una línea base, que podrá ir actualizándose conforme a sus procesos de mejora, a la homologación conjunta de procesos de actuación, al avance de la evidencia científica y de la actualización de las reformas legislativas. Es fundamental emprender varias acciones de homologación básica para una mejor práctica.

Con base en lo anterior, se exponen a detalle 10 pasos necesarios para su implementación:

1. Homologar la información que se ofrece en la orientación y consejería

Construir y definir de manera conjunta conforme a los lineamientos de actuación y normatividad vigente la información en derechos y orientación que se dará a las víctimas de violación sexual, de acuerdo a su capacidad de recursos humanos, organigrama y funciones.

2. Establecer indicadores de resultado en la estrategia de acompañamiento

Todas las instancias implicadas deberán desarrollar indicadores que permitan evaluar los resultados del acompañamiento para el éxito de una atención respetuosa, oportuna, con calidad e integral.

3. Generar un mecanismo efectivo para el acceso a la ILE

En el marco de la Ley General de Víctimas es necesario diseñar entre los tres sectores un procedimiento que garantice el acceso inmediato a ILE, respetando los estándares internacionales más avanzados.

- 4. Generar un proceso de capacitación** que contemple la participación de personal de los tres sectores involucrados en materia de violación sexual, con el fin de acercarse a contactos puntuales, generar una mayor empatía y respeto en el marco de las atribuciones de cada dependencia.

- 5. Mejorar los mecanismos de referencia y contra referencia**

Desarrollar durante el proceso de facilitación un directorio institucional base para identificar el contacto con actores estratégicos dentro de cada una de las instituciones que hacen parte de la red para agilizar los procesos de atención y como un mecanismo ideal para mejorar la articulación y coordinación.

- 6. Fortalecer las estrategias de seguimiento a víctimas de violación sexual**

Para verificar el adecuado funcionamiento se requiere llevar a cabo una o varias entrevistas de seguimiento a la persona afectada después de la canalización, asumiendo un plan de llamadas telefónicas, para conocer la situación, así como realizar un monitoreo periódico de las instancias receptoras para verificar el estado de cada uno de los casos.

- 7. Generar un sistema único de registro como lo indica la Ley General de Víctimas e identificar indicadores clave**

Se recomienda que a través del Grupo Permanente de Trabajo se analice e identifiquen indicadores que contribuyan al registro de información en materia de violación sexual y genere las oportunidades de visibilizar los avances, debilidades y oportunidades de mejora.

- 8. Realizar supervisiones sobre los expedientes clínicos de personas víctimas de violación sexual**

Se recomienda a las instituciones de salud lleven a cabo el monitoreo de los casos registrados garantizando que los expedientes clínicos cumplen con la normatividad en la materia .

- 9. Fomentar el reconocimiento institucional de buenas prácticas.**

Documentar experiencias de buenas prácticas y fortalecer la institucionalización de la presente Guía con el fin de tener resultados efectivos para el cumplimiento de los derechos humanos de las víctimas de violación sexual.

- 10. Evaluar periódicamente la aplicación de la NOM-046 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención**

- La **violencia sexual** es “toda actividad sexual no voluntaria, forzada mediante la violencia física, o por cualquier forma de coerción, agresión o abuso”.
- La **violación sexual** es un tipo específico de violencia sexual, implica la penetración forzada, manipulada u obligada del pene u otro objeto dentro de la vagina, el ano o la boca y **se considera un delito** que en el estado de Veracruz es castigado hasta con 30 años de prisión.
- Existen múltiples **instrumentos internacionales** en materia de violencia de género que **obligan a México a adoptar medidas** para respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas víctimas de violencia sexual, abuso y/o violación.
- En México, el marco legal vigente en materia de violación sexual obliga a las instituciones del Estado a **brindar servicios integrales, incluyendo la interrupción del embarazo a las víctimas de violación sexual**.
- En México ese marco legal lo componen instrumentos como: **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Víctimas, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia** entre otros. (Ir a Capítulo 2).
- En el estado de Veracruz el marco legal que lo sustenta es: **Código Penal para el Estado Libre y Soberano del Estado de Veracruz (Art. 154), Ley de Víctimas del Estado de Veracruz (Art. 30)**, entre otros. (Ir a Capítulo 2), **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave**.
- El trabajo **interinstitucional y coordinado** es la mejor manera de garantizar el cumplimiento de los derechos de las víctimas de violación sexual y contribuir a disminuir en todo lo posible los riesgos y daños a los que pueden enfrentarse.

Directorio de instituciones del estado de Veracruz participantes en la elaboración de esta Guía y con responsabilidad en materia de violación sexual

Instancias del Sistema de Salud

📍 Servicios de Salud del Estado de Veracruz

📞 Soconusco #31 Col. Aguacatal C.P. 91130 Xalapa, Ver.
Tel. (228) 842-3000

📍 Instituto Mexicano del Seguro Social

📞 Lomas del Estadio, Centro, 91000 Xalapa Enríquez
Tel. 01 228 818 5555

Instancias del Sistema de Protección

Instituto Veracruzano de las Mujeres

📍 Blvd. Adolfo Ruiz Cortines 1618, Francisco Ferrer Guardia, 91026 Xalapa Enríquez, Ver.
📞 Tel. 01 228 817 0789

Instituto Municipal de las Mujeres de Xalapa

📍 Calle Rojas 21, Centro, 91000 Xalapa Enríquez, Ver.
📞 Tel. 01 228 817 5205

Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz

📍 Carrillo Puerto 21, Centro, 91000 Xalapa, VER
📞 Tel. 01 228 141 4300

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (Delegación Veracruz)

📍 Av. Gómez Farías # 2125 Col. Ricardo Flores Magón, C.P. 91900, Veracruz, Ver.
📞 Tel. 01 (229) 142-51-50 / 142-51-51 Exts. 58260/58261

Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz

📍 Leandro Valle S/N esq. Zaragoza, Col. Centro C.P. 91000, Xalapa, Veracruz
Torre Central
📞 Tel. (228) 141-3800

DIF Estatal Veracruz

📍 Km 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec, colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.
📞 Tel. (228) 42 37 30, (228) 42 37 37, 01 800 134 38 38

Instancias del Sistema de Justicia

DIF Estatal Veracruz

📍 Km 1.5 Carretera Xalapa-Coatepec, colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

☎ Tel. (228) 42 37 30, (228) 42 37 37, 01 800 134 38 38

Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres Niñas y Niños y Trata de Personas

📍 Calle Francisco Sarabia No. 102, Col. José Cardel C.P. 91130, Xalapa, Veracruz

☎ Tel. (228) 815 0493

Bibliografía consultada

- Chiarotti, Susana, (1999), La situación jurídico-social de las mujeres a cinco años de Beijing. El panorama regional. Documento presentado a la Octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Lima, Perú, 8 al 10 de febrero de 2000 (DDR.4). Chile
- Consejería de Salud, 2008. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Andalucía.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2015. Ley General de Víctimas. México, D.F., Segunda Edición.
- Cowley D, Lentz GM. Emotional aspects of gynecology. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2012: chap 9.
- García Fonseca, L. y Cerda De la O. B., 2012. Violencia Sexual. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Clínica de Género y Sexualidad.
- Gobierno de Aragón, 2005. Guía de Atención Sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica. Departamento de Salud y Consumo.
- Jewkes, R., Sen P. y Garcia-Moreno, C., 2002. Informe Mundial sobre violencia y salud. Organización Mundial de la Salud.
- Herrera, J., 1997. Aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. Colombia, Universidad del Valle, Ministerio de La Protección Social Unicef, FNUAP.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOF: 02-08-2006
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF: 28-01-2011.
- Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal. GODF: 15-05-2007
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal. GODF: 24-02-2011
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal. GODF: 29-01-2008.
- Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. N Engl J Med. 2011; 365:834-841.
- López, M, J. Morales, S. Martínez y L. Ramos, 2005. Efectos contra-transferenciales en psicólogos y psicólogas que han interactuado con mujeres violadas. Revista Salud Mental.
- Naciones Unidas, 1996. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. New York.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención. México, D.F.: Diario Oficial de la Federación; 2009.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2009. Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡CONOCE! la NOM-046-SSA2-2005, México, D.F.
- Senado de la República, 2015. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México: UNICEF.

Anexo 1. Lineamientos para la atención en urgencias de violencia sexual, abuso y/o violación en servicios de salud

1. Elaboración de la historia clínica	La elaboración de la historia clínica es un proceso continuo que inicia en la detección.
2. Valoración clínica para violencia sexual	Daños físicos. Las mujeres gravemente lastimadas deben ser tratadas en un área de emergencia o referidas a atención especializada. El examen médico legal deberá realizarse sólo después de estabilizarla. Si la mujer tiene que ser llevada a una sala de operaciones, la evidencia de interés médico legal puede ser frecuentemente recolectada durante un procedimiento operatorio.
3. Preguntar acerca del ataque	Al recopilar los antecedentes del ataque, quienes provean servicios de salud deberán informar a la mujer que es necesario hacer algunas preguntas personales sobre lo que el/los atacante(s) hicieron.
4. Examen físico	El examen físico tiene el doble propósito de valorar médicamente el estado de salud de la mujer y reunir la evidencia médica que apoye la investigación para probar la identidad del agresor. El expediente médico constituye un apoyo crucial para incriminar al agresor, el examen físico se debe documentar: · Un traumagrama, donde el proveedor de salud marca la ubicación de todas las lesiones visibles.
5. Recolección adecuada de la evidencia física de interés legal Se deberá contar con el consentimiento de la mujer.	· Cualquier material extraño debe ser removido cuidadosamente, colocado en un sobre de papel y anotar el lugar de donde fue tomado. Cualquier mancha o sedimento sobre la piel debe recolectarse raspando con un abate-lenguas o con un aplicador con punta de algodón estéril (hisopo) húmedo. · La búsqueda de semen puede facilitarse con iluminación ultravioleta dado que presenta fluorescencia ante este tipo de luz. Cuando se tomen muestras para determinar la presencia de esperma, se harán en dos portaobjetos. Uno irá directamente al laboratorio de referencia del MP y el otro será utilizado de manera inmediata como un montaje húmedo. Las muestras deben tomarse con varios hisopos o utilizando tampones. Después de que se prepararon los portaobjetos, los tampones se dejan secar antes de colocarlos en un sobre de papel. · El cabello debe cepillarse con un peine nuevo sobre una toalla de papel, recolectando cuidadosamente material extraño. El vello púbico debe ser examinado de un modo similar. · La cavidad oral será examinada con un abate-lenguas. La felación puede causar también pequeñas hemorragias submucosas, las cuales pueden ser usualmente vistas en la unión del paladar duro y el suave. Si hay un caso de felación, la cavidad oral, especialmente las áreas entre la encía y los labios, se limpiará con hisopo y se prepararán las láminas de vidrio (portaobjetos). · Se deben tomar cultivos faríngeos para determinar <i>N. gonorrhoeae</i>. Se obtiene una muestra de saliva de la usuaria/opara determinar antígeno sanguíneo. Se coloca un pequeño cuadro de papel filtro en su boca y se le pide que la sature de saliva. · Es importante que sólo la usuaria/omanipule el papel filtro. · Se debe inspeccionar si las uñas de las manos presentan material extraño bajo las uñas. Si hay la presencia de material extraño, debe ser recolectado sobre una toalla de papel y posteriormente guardarlo en un sobre rotulado de papel.
Fuente: SSA, 2009.	

6. Examen pélvico y proctológico

- Se le pide a la usuaria/o que se recueste en la mesa de exploración en posición ginecológica para realizar exploración pélvica. Los labios, la horquilla posterior y el vestíbulo se inspeccionarán bajo una luz adecuada. Las contusiones, laceraciones y áreas delicadas se explorarán y serán diagramadas y fotografiadas si es posible y la mujer está de acuerdo.
- Se debe emplear la luz Woods para hacer resaltar los depósitos de semen. En las usuarias más jóvenes la horquilla posterior es muy susceptible de ser herida, lo que aparece con ligeras laceraciones. En casos de abuso sexual crónico, el examinador debe buscar cicatrices en la horquilla posterior y en el vestíbulo.
- Se presentan descubrimientos físicos sugestivos de penetración vaginal en aproximadamente 50% de quienes han sufrido un ataque sexual, pero sólo 2% tiene evidencia clínica de trauma genital significativo. Las heridas son típicamente menores y aparecen como pequeñas abrasiones y laceraciones. El examinador debe describir cualquier lesión visible y marcar en el traumagrama su ubicación. Ante la ausencia de laceraciones mayores, se pueden emplear dos técnicas para hacer resaltar posibles microlaceraciones: la colposcopia y el manchado con lugol o azul de toluidina.
- La tinción con azul de toluidina o lugol también puede ser utilizada ante la ausencia de lesiones graves para hacer resaltar posibles microlaceraciones. Se debe aplicar el colorante directamente en el perineo y, posteriormente, removerlo, frotando con una gasa lubricada con jalea. Las microlaceraciones se mostrarán como finas líneas coloreadas en azul.
- Posteriormente, se puede introducir suavemente en la vagina un espéculo humedecido con agua tibia (no use lubricantes). Se visualiza el cérvix por cualquier evidencia de trauma.
- Las microlaceraciones en el cérvix resultantes del trauma sexual pueden ser visualizadas con la ayuda del colposcopio. Se deben tomar muestras para búsqueda de esperma y, cultivos para las Infecciones de transmisión sexual (ITS) más prevalentes en la población (gonorrea y la clamidiasis). Las pruebas rápidas de antígenos, tales como la sonda de gen quimioluminiscente ofrecen una mejora significativa sobre el cultivo tradicional. La evaluación es altamente sensitiva y específica, y los resultados pueden estar listos en dos horas.
- Las heridas causadas por la inserción de un objeto extraño también pueden ocasionar perforación y heridas al intestino. Si se sospecha una herida profunda, se debe realizar una laparotomía exploratoria para descartar heridas al intestino.

7. Prevención de embarazo

Anticoncepción de emergencia, antes de 72-120 horas

Las mujeres que han vivido una violación deben recibir asesoría acerca de las diferentes opciones para prevenir un embarazo forzado.

Si el ataque ha ocurrido dentro de las últimas 120 horas, se le debe ofrecer anticoncepción de emergencia. El régimen recomendado como primera opción es la anticoncepción de emergencia libre de estrógenos. Consta de dos tabletas con 0.75 mg c/u de levonorgestrel. La primera tableta se debe ingerir dentro de las primeras 120 horas a la violación, repitiéndose la dosis 12 horas después. Las ventajas en usar el régimen solo de progestinas es que los efectos secundarios son menores o no se presentan. Tienen una mayor eficacia que los regímenes combinados cuando se administran rápidamente (dentro de las 24 horas siguientes al contacto sexual). Mayor comodidad en su uso y su eficacia puede mantenerse hasta por 120 hrs.

Continuación 7. Prevención de embarazo <i>Anticoncepción de emergencia, antes de 72-120 horas</i>	Nombres comerciales: Régimen con progestinas (Levonorgestrel 0.75 mg; Glanique; Postinor 2; Vika) 1+1 Si no estuviera disponible puede sustituirse por: El régimen más comúnmente prescrito utiliza una mezcla de anticonceptivos orales con 50 mcg de etinil estradiol y 0.5 mg de L-norgestrel. Las marcas comerciales en México son: Eugynon, Nordiol, Ovral o Neogynon (4 tabletas de cualquiera de estos productos proporcionan la dosis total requerida para la AE). Nombres comerciales: Tabs. 50 microgramos. EE2 (Ovra; Eugynon; Nordiol; Neogynon) 2+2 ó Tabs. 35 microgramos. EE2 (Microgynon; Nordet; Lo-Femenal) 4+4 Forma de uso: - Se suministran dos tabletas vía oral lo antes posible, dentro de las 120 horas siguientes a la violación o a la relación sexual no protegida y se repite la dosis 12 horas más tarde. - Otra posibilidad es usar anticonceptivos orales de menor carga hormonal (Microgynon, Nordet o Lo-femenal), de los cuales se requiere el doble de grageas para lograr la dosis requerida para la AE. En este caso se suministran cuatro grageas vía oral dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. - La reacción secundaria más común es la náusea, la cual se puede evitar tomando un antiemético previamente a la ingesta del régimen de anticoncepción de emergencia o, sugiriéndole a la usuaria/otome las pastillas después de haber ingerido alimentos. El riesgo de embarazo con este régimen es de aproximadamente 2%.
8. Profilaxis post exposición para ITS Regímenes de prevención para ITS recomendados por la OMS	Los riesgos de contraer una infección de transmisión sexual de un solo acto de ataque sexual son difíciles de determinar. Frecuentemente los riesgos dependen del predominio de la enfermedad en la comunidad local y no de la naturaleza del ataque. Las infecciones detectadas dentro de las 24 horas posteriores a una agresión sexual deben ser consideradas más como una condición preexistente. La experiencia en países con alta incidencia de ITS y violencia ha sido exitosa, avalados por organizaciones en el ámbito global (OMS, OPS, FIGO, FGO, Comunidad Europea, etcétera.). Gonorrea: Ceftriaxona 125 mg IM dosis única ó Cefixima 400 mg VO dosis única. Clamidiosis: Azitromicina 1g VO dosis única ó Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día por 7 días. Tricomoniosis y vaginosis bacteriana: Metronidazol 2 g en una sola dosis. Contraindicado en el primer mes del embarazo. Sífilis: No alergia a la penicilina, 2.4 millones de penicilina g benzatínica IM dosis única. Alergia a penicilinas. Doxiciclina 100 mg VO dos veces al día, quince días. Alergia a penicilina y embarazo. Eritromicina 500 mg cuatro veces al día, quince días. Hepatitis B: Inmunoglobulina de hepatitis B (vacuna HBIg). menores de hasta 10 años de edad: 0.25 ml (2.5 mcg); adolescentes: 0.5 ml (5 mcg); adultos: 1.0 ml (10 mcg). Dosis por vía IM en región deltoidea, hasta 72 hrs después de la agresión. Herpes tipo II: Aciclovir 400 mg VO c/8 hrs por 7 días. ó Valaciclovir 1 gr VO c/12 hrs por 7 días.

9. Regímenes de prevención y Profilaxis Post-exposición para VIH

Se realizará una entrevista con la víctima de violencia sexual, con los siguientes objetivos:

- A. Explicar las medidas que se van a realizar.
- B. Valoración del riesgo de transmisión para ITS incluido VIH /Sida.
- C. Valoración del riesgo de transmisión para otras infecciones.
- D. Recomendar pautas de profilaxis post-exposición al VIH.
- E. Establecer un seguimiento de las víctimas.
- F. Referir a unidad de atención especializada de no contar con el personal o los insumos necesarios.

Valoración del riesgo de transmisión para otras ITS.

El empleo de fármacos Antirretrovirales (ARV) en determinadas exposiciones accidentales o esporádicas es una práctica clínica habitual para evitar el desarrollo de la infección. Toda pauta de profilaxis se inicia antes de transcurridas 72 horas de la exposición, pues en tres días ya habría células en reposo infectadas y, en ellas no es posible la erradicación con el tratamiento antirretroviral. Iniciar la profilaxis lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 4 hrs. y se obtendrán mejores resultados antes de las 36 hrs. post-exposición. La duración de la terapia deberá ser por 4 semanas. La profilaxis se realizará con esquemas de 2 medicamentos, lo cual favorece su cumplimiento y una baja toxicidad. Si se presentan efectos adversos se deberá evaluar la necesidad de modificar el tratamiento.

Valoración del riesgo de contagio por vía sexual:

- El VIH se encuentra concentrado en las células. Los fluidos altamente celulares comprenden entre otros al semen, sangre y secreciones vaginales. La probabilidad de transmisión a través de un solo episodio de relación sexual anal o vaginal con una persona infectada por el VIH es similar en magnitud a aquella asociada con exposición percutánea (0.67% para aguja intravenosa y 0.4% por episodio de exposición percutánea en el ambiente hospitalario), y está influida por la celularidad, la carga vírica, el tiempo de contacto con el fluido y la integridad de la mucosa.
- El tipo de exposición al que se ve sometida una mujer a quien han impuesto una relación sexual receptiva durante una violación, hace que la PPE esté plenamente indicada. Tras la exposición a VIH, la PPE puede reducir el riesgo de seroconversión en 81%.

Riesgo según mecanismo

Relación anal receptiva	0.1-3%
Relación vaginal receptiva	0.1-0.2%
ITS recurrentes	Incrementa riesgo
Sexo oral	bajo (hasta 7%)
Carga viral < 3,500 copias/ml.	0.0001
Carga viral ≥ 50,000 copia 0/ml.	0.0051

Régimen de tratamiento estándar (4 semanas): en la mayoría de los casos de PPE se utilizará la combinación de dos medicamentos como se muestra a continuación:

Combinaciones	Nombre	Dosis	Posología	Vía
AZT +3TC ó FTC (AZT)	Zidovudina	200 mg.	C/8 hrs.	VO
		250 ó 300 mg.	C/12 hrs.	VO
D4T +3TC ó FTC (3TC)	Lamivudina	150 mg.	C/12 hrs.	VO
		200 mg.	C/24 hrs.	VO
TDF +3TC ó FTC (D4T)	Estavudina	>60 kg 40 mg.	C/12 hrs.	VO
		<60 kg. 30 mg.	C/12 hrs.	VO
	Tenofovir	300 mg.	C/24 hrs.	VO

Realizar exámenes de laboratorio y proporcionar tratamiento

En el caso de VIH Sida se deberá proporcionar consejería para la realización de la prueba y disponer de tratamiento en caso de seropositividad.

**10. Interrupción
Legal del Embarazo**

Se denomina aborto médico a la terminación del embarazo realizado por personal médico, de acuerdo con la legislación aplicable. La Interrupción del embarazo, es aquella que se realiza hasta la semana 12 de gestación, en condiciones de atención médica segura.

¿Cómo hacerlo?

Para la interrupción legal del embarazo producto de una violación en todo el país, deberá realizarse de manera expedita solo contando con el consentimiento de la usuaria.

Manejo médico

Existen alternativas quirúrgicas y farmacológicas para interrumpir legalmente un embarazo. La selección de una u otra dependerá del tipo de infraestructura y recursos con los que se cuente, pero al margen del tipo y características de éstos, la edad gestacional y la preferencia de método de la mujer con su consentimiento informado, serán los elementos determinantes en la selección:

A. Gestaciones de menos de 12 semanas

Existen tres posibilidades:

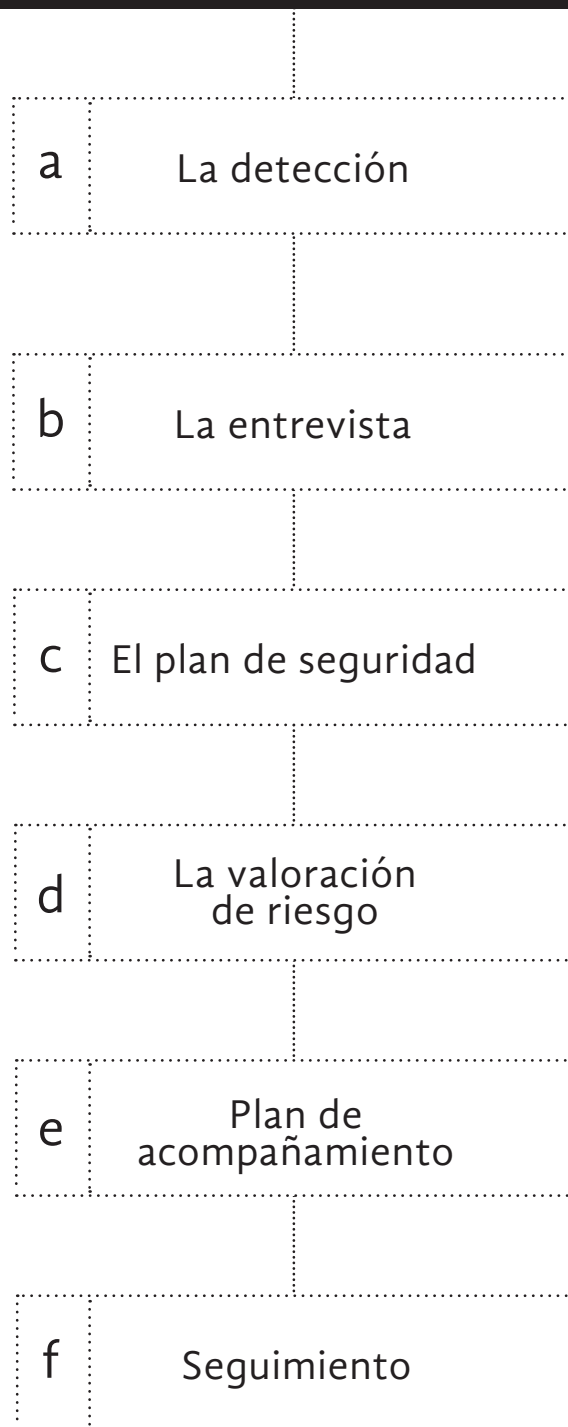
1. Aspiración endouterina evacuadora, por aspiración manual endouterina (AMEU) o por aspiración eléctrica.
2. Aborto con medicamentos es otra alternativa para procedimientos de aborto médico en gestaciones no mayores de 12 semanas.
3. Legrado uterino instrumental –LUI–. El aborto con medicamentos del primer trimestre se pueden utilizar dos regímenes diferentes: a) Régimen basado en la utilización de misoprostol solo ó b) Régimen basado en la utilización de metotrexate + misoprostol;

Nombres comerciales Cytotec, Myspess, Misodel, Mysodelle

Edad gestacional	Dosis	Vía	Momento oportuno	Eficacia
Hasta 56 días	800 microgramos (4 comprimidos húmedos)	Intravaginal	Cada 24 hrs. hasta 3 dosis	88 al 93% ^{2,3,4}
Hasta 63 días	800 microgramos (4 comprimidos húmedos)	Intravaginal	Cada 48 hrs (el 77% después de la primera dosis) 85%	hasta 3 dosis 92%
	1000 microgramos (5 comprimidos)	Intravaginal	Cada 24 hrs. hasta 3 dosis	93% (69% después de la 1er. dosis)
Hasta 84 días	800 microgramos	Intravaginal	Cada 12 hrs. hasta 3 dosis	85%
	800 microgramos	Intravaginal	Cada 24 hrs. hasta 3 dosis	87%

B. Gestaciones del Segundo trimestre. Hasta la semana 20* se interrumpen habitualmente con dilatación y curetaje. (LUI). Acorde a los lineamientos y normativa específica.

Anexo 2. Pasos a seguir por parte de las instancias de protección



a) La Detección. Se establecen las primeras necesidades de atención.

- Tipos y modalidades de violencia que motivaron la solicitud de atención por parte de la víctima.
- El nivel de afectación, daño a nivel físico y emocional, en la violación de sus derechos.
- Nivel de riesgo que enfrenta la víctima en función del nivel de peligrosidad del agresor, nivel de indefensión de la víctima y nivel de incidencia de la violencia vivida.
- Necesidades y requerimientos de atención expresos o manifiestos de la víctima.
- Nivel de riesgo. Medir la peligrosidad del agresor y dictar las medidas de seguridad de la víctima.

b) La Entrevista. Se debe de establecer un acercamiento adecuado con la víctima para enfatizar sobre el nivel de riesgo en el que se encuentra.

- Nivel de peligro en el que se encuentra la víctima y sus hijas(os). Se requiere recuperar en la entrevista la visión global de la situación de violencia. Ejemplo. ¿Cuál ha sido el evento más violento que recuerda ha vivido junto a su pareja?, ¿Qué tan segura estará si regresa a casa?, ¿Tiene idea de qué tan seguras están sus hijas(os) en casa?
- Para recuperar violencia sexual. Se propone la siguiente guía de preguntas:
 - La frecuencia de las violaciones. Si es menor de edad, indagar sobre situaciones de abuso, amenazas, vulnerabilidad, contexto familiar. Identidad del agresor.
 - Situación de la agresión; ¿Perdió el conocimiento durante el ataque?, ¿Cuándo y dónde ocurrió? ¿Incluyó el ataque sexual penetración vaginal, anal, oral y eyaculación? De persona agresora: ¿Utilizó condón?, ¿Utilizó un objeto para penetrar? ¿Qué y cómo lo utilizó?

c) Plan de Seguridad. La trabajadora social junto con la víctima deberá establecer:

- Un lugar seguro. Debe explorar si cuenta con amigas, familiares donde se pueda quedar temporalmente. Si no se cuenta con ello, la alternativa será canalizarla a un refugio.
- Documentos personales. Recuperar de su domicilio actas de nacimiento de ella y de sus hijas(os), cartillas de salud, licencia de conducir, certificados escolares, agenda de teléfonos.
- Documentos de bienes. Recuperar de su domicilio escrituras o recibos de arrendamiento, documentos de hipoteca, factura del automóvil, seguros de vida, etc.
- Otros documentos. Denuncias previas (si existen), sentencia de divorcio.

d) Valoración del caso

- Analizar y evaluar las condiciones que la víctima necesita, basándose en el nivel de riesgo, para ofrecer la canalización adecuada, ya sea con personal de psicología, médica, o si solicita denunciar, al ministerio público.
- Si la valoración concluye como una urgencia médica, Informar a la víctima sobre sus derechos, las medidas preventivas e intervenciones que le debe proporcionar el personal de salud.

e) Acompañamiento

- Brindar acompañamiento conforme a la valoración del riesgo realizada. Es necesario que en cada acompañamiento identifique los logros alcanzados para la atención integral de la víctima.

f) Plan de Seguimiento

- Elaborar un plan de seguimiento que contemple tanto el contacto directo con las instancias a las cuáles canalizó y dio acompañamiento, así como llamadas telefónicas con la víctima para analizar la efectividad de los tiempos como avances en su proceso de atención.
- Cuando se cumpla con las solicitudes acordadas de manera conjunta con la víctima se cierra el caso.

.....

“Este material se realizó con recurso del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para implementar y ejecutar programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, pertenecientes a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la “SEDESOL” no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo”.



“Este material se realizó con recurso del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para implementar y ejecutar programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, pertenecientes a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la “SEDESOL” no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo”.