

# GUÍA DE PROCESOS OPERATIVOS Y DE GESTIÓN

## Atención a la Violencia de Género y Sexual



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CNEGSR**  
CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE  
GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

# GUÍA DE PROCESOS OPERATIVOS Y DE GESTIÓN ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SEXUAL

## EDICION 2023

Secretaría de Salud.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dirección de Violencia Intrafamiliar

*El presente documento es una guía para el desarrollo de actividades gerenciales y operativas que permitan establecer respuestas efectivas para garantizar la atención a la violencia de género y sexual en las entidades federativas. La Dirección de Violencia Intrafamiliar del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva da seguimiento y monitoreo a las acciones*

Se autoriza la impresión total del documento sin modificaciones o adiciones al texto, diseño e ilustraciones. Asimismo, los logos que acompañan al Lineamiento deberán conservarse. Se podrá realizar la reproducción total o parcial del texto siempre y cuando se cite la fuente y la liga oficial de descarga.

Ciudad de México, 2023

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

Av. Homero No. 213, Piso 05, Col. Chapultepec Morales D.T. Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, Ciudad de México. Tel. +(55) 2000 3500, ext. 59185 y 59160.



# **GUÍA DE PROCESOS OPERATIVOS Y DE GESTIÓN**

## **ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y SEXUAL**



# DIRECTORIO

## SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

## SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA

## CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

ACT. YOLANDA VARELA CHÁVEZ

## ELABORACIÓN

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

DIRECCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

### LIC. MARTHA ELENA LEAL CHÁVEZ

Abogada del equipo técnico

### LIC. ELVIA ADRIANA SERENO RAMÍREZ

Socióloga del equipo técnico

### MTRA. LIVIER FERNANDA LÓPEZ PÉREZ

Psicóloga del equipo técnico

### MSP. ELSA GUADALUPE HERNÁNDEZ GARCÍA

Psicóloga del equipo técnico

### DRA. MARÍA EUGENIA ESPINOSA VALDÉS

Médica del equipo técnico

## Elaboración y revisión

### DR. JOSÉ ANTONIO DURAN DE LA CRUZ

Jefe de Departamento de Prevención y Atención a la Violencia Sexual

### MTRA. MAY WEJEBE SHANAHAN

Subdirectora de Atención a la Violencia

## Validación:

### MTRA. KARLA FLORES CELIS

Directora de Violencia Intrafamiliar



# CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN  | 9  |
| OBJETIVOS   | 10 |
| ÁMBITO DE APLICACIÓN                                | 11 |
| ANTECEDENTES  | 11 |
| MARCO DE NORMATIVO Y JURÍDICO                       | 13 |
| Marco Internacional                                 | 13 |
| Marco Nacional                                      | 13 |
| SERVICIOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN                  | 16 |
| Atención inmediata y de primer contacto             | 18 |
| Atención especializada                              | 31 |
| REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN                         | 34 |
| Personal que brinda la atención                     | 34 |
| Espacios para la atención                           | 38 |
| Medicamentos e insumos necesarios para la atención  | 38 |
| REGISTRO Y MONITOREO DE INFORMACIÓN                 | 42 |
| Consideraciones generales                           | 42 |
| Consideraciones específicas                         | 42 |
| BUENAS PRÁCTICAS PARA LA VINCULACIÓN INTERSECTORIAL | 48 |
| Atención oportuna de casos de violencia             | 49 |

# CUADROS, FIGURAS Y DIÁGRAMAS DE FLUJO

## Figuras:

- |  |    |
|--|----|
| 1. Servicios de Atención a la Violencia en el marco del SNPASEVCM        | 17 |
| 2. Búsqueda intencionada de violencias en niñas y adolescentes gestantes | 19 |
| 3. Modelo para la atención a la violación sexual                         | 25 |

## Diagramas de flujo

- |   |    |
|---|----|
| 1. Identificación/detección de casos de violencia                             | 22 |
| 2. Atención médica inicial para la atención a la violencia de género y sexual | 24 |
| 3. Atención en los casos de violación sexual                                  | 28 |
| 4. Atención psicológica especializada en violencia de género                  | 33 |

## Cuadros:

- |  |    |
|--|----|
| 1. Manejo médico de una violación sexual   | 27 |
| 2. Perfil del personal que otorga atención a la violencia                        | 34 |
| 3. Elementos clave del modelo integrado para cada tipo de profesión              | 37 |
| 4. Formatos primarios para registro de identificación o atención de la violencia | 44 |
| 5. Clasificación CIE-10 relacionada con violencia de género y sexual             | 46 |



# 1. INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> señala que la violencia de género impacta sobre la salud física, mental y psicosocial a corto, mediano y largo plazo. Estos daños trascienden en un elevado costo económico y social, con peores consecuencias entre las personas más vulnerables en función de su sexo, edad, territorio, y origen étnico<sup>2</sup>. Dada su magnitud y trascendencia, la violencia de género ha sido reconocida como un problema de salud pública en todo el mundo.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) es la unidad rectora de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva, que a través de la Dirección de Violencia Intrafamiliar (DVI) diseña las estrategias, líneas de acción y estándares de calidad, orientadas a la prevención y atención de la violencia de género y sexual a los que se deben apegar todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La atención integral y oportuna de la violencia género y sexual, deberá tener un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y centrado en la persona que promueva el derecho a una vida libre de violencia, e incluye acciones como la identificación y detección oportuna, limitación inicial de daños a la salud y referencia a unidades que provean atención básica y especializada como servicios en atención psicológica enfocados a violencia sexual y de género, seguimiento serológico y servicios de aborto seguro cuando sean necesarios, así como al red de servicios que implique resolver la demanda de atención en cada caso específico.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar criterios operativos y de gestión que permitan establecer procesos desde las instancias estatales del Sistema Nacional de Salud, para la atención integral y oportuna a la violencia de género y sexual.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los criterios que conforman los procesos para la identificación/detección, atención, referencia y seguimiento de casos de violencia de género y sexual.
- Definir las características que deben tener los servicios para garantizar el acceso a los servicios de atención a la violencia de género y sexual.
- Brindar criterios que permitan fortalecer el adecuado registro de la información para la detección, atención, referencia y seguimiento de la violencia en el Sistema Nacional de Información en Salud.
- Reconocer los elementos que permitan fortalecer la vinculación intersectorial para incrementar la efectividad en la identificación/detección, atención, referencia y seguimiento de casos de violencia.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento se desprende del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024<sup>3</sup>, publicado el 12 de julio de 2019 en el DOF; El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PROSESA)<sup>4</sup>, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 17 de agosto de 2020 y el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (PAE-SSR. 2020-2024)<sup>5</sup>, a través de su componente 6 sobre violencia de género, como parte de las acciones para verificar el cumplimiento de los servicios de atención a la violencia con apego a lo establecido en las leyes, normas, reglamentos, lineamientos y modelos vigentes.

Por lo anterior, esta guía es de referencia obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para las y los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen dicho Sistema. Además, se debe tomar en cuenta que es complementario al resto de los documentos programáticos que se generan y emiten por este CNEGSR a través de la DVI para planeación, prevención, difusión, atención y seguimiento de la violencia de género y sexual.

## ANTECEDENTES

En 1999, se publica la *NOM-190-SSA1-1999 “Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar”* para responder a los compromisos adquiridos por México en foros internacionales, para atender y eliminar las formas de violencia contra las mujeres.

En el año 2001, la Secretaría de Salud creó el Programa de Mujer y Salud, mismo que se transformó en varias estrategias específicas, entre ellas la creación del Modelo integrado para la prevención y atención a la violencia familiar y sexual, con el objetivo de contar con una herramienta que permitiera implementar la norma antes mencionada.

En 2003 los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres mostraron la magnitud y trascendencia de este fenómeno<sup>6</sup>. Derivado de ello, la Secretaría de Salud a través del CNEGSR y las organizaciones de la sociedad civil impulsaron el fortalecimiento de políticas públicas y estrategias de protección a las mujeres, de la violencia. En ese marco se diseñaron programas y acciones:

<sup>3</sup> Secretaría de Gobernación. Plan Nacional de desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación. DOF/12/07/2019 Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)

<sup>4</sup> Secretaría de Salud. Programa Sectorial del Salud 2020-2024. Diario oficial de la Federación DOF/17/08/2020 Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)

<sup>5</sup> Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico>

<sup>6</sup> Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra las Mujeres. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2003.

- Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género.
- Actualización del Modelo Integrado para la Prevención y Atención a la violencia familiar y sexual (MI)<sup>7</sup>.
- Actualización de la normatividad, dando lugar a la *NOM-046-SSA2-2005. “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”*.
- Modelo para la Atención y Protección integral para Mujeres que Viven Violencias<sup>8</sup>.

Actualmente, dentro del PAE-SSR. 2020-2024, las acciones enfocadas a prevenir, detectar, atender y limitar los daños a la salud consecuencia de la violencia de género, se agrupan en un componente que forma parte de una red integral de servicios de salud sexual y reproductiva, que opera con perspectiva de salud pública, derechos humanos y de género. Asimismo, por la alta complejidad de un fenómeno como lo es la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas, desde salud se debe procurar la cooperación y articulación con otros sectores, tomando como referente las directrices y criterios propuestos en el *Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias*, que busca garantizar una vida libre de violencia. Todo lo anterior, a través de acciones de coordinación, monitoreo, capacitación, sensibilización y supervisión continua.

---

<sup>7</sup> La implementación del MI duraría del año 2002 al 2005 y su posterior actualización en 2009 en el que colaboraron con el CNEGSR, Mujer y Medio Ambiente A.C., IPAS México A.C. y el Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas (PNUD).

<sup>8</sup> Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias. Gobierno de México 2020.

## MARCO DE NORMATIVO Y JURÍDICO

### MARCO INTERNACIONAL

México forma parte de diversas suscripciones de acuerdos, convenios y tratados internacionales, que contienen derechos humanos sexuales y reproductivos, así como disposiciones en materia de atención a la violencia como son:

- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (artículo 2).
- Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) (apartado “d” de su artículo 8).
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC, 16-12-1966) y su Comité de vigilancia (CDESC).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Protocolo adicional a la Convención Americana “Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales” (Protocolo de San Salvador, 17-11-1988).
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo, en 1994.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen a la violencia contra las mujeres un problema de salud pública.
- Modelo para la Atención y Protección Integral para Mujeres que Viven Violencias del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

### MARCO NACIONAL

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es el órgano encargado de diseñar y monitorear los procesos de atención a la salud oportuna, integral y especializada que se otorgan a través de los servicios de salud a personas que han experimentado una violación sexual y violencia familiar y/o de género. Estos servicios incluyen atención médica, psicológica y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) producto de violación sexual, así como el seguimiento a cada una de estas intervenciones. Para ello, son aplicables las disposiciones legales siguientes:

### CONSTITUCIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; reconocimiento de los derechos humanos como parte de la legislación nacional, derecho a la igualdad y la protección a la Salud (Artículo 1, 4 y 20 apartado C, numeral III).

## LEYES

- Ley General de Salud, bases para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (Artículo 13, apartado B, fracción I) y la atención a la salud reproductiva como un servicio prioritario (artículo 27 fracción V). (DOF 07/02/1984)
- Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (artículos 1, 4, 8, 41, 46 y 51 fracciones II y III) (DOF 01/02/2007).
- Ley General de Víctimas (artículos 29, 30 fracciones IX y X, 35, 36 y 116) (DOF 09/01/2013).
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (artículos 1, 3, 38 fracción VI y 40 fracción II). (DOF 02/08/2006).
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DOF 4/12/2014)
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (artículos 2, 3, 4, 5, 6, 9 fracciones VI, VII, XIX, XXI, XXVIII y XXXV). (DOF 11-06-2003)
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (DOF 09/05/2016).
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DOF 29-12-1976).
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (DOF 31-12-1982).
- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF 30-03-2006).
- Ley del Sistema Nacional Información Estadística y Geográfica (DOF 16/04/2008).
- Ley de Planeación (DOF 05-01-1983).
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (DOF 31-03-2007).
- Ley del Seguro Social (DOF 21-12-1995).
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo (DOF 04-08-1994).
- Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (DOF 10-04-2003).

## CÓDIGOS

- Código Penal Federal (265, 265 Bis, 266, artículo 272 segundo párrafo, 333, 334 343 Bis, 343 ter).
- Código Civil Federal (Artículos 423 segundo párrafo y 2615).

## REGLAMENTOS

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (artículos 2 y 40).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (numeral 15, 15 Bis, 19 y 22).

## NORMAS OFICIALES

- NOM-046-SSA2-2005. Para la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.
- NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- NOM-005-SSA2-1993. Sobre los servicios de planificación familiar.
- NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-047-SSA2-2015 Norma para la Atención a la Salud del Grupo etario de 10 a 19 años.
- NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

## PRINCIPIOS RECTORES DURANTE LA ATENCIÓN

Brindar una atención integral de la violencia implica contar con profesionales de la salud, que reconozcan el tema de la violencia como un problema de salud pública y que desarrollen competencias teóricas, técnicas, de sensibilización e interpersonales enfocadas a la calidad del acompañamiento con las usuarias.

Lo anterior implica el reconocimiento a las diferencias de poder existentes entre mujeres y hombres, otorgando una atención diferenciada, teniendo en cuenta las necesidades y problemas de salud específicos y garantizando en todo momento el acceso a los derechos de salud. La atención que las/los profesionales de salud otorgan a las personas que se encuentran en alguna situación de violencia de género o sexual, se brinda considerando los principios rectores de atención a partir de ejes transversales:

### Principios de atención:

1. **Seguridad:** Priorizar el bienestar y seguridad de la víctima sobre cualquier otro aspecto, incluso el médico-legal.
2. **Oportunidad en la atención:** Las personas que viven situaciones de violencia a menudo se enfrentan con factores físicos, familiares, sociales y psicológicos antes de tomar la decisión de acudir a una unidad de salud, es por ello que la atención que se otorga debe ser eficaz, eficiente y efectiva, evitando esperas o traslados injustificados o por gestiones burocráticas, por mencionar algunas.

- 3. Atención empática y libre de prejuicios.** La atención se otorga considerando las condiciones psicológicas y emocionales, sin emitir juicios de valor o creencias personales, ofreciendo confianza, comprensión y seguridad.
- 4. Confidencialidad.** La confidencialidad es una obligación médica y un elemento indispensable para que las personas que solicitan atención ante cualquier circunstancia de violencia, se sientan seguras y conserven con ello su salud o su vida.
- 5. Evitar la revictimización.** La atención se otorga evitando en todo momento una repetición de violencias; ya sea al minimizar, anular, cuestionar los hechos ocurridos, al no brindar atención articulada entre las instituciones, o bien, al otorgar una atención incompleta, solicitar a la usuaria su traslado por cuenta propia en busca de otra unidad, evitar retrasar la atención oportuna y específica.
- 6. Interseccional.** La atención se otorga tomando en cuenta las necesidades y diversas identidades que se construyen a partir del origen social, capacidad económica, condición de origen étnico o racial, etc.
- 7. Intersectorial.** La atención se otorga coordinada y articuladamente con otras instancias o instituciones para garantizar la atención integral.

## **EJES TRANSVERSALES:**

- 1. Derechos Humanos.** La atención se otorga reconociendo que las personas son sujetas de derechos.
- 2. Perspectiva de Género.** La atención implica que se deben suprimir los privilegios basados en el sistema sexo-género, reconociendo los comportamientos, aspiraciones y necesidades específicas de hombres y mujeres, garantizando el respeto a sus derechos, las responsabilidades y el acceso a condiciones de igualdad.
- 3- Inclusión.** La atención se otorga sin distinción de su condición de origen étnico o racial, edad, estatus socio económico, escolaridad, discapacidad, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, condición migratoria, etc.



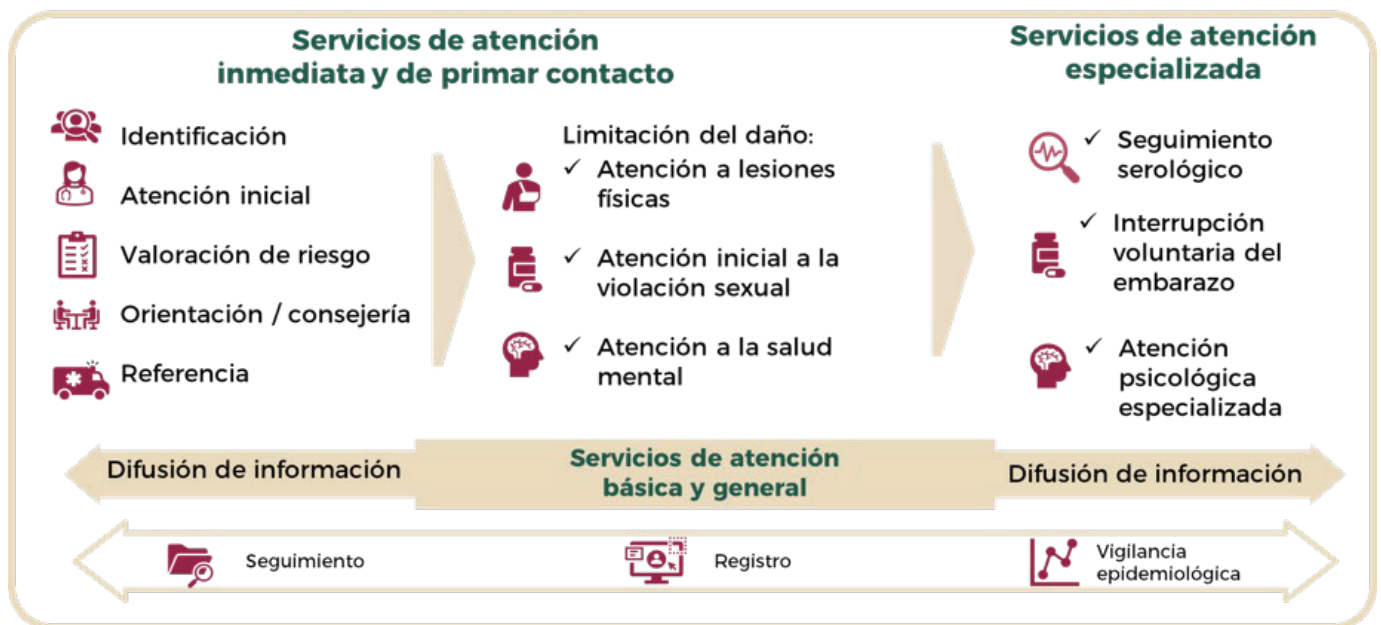
## SERVICIOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Dentro del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (SNPASEVM), el SNS cuenta con una serie de responsabilidades que permiten favorecer la detección, prevención, atención y seguimiento de la violencia de género y sexual que viven las mujeres, adolescencias e infancias.

Todas las instancias que forman parte del SNS deben gestionar la disponibilidad de los servicios y garantizar el acceso a los mismos. Por su parte todo el personal operativo tiene un rol que cumplir, desde quien se encarga de brindar información o de recibir a las personas en el servicio de salud, hasta quien realiza el alta del servicio.

En el marco del Reglamento para el funcionamiento del SNPASEVM y “*Modelo para la Atención y protección integral para mujeres que viven violencia*” que de él se desprende, se establecen tres tipos de servicios que permiten abordar los casos de violencia de género y sexual: a) atención básica y general; b) atención inmediata y de primer contacto; c) atención especializada.

Figura 1. Servicios de Atención a la violencia en el marco del SNPASEVCM



Elaboración propia, CNEGSR-DVI, adaptado a partir del “Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias”, 2023.

Cada nivel de atención, de acuerdo con la infraestructura y capacidades resolutivas deberá integrar una serie de acciones que permitan atender los casos en las unidades de atención en las que los casos son identificados. Cuando el tipo de violencia amerite el uso de insumos o instalaciones con las que la unidad inicial no cuente, se deberá asegurar la referencia, traslado y recepción de las personas usuarias a las unidades resolutivas en apego con la Ley General de Víctimas y del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Es por ello que para la atención de estos casos se debe contar con una identificación completa de las redes de servicios, especialmente de salud mental y de salud sexual y reproductiva; un sistema ágil de referencia y contrarreferencia intra e interinstitucional; personal capacitado y sensibilizado en atención de la violencia; espacios que garanticen la seguridad y privacidad de las personas usuarias; insumos necesarios para proporcionar el servicio de acuerdo con el tipo de violencia; vinculación interinstitucional efectiva para los casos que sea pertinente; el seguimiento; y registro completo y preciso de casos en los formatos correspondientes.

## **Atención inmediata y de primer contacto**

Este tipo de atención incluye una búsqueda intencionada de casos para la identificación o detección, evaluación de riesgos para la vida y la salud, diagnóstico y atención inicial oportuna e integral, orientación, consejería, referencia, seguimiento de casos, registro y vigilancia epidemiológica.

### **REVELACIÓN/IDENTIFICACIÓN/DETECCIÓN:**

A pesar de la alta prevalencia de la violencia de género y sexual, es poco frecuente que durante una consulta convencional una usuaria manifieste directamente que está viviendo violencia, por tal motivo el ejercicio de la búsqueda intencionada de casos es primordial. Estas pueden realizarse por personal de salud (medicina, psicología, enfermería, trabajo social, promotores comunitarios, auxiliares de salud) en los ámbitos comunitarios, la consulta externa, áreas de urgencias y hospitalización.

No obstante, existen algunos casos que cuando una persona sobreviviente de violencia de género y/o sexual se siente segura y en confianza puede compartir alguna circunstancia presente o pasada. A esto se conoce como revelación; es diferente de la identificación puesto que, en lugar de ser un esfuerzo proactivo por parte de quien provee un servicio, es cuando la persona elige contar lo ocurrido.

El ejercicio de la entrevista médica y la construcción de la historia clínica completa favorecen estas actividades. Al rastrear datos sobre las circunstancias, la salud y el contexto de la persona

se debe prestar atención a situaciones o indicadores de posibles violencias y así activar acciones complementarias que permitan realizar un tamizaje o una confirmación a través de los instrumentos de detección. Sea el caso en el que se aplique una herramienta o bien la detección se realice a través de una entrevista dirigida, toda la información deberá estar presente en los apartados correspondientes del expediente clínico.

Los servicios que brindan atención a la población adolescente, deben responder a su vez a la búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas de violencia, un ejemplo de estos espacios son los servicios amigables; otra ventana de oportunidad se encuentra en las unidades de atención que brindan consulta prenatal, ya que en todos los casos de embarazos de niñas y adolescentes menores de edad, con especial énfasis en las menores de 15 años, se deben buscar de manera intencionada factores de riesgo, así como signos y síntomas de posible violencia física, psicológica o sexual y referir al servicio correspondiente que le permita a estas personas limitar el daño a su salud (Figura 2).

Figura 2. Búsqueda intencionada de violencias en niñas o adolescentes gestantes



Elaboración propia, CNEGSR-DVI, 2023.

## **ATENCIÓN INICIAL Y VALORACIÓN DEL RIESGO:**

Es relevante mencionar que las usuarias víctimas de violencia de género y/o sexual pueden llegar a los servicios de las unidades en las siguientes circunstancias:

- Por su propia cuenta (sola o acompañada de amistades, conocidos, vecinos, familiares e incluso el mismo agresor).
- Acompañada por personal de seguridad pública, como lo establecen los Protocolos Nacionales de Actuación de Primer Respondiente y Traslado del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
- Equipo de paramédicos, sobre todo si sus lesiones son graves.

Independientemente del servicio en el que sea identificado un caso de violencia de género o sexual, es recomendable que la unidad de salud cuente con un código de acción (Ej. código 46, código morado o naranja), que ayude a generar una respuesta inmediata y ordenada, considerando las siguientes recomendaciones de acción:

- El personal directivo de las unidades de atención y el departamento jurídico, en caso de contar con uno, deberá tener conocimiento de los requisitos, estándares de seguridad y pasos que componen al código de acción, toda vez que deben dar acompañamiento al equipo operativo que se encargue de la atención.
- Se deberá favorecer la integración de un equipo multidisciplinario con el objetivo de llevar a cabo acciones iniciales.
- Establezca y destine espacios para la recepción y permanencia de la usuaria, procurando favorecer la seguridad intimidad y privacidad.
- Evite difundir información sobre la atención de la víctima a personal que no forme parte del equipo primario de atención.
- En caso de llegada en compañía de elementos paramédicos y/o de seguridad, facilite su entrada por un área con menor afluencia, para minimizar la ansiedad de la usuaria.
- En el caso de que la usuaria llegue por cuenta propia, y refiera que su motivo de consulta es por alguna expresión de las violencias, el personal de recepción debe dar aviso del código con el fin de proceder a las acciones primarias antes propuestas y evitar esperas.
- Evitar dejar sola en la recepción a la usuaria, hasta que llegue el personal que la llevará al área destinada para su atención.
- Elaborar el expediente clínico lo más detallado posible, toda vez que algunos casos podrían tener un seguimiento legal y dicho expediente podrá ser solicitado por las autoridades correspondientes como evidencia.

El personal de salud a cargo de la atención debe valorar el tipo y severidad de la violencia y realizar acciones iniciales tales como (Ver diagrama de flujo 1):

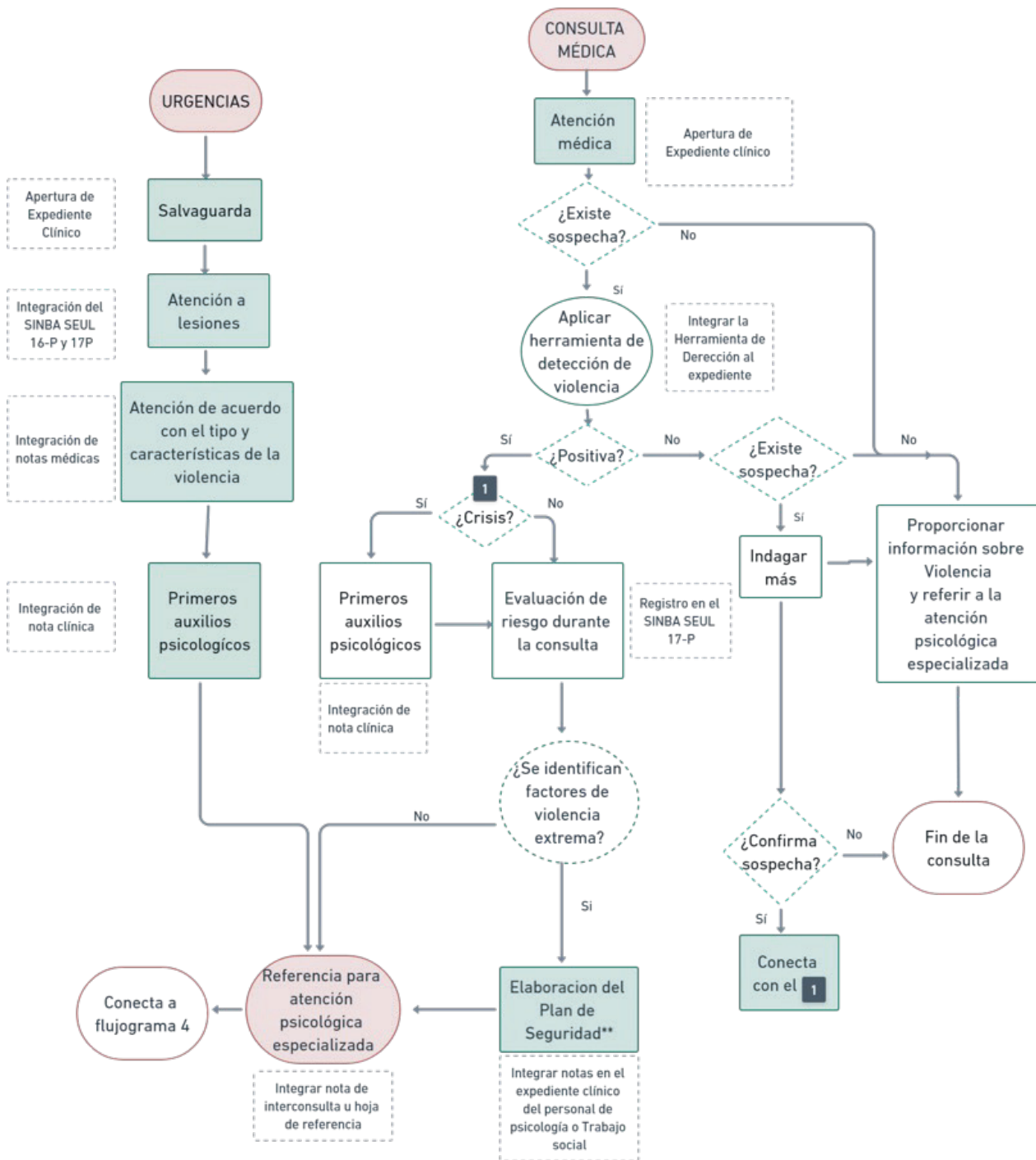
- Atención a lesiones físicas
- Primeros auxilios psicológicos
- Valoración del riesgo y elaboración de plan de seguridad

La prioridad es crear un ambiente seguro que la estabilice lo suficiente para integrar su historia clínica y solicitar su consentimiento informado para ejecutar las acciones que contemplan los flujogramas de atención (Ver diagrama de flujo 2). Por ello, en todo momento se debe estar dando información, clara, accesible, acorde a la edad y en apego a evidencia científica y derechos humanos, con el fin de aminorar la ansiedad y estrés de la usuaria y no caer en revictimización.

Antes de finalizar la atención, no olvidar informar a la usuaria sobre su derecho a denunciar, en dónde solicitar apoyo legal y referirla a atención psicológica especializada en violencia de género. Si la persona usuaria del servicio es menor de edad, informe a la autoridad de la unidad para la notificación inmediata al Ministerio Público (MP) y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

En vista de la necesidad requerida, los servicios de atención inmediata pueden enfocarse a limitar el daño hacia la salud mental o sexual de la usuaria:

Diagrama de flujo 1: Identificación/detección de casos de violencia



\*\* En caso de ser necesarios los servicios de algún Refugio Especializado para Mujeres Víctimas de Violencia es necesario contactar al enlace jurisdiccional o estatal para coordinar la referencia y traslado como se especifica en el Flujograma 4.

## LIMITACIÓN DEL DAÑO: ATENCIÓN A LA VIOLACIÓN SEXUAL

La violación sexual contra las mujeres, adolescencias e infancias conllevan un gran impacto potencial que contribuyen al deterioro económico del país y a la ruptura del tejido social. La atención de la violencia sexual por el SNS debe permitir limitar los daños que estos eventos pueden provocar en la salud.

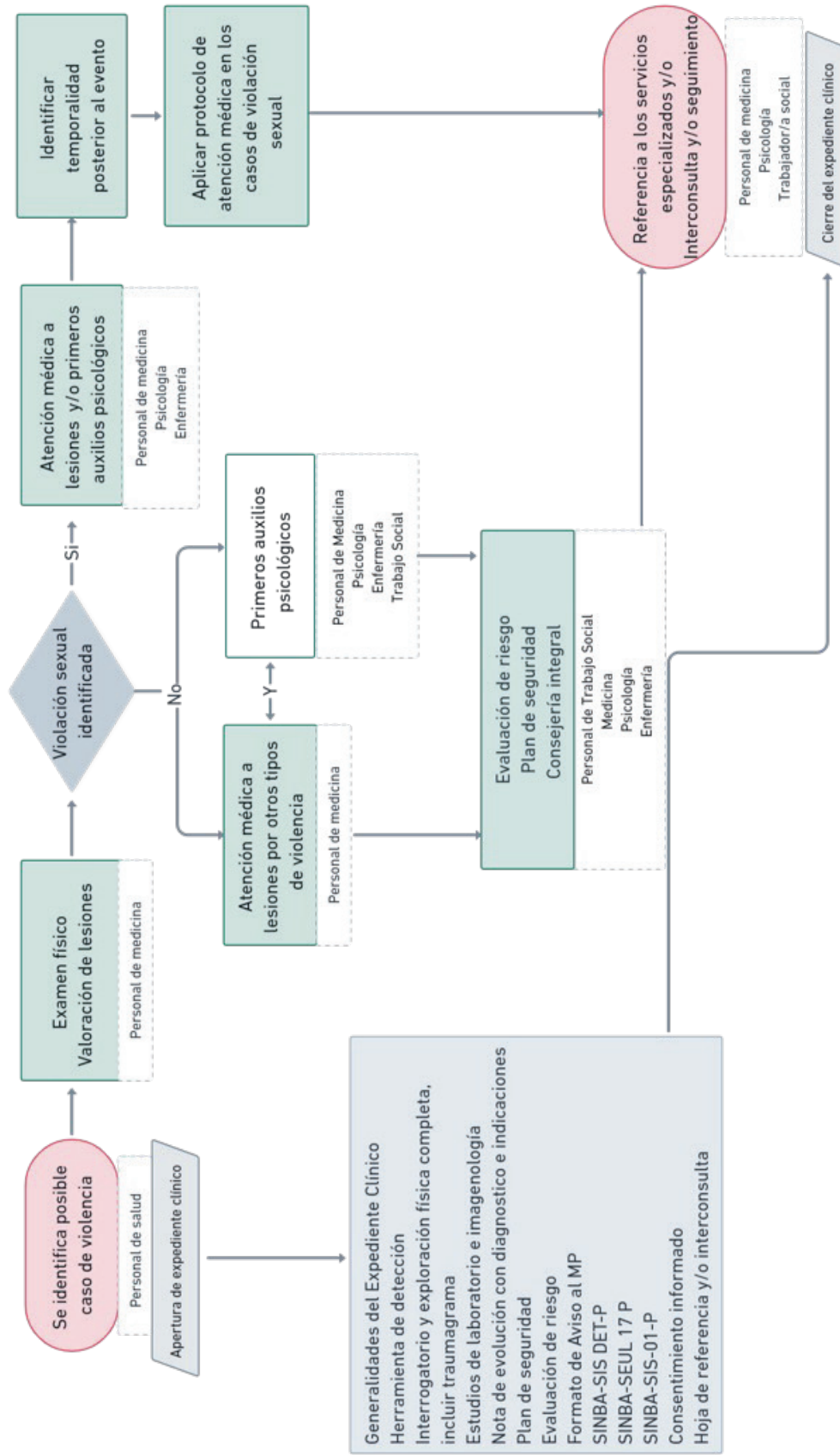
Por lo tanto, es necesaria una estrategia de vinculación y coordinación entre los diferentes actores, unidades, instancias y sectores involucrados para garantizar las condiciones necesarias que permitan afrontar este evento de violencia con mayor eficiencia y efectividad. La violación sexual de acuerdo con lo establecido en el marco legal y normativo debe ser considerada una urgencia médica y requiere atención inmediata, oportuna e integral.

El modelo para la atención a la violación sexual permite visibilizar diferentes componentes que deben estar considerados por todas las instancias que integran el SNS para asegurar que toda atención se lleve a cabo de manera oportuna (Figura 3):

- Requerimientos primordiales, como es contar con protocolos apegados al marco legal y normativo, recursos materiales, financieros y humanos, y estrategias que permitan dar seguimiento a la operación de acciones. (Por ej.: contar con medicamentos antirretrovirales para prevenir la infección del VIH).
- En el siguiente nivel se incluyen los principios para la atención, mismos que no son limitativos a otros que no se encuentren descritos (Por ej.: no discriminación durante la atención de personas por condición social, edad o preferencia sexual).
- Posteriormente se presentan cuatro procesos fundamentales que deben ser establecidos de manera transversal, al interior del sector salud y en las acciones de vinculaciones intersectoriales (Por ej.: las vinculaciones con las instancias de justicia).
- Finalmente se presentan las cuatro esferas en las que se debe incidir para limitar el daño a la salud de las personas sobrevivientes a violación sexual.



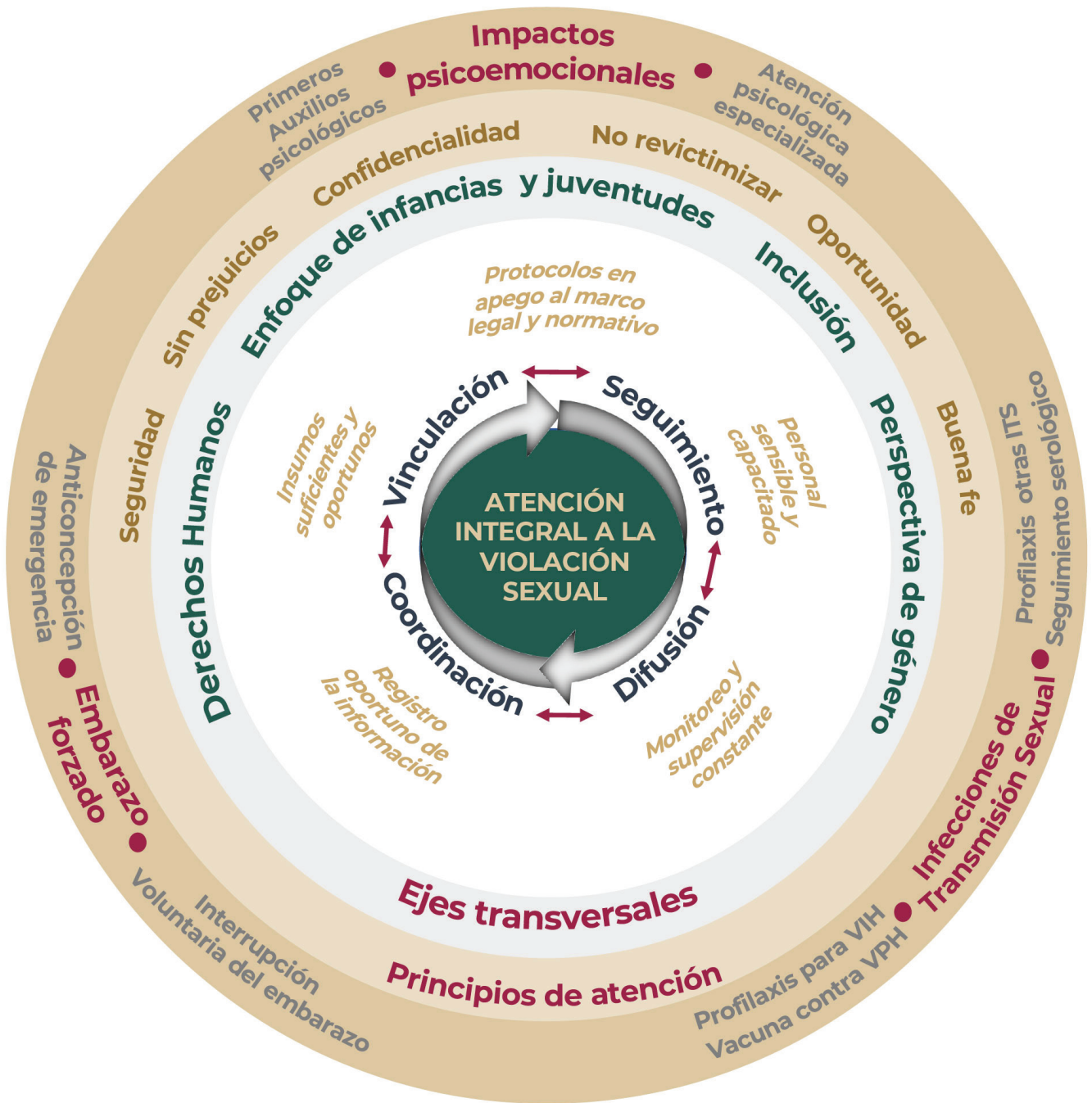
Diagrama de flujo 2. Atención médica inicial para la atención a la violencia de género y sexual



Fuente: Adaptado a partir del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la violencia familiar y sexual (2009).



Figura 3. Modelo para la atención a la violación sexual



Fuente: Elaboración propia, CNEGSR, Dirección de Violencia Intrafamiliar, 2023.

Con el propósito de tener el contexto para la sistematización de los procesos de atención a la violencia sexual, a continuación, se hacen las siguientes consideraciones:

- De acuerdo con el tiempo transcurrido desde la agresión y al análisis de los factores de riesgo identificados de manera particular en cada persona durante la historia clínica (Cuadro 1), se pueden establecer acciones que permitan.
  - Disminuir el riesgo de una ITS, a través del uso de medicamentos incluyendo los antirretrovirales (ARV) para profilaxis de VIH hasta transcurridas las primeras 72 horas; así como la estrategia de vacunación contra el VPH en niñas y adolescentes (9 a 19 años) sin vacunación previa.<sup>9</sup>
  - Disminuir el riesgo de un embarazo forzado a través de la anticoncepción de emergencia, hasta transcurridas las primeras 120 horas.
  - Identificar y atender la gestación forzada a través de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), sin limitación por semanas de gestación.
  - Limitar los daños a la salud mental a través de los primeros auxilios psicológicos y atención psicológica especializada.
- Toda violación sexual es un caso de violencia severa, con graves repercusiones en la salud, que requiere atención multidisciplinaria.
- Como se ha mencionado previamente en los embarazos en menores de edad y con énfasis en menores de 15 años, se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar o confirmar posible violación y/o abuso sexual.
- Toda persona que conoce de un delito cometido en contra de una persona menor está obligada a realizar aviso al ministerio público.

Acorde con las necesidades de la atención integral de las personas víctimas de violación sexual, se ha establecido un algoritmo para su abordaje, mismo que a continuación se describe en todos sus procesos y establece los lineamientos para su observancia (Ver diagrama de flujo 3).

---

<sup>9</sup> De acuerdo con lo establecido en la NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, se menciona que: 2.4 Las acciones de prevención del VIH que lleve a cabo el personal de salud en los tres órdenes de gobierno nunca serán coercitivas y deberán ofrecerse considerando las necesidades específicas [...] el personal de salud deberá:

6.2.4 Promover intervenciones de prevención basada en el uso de ARV, que incluye el uso de profilaxis pre y post exposición a poblaciones clave, sin distinción de derechohabencia (ver 5.11).

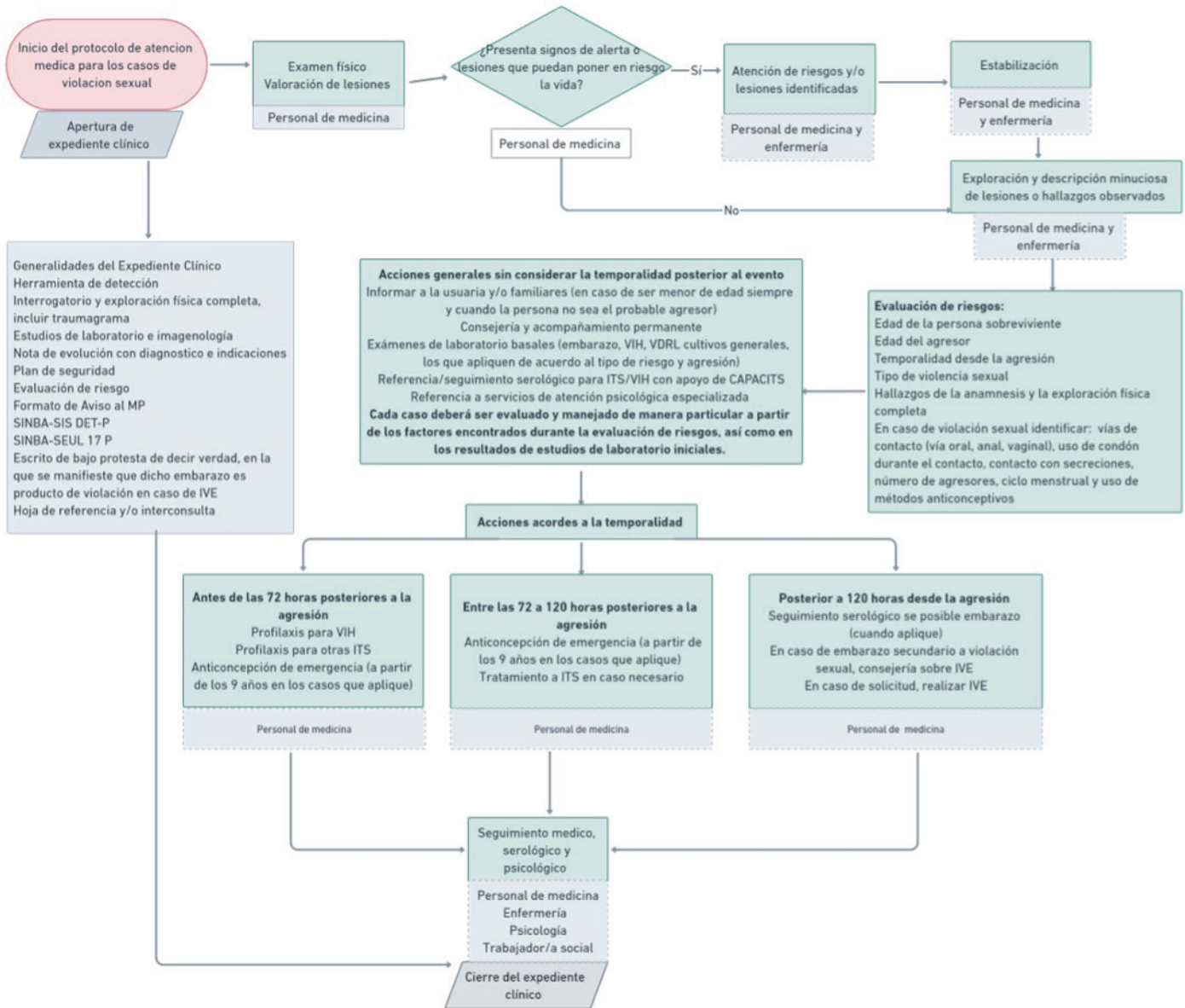
5.11 Los establecimientos que forman parte del SNS deberán contar con un mecanismo eficiente para prevenir la infección por el VIH, en caso de accidente ocupacional, de violación o exposición sexual, que garantice el acceso oportuno a la profilaxis post-exposición del VIH.

La propuesta presentada deberá adecuarse a las necesidades propias en cada entidad federativa, y deberá ser monitoreada para su aplicación, en tiempo y forma. En el servicio de urgencias cada unidad médica establecerá sus acciones y protocolos, adaptados a sus necesidades y características de infraestructura y de recursos humanos.

| <b>Cuadro 1. Manejo médico de una violación sexual</b>  |   |                        |                       |
|---|---|------------------------|-----------------------|
| <b>Acciones posibles considerando la evaluación de riesgos en cada persona</b>  | <b>Tiempo transcurrido desde la violación sexual</b>  |                        |                       |
|   | <b>Hasta 72 hrs</b>   | <b>De 72 a 120 hrs</b> | <b>Más de 120 hrs</b> |
| Atención a lesiones físicas   | Viable  | Viable                 | Viable                |
| Pruebas de serología basales para valorar infección actual por ITS, incluyendo el VIH.  | Viable  | Viable                 | Valorar/Viable        |
| Profilaxis post exposición para prevenir infección por VIH.   | Viable  | N/A                    | N/A                   |
| Profilaxis para ITS como Clamidia, Sífilis, Tricomoniasis, Herpes, Gonorrea.  | Viable  | Valorar                | N/A                   |
| Tratamiento curativo para ITS como: Clamidia, Sífilis, Tricomoniasis, Herpes, Gonorrea, otras.  | N/A   | Valorar/Viable         | Viable                |
| Prueba para descartar un embarazo previo al evento actual de violación en: <ul style="list-style-type: none"> <li>niñas de 9 o más años con estadio 2 o 3 en la escala de Tanner (ante la posibilidad de eventos de violación sexual previos)</li> <li>adolescentes y mujeres sin anticonceptivo reversible de acción prolongada o sin gestación actual.</li> </ul> | Viable  | Viable                 | N/A                   |
| Pastilla de anticoncepción de emergencia para: <ul style="list-style-type: none"> <li>niñas mayores de 9 años con estadio 2 o 3 en la escala de Tanner, o en adolescentes y mujeres sin anticonceptivo reversible de acción prolongada y sin gestación actual.</li> </ul>   | Viable  | Viable                 | N/A                   |
| Seguimiento de estado serológico.   | Viable  | Viable                 | Viable                |
| Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas y adolescentes (9 a 19 años) sin vacunación previa  | Viable  | Viable                 | Viable                |
| Vacuna hepatitis B  | Si la persona no está vacunada, vacúnala, sin importar el tiempo transcurrido desde la agresión.            |                        |                       |
| Profilaxis tétanos (inmunoglobulina antitetánica y toxoide tetánico)  | Administre tratamiento según el riesgo, tipo de heridas y el estado de inmunización previo a la exposición. |                        |                       |
| Interrupción Voluntaria del Embarazo  | N/A   | N/A                    | Viable                |
| Referencia para atención psicológica especializada  | Viable  | Viable                 | Viable                |

Elaboración propia, CNEGSR, Dirección de Violencia Intrafamiliar, México 2023.

Diagrama de flujo 3: Atención en los casos de violación sexual



Fuente: Adaptado de la Guía de atención médica a la violación sexual, DVI 2023

## LIMITACIÓN DEL DAÑO: ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Lo primero que debe activarse en las unidades de atención en donde se presente un caso de violencia de género y sexual severa son los servicios de **primeros auxilios psicológicos**. Todo personal de salud con el entrenamiento adecuado puede y debe dar primeros auxilios psicológicos ya que de no darlo pueden presentarse daños secundarios.

Los primeros auxilios psicológicos atienden a una técnica de intervención que se utilizan con personas que acaban de sufrir un evento traumático, personas que están en shock, que se sienten vulnerables y que están tratando de entender lo que les ha ocurrido y las posibles consecuencias.

Es importante entender que es probable que cuando una persona llega después de un evento de violación sexual, por ejemplo, o bien, se dé cuenta que lo que está viviendo es una situación de violencia, puede presentarse un episodio de nervios o alteración. Entre más alteradas esté la persona, más riesgo atraviesa de vivir posibles secuelas por lo que acaba de ocurrir. Por lo anterior, un espacio tranquilo y calmado es fundamental.

- Los objetivos de los primeros auxilios psicológicos son:
- Reducir niveles de estrés producido por la noticia o del evento traumático.
- Hacer conectar a las personas afectadas con su red de apoyo, ya que esto una forma de mitigar la sensación de crisis.
- Potenciar las estrategias de afrontamientos ante una crisis.
- Fomentar la autonomía de las personas afectas y que puedan tomar el control sobre la situación y su vida.

Los auxilios psicológicos son la técnica adecuada, según la literatura, en el lapso de tiempo desde inmediatamente después de acontecido el evento y hasta 72 horas después.

Es importante tener en cuenta que los primeros auxilios psicológicos no son una terapia para abordar en profundidad. Si bien esto es necesario se requiere de profesionales en psicología para ello.

Esta atención se enfoca en detectar situaciones de violencia de género y sexual, identificar nivel de riesgo y en su caso elaborar un plan de seguridad, brindar contención y primeros auxilios psicológicos, así como herramientas a la usuaria para la identificación de la violencia y referir a espacios de atención especializada.

## ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA:

La orientación y consejería como se refiere en apartados anteriores, es un proceso transversal a toda la provisión de servicios. En la atención a personas que atraviesan situaciones de violencia de género y sexual, la orientación y consejería son particularmente importantes puesto que:

- a) Se trata de eventos que conllevan, de forma explícita o no, un trauma
- b) Se trata de eventos que conllevan un estigma
- c) Se trata de eventos que por lo general involucran, además de la presencia de personal de los servicios de salud, personal de los sectores judicial, seguridad y social.

Que la persona víctima de violencia de género o sexual conozca y entienda los pasos, servidores públicos con los que tendrá contacto, procesos administrativos, entrevistas e intervenciones a los que se verá expuesta durante la ruta de atención, es clave para poder disminuir los niveles de ansiedad y no caer en revictimización.

Por su parte, la consejería es definida por la OMS como un proceso a través del cual los y las usuarias de los servicios reciben apoyo e información imparcial y en un diálogo horizontal de una persona capacitada, en un entorno propicio para compartir maneras de pensar, sensaciones y percepciones sobre el evento acontecido. La información tiene que incluir los distintos procedimientos médicos y administrativos que pueden requerirse para limitar los daños, así como las distintas alternativas. Lo anterior, propiciará que la persona pueda llevar a cabo una decisión informada.

La consejería debe otorgarse desde una perspectiva de derechos humanos, con enfoque de género, enfoque intercultural y enfoque de juventudes. Es central poder adaptar la información considerando la edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de las personas. No imponer barreras que limiten la autonomía progresiva para la toma de decisiones de manera libre e informada.

Los conocimientos, actitudes, habilidades de comunicación verbal y no verbal y el profesionalismo del personal de salud contribuyen a la calidad de la consejería y a la trayectoria de la decisión de las usuarias. Se debe cuidar en todo momento no tener actitudes que generan estigma ni tampoco caer en prácticas discriminatorias o, en su caso, un abordaje erróneo que omita las perspectivas anteriormente mencionadas. Hay que tener siempre presente que el rol del personal de salud en estas intervenciones es el coadyuvar en el ejercicio del derecho a la salud.

## **REFERENCIA:**

Como se ha mencionado, las diferentes acciones de atención en casos de violencia, deben estar sujetos a constantes mecanismos de coordinación, y un ejemplo de ello es la referencia y contrarreferencia, no solo entre las unidades de salud y entre los diferentes niveles de atención, sino también entre los diferentes servicios de cada unidad o entre las instancias dentro y fuera del propio sector salud.

El objetivo de la referencia debe centrarse en la búsqueda de los servicios o espacios que puedan brindar la resolución o limitación del daño más oportuna e integral, o bien un



seguimiento al estado de salud, priorizando el enfoque centrado en la persona. Lo anterior sin dejar de lado que, en los casos de violencias severas la referencia debe además asegurar el traslado de las personas para garantizar su llegada a la unidad de salud resolutive.

## Atención especializada

Por su parte, los servicios de atención especializada comprenden servicios médico-quirúrgicos, psicológicos, farmacéuticos, de laboratorio y hospitalarios que buscan satisfacer de manera integral algunas necesidades específicas de atención de la usuaria con el objetivo de limitar el daño ocasionado por la violencia.

Estos servicios se centran en tres rubros, aunque no se limitan a los mismos.

### SEGUIMIENTO SEROLÓGICO (VIH, OTRAS ITS)

Cualquier persona que tenga una exposición potencial al VIH, reciba o no profilaxis con ARV debe contar con seguimiento clínico y serológico, para documentar su estado de salud.

- Pruebas de VIH basal, a las 4-6 semanas, 3-4 meses y 6 meses;
- Pruebas de VHB y VHC basal y a los seis meses;
- Prueba de sífilis basal, a las 4-6 semanas y a los seis meses
- Prueba de gonorrea y clamidia basal y a los 4-6 semanas

### INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Estas atenciones deben brindarse en apego del *Lineamiento Técnico para el Aborto Seguro en México* en su versión 2022. A continuación, se mencionan algunos puntos relevantes que siempre se deben tomar en cuenta para asegurar el acceso a la IVE:

- Solo se requiere el escrito de la usuaria bajo protesta de decir verdad que el producto de la gestación es por motivo de violación sexual.
- No existe límite de temporalidad en las semanas de gestación para brindar el servicio.
- Al tratarse de un evento de violación sexual, se debe atender como una urgencia médica.
- No se debe solicitar requisitos que representen una barrera para el acceso al servicio y mucho menos se requiere una denuncia previa u orden de algún juez o fiscalía.
- Las atenciones deben brindarse de manera segura, garantizando el uso de espacios que con condiciones de privacidad y confidencialidad de las usuarias.
- Durante el primer trimestre de gestación se debe priorizar el uso del régimen medicamentoso con misoprostol solo o en régimen combinado con mifepristona.
- El uso de la Aspiración Manual Endouterina se recomienda hasta la semana 14 de gestación.

- Para la realización de la AMEU se recomienda el uso de anestesia local paracervical.
- Para las interrupciones con menos de 22 semanas de gestación no se requiere el llenado de certificado de muerte fetal, a menos que exista la solicitud explícita de la persona usuaria.

## **ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA**

Por otro lado, la atención psicológica especializada la brinda personal de psicología experto en violencia de género y sexual.

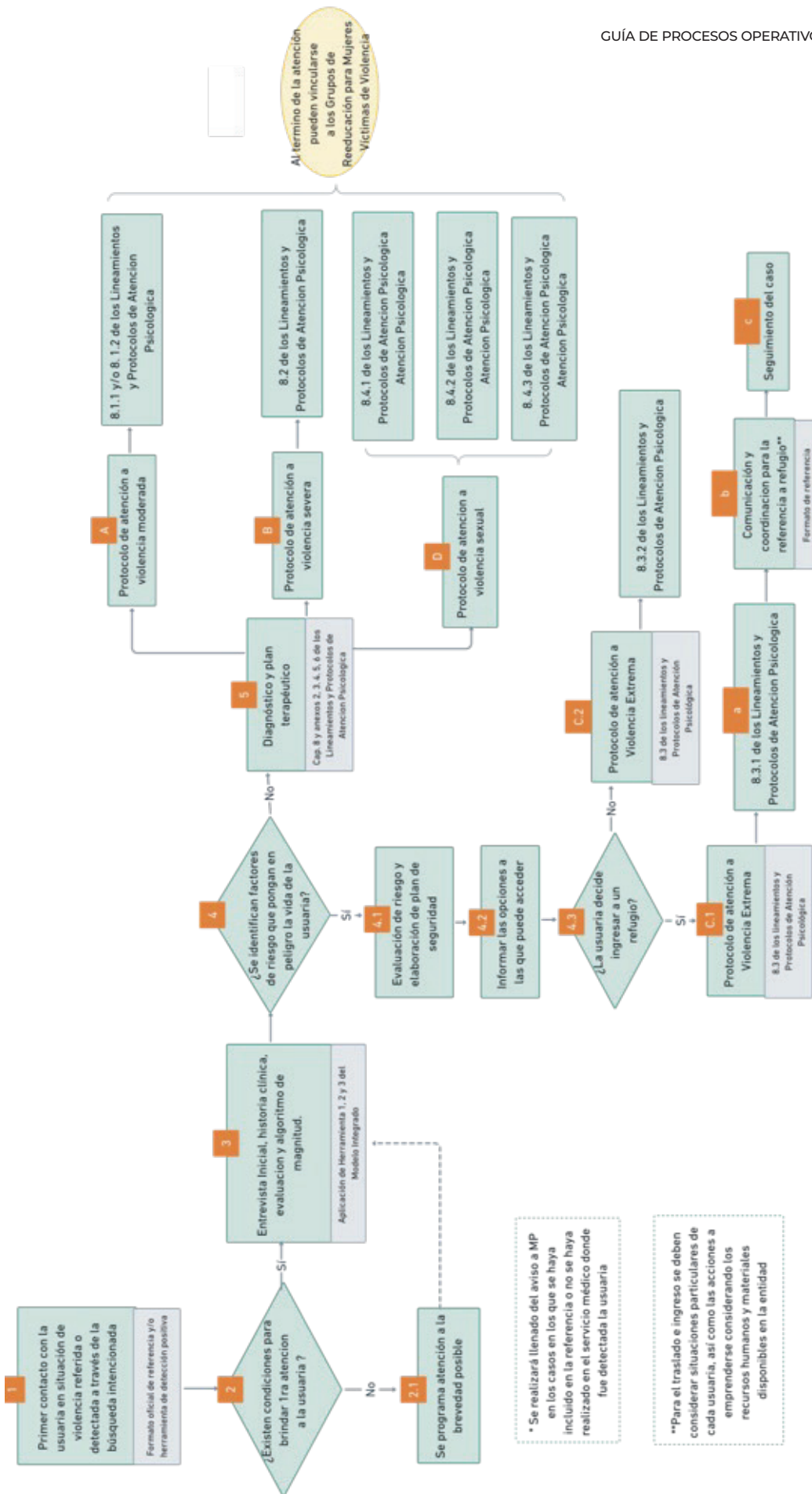
Este personal suele encontrarse en el segundo nivel de atención, sin embargo, esto no es restrictivo. Existen unidades de primer nivel que cuenten con personal especializado que podrá brindar la atención necesaria.

Parte de las funciones que realiza este personal son:

- Brindar atención psicoterapéutica especializada (con base en los protocolos de atención psicológica del Manual de Lineamientos y Protocolos de Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia),
- Brindar herramientas para que la usuaria salga de la situación de violencia a través de habilidades de afrontamiento.
- Brindar herramientas para la toma de decisiones, y el manejo de problemáticas concretas provocadas por sucesos violentos que la usuaria experimenta y que requieren de una reestructuración en las capacidades de la persona para recuperar su autonomía (Ver diagrama de flujo 4).



Diagrama de flujo 4. Atención psicológica especializada en violencia de género



\* Se realizará llenado del aviso a MP en los casos en los que se haya incluido en la referencia o no se haya realizado en el servicio médico donde fue detectada la usuaria

\*\*Para el traslado e ingreso se deben considerar situaciones particulares de cada usuaria, así como las acciones a emprenderse considerando los recursos humanos y materiales disponibles en la entidad

## REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN

Para garantizar la atención de la violencia en los servicios de salud, es necesaria una estrategia de coordinación entre los diferentes actores e instancias involucradas para garantizar las condiciones e insumos necesarios para atender y afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia, lo cual incluye:

- Características del personal que brinda la atención.
- Características de infraestructura para garantizar la seguridad, confidencialidad y atención.
- Medicamentos e insumos necesarios para la atención.

## PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCIÓN

El personal de salud dedicado a la atención de las mujeres en situación de violencia debe actuar conforme a lo estipulado en los documentos centrales referidos en el apartado de Servicios y Protocolos de Atención y debe apegarse a los principios rectores mencionados en esta Guía. Para ello se recomiendan los siguientes perfiles de profesionales de la salud para la atención especializada.

**Cuadro 2. Perfil del personal que otorga atención a la violencia**

| Psicología   |  |
|--|--|
| Competencias de las y los profesionales de salud: Atención psicológica inmediata y continua, acompañamiento, confidencialidad, privacidad, orientación, escucha activa, comunicación asertiva, respeto al proceso terapéutico de cada una de las personas que lo soliciten       |  |
| <b>Objetivo de la Intervención</b>   |  |
| Ofrecer una atención psicológica inmediata y continua a las usuarias de los servicios de salud que se encuentran en una situación de violencia familiar, sexual y de género, para que mediante el proceso terapéutico las usuarias tomen decisiones de manera libre e informada. |  |
| Perfil Académico   |  |
| INDISPENSABLE  | Profesional con licenciatura en Psicología con título y cédula profesional   |
| Habilidades Técnicas   |  |
| DESEABLE   | Experiencia laboral en los Atención Psicológica Especializada en Violencia de género   |
| NECESARIO  | Experiencia laboral y formación en terapia clínica individual y grupal, preferentemente con enfoque Cognitivo conductual   |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en Perspectiva de Género   |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en Derechos Humanos  |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en área pedagogía y/o capacitación (impartiendo talleres de sensibilización para el personal médico para la detección oportuna de las mujeres que viven situaciones de violencia). |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM-046-SSA2-2005)                 |
| NECESARIO  | Experiencia de trabajo con personas que han vivido violencia de pareja y contra las mujeres  |
| Habilidades Formativas   |  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Ley General de Víctimas   |

|  |  |
|--|--|
| NECESARIO  | Conocimiento del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (Manual de Operación)  |
| NECESARIO  | Conocimiento y manejo de los Protocolos de Atención Psicológica a Mujeres en situación de Violencia  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico   |
| DESEABLE   | Conocimiento del Norma Oficial Mexicana, NOM-047 SSA2-2015 Norma para la Atención a la Salud del Grupo de 10 a 19 años   |
| DESEABLE   | Habilidades para supervisión, trabajo en equipo, liderazgo y creatividad   |
| OPCIONAL   | Experiencia e trabajo en área administrativa de los servicios estatales de salud   |
| <b>Actividades</b>   |  |
| <p>Entrevista basada el establecer <i>rapport</i> con la usuaria Manejo Terapéutico con Enfoque Cognitivo Conductual Aplicación e interpretación de instrumentos de valoración psicológica Apertura del Expediente Clínico y elaboración de la historia clínica Elaboración de Diagnóstico</p> <p>Aplicación del protocolo de atención psicológica dependiendo de la severidad de la violencia que presenta la usuaria Brindar seguimiento y evaluación del caso</p> <p>Realizar la referencia y contrarreferencia a diferentes instancias que se necesiten para proporcionar una atención integral a las usuarias de los servicios de salud</p> <p>Conocimiento en el registro de los diferentes formatos que se necesitan para el registro de los casos Registro y seguimiento de los casos de interrupción voluntaria del embarazo producto de una violación Elaboración de informes y reporte según sea la necesidad</p> <p>Promoción y difusión de los servicios a de atención a la violencia</p> |  |
| <b>Trabajo social</b>  |  |
| Competencias de los y las profesionales de salud: imparcialidad, confidencialidad, privacidad, orientación, escucha activa y respeto a las decisiones de quien solicita la atención.   |  |
| <b>Objetivo de la Intervención</b>   |  |
| Gestionar el proceso de atención, referencia, contra referencia y seguimiento de casos para la prestación de los servicios de atención a la violencia.   |  |
| <b>Perfil Académico</b>  |  |
| INDISPENSABLE  | Profesional con licenciatura en Trabajo Social con título y cédula profesional   |
| <b>Habilidades Técnicas</b>  |  |
| DESEABLE   | Experiencia laboral en Atención Especializada en Violencia de Género   |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en Perspectiva de Género   |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en Derechos Humanos  |
| NECESARIO  | Experiencia de trabajo con personas que han vivido violencia de pareja y contra las mujeres  |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. |
| NECESARIO  | Experiencia y/o formación en el manejo del Modelo Integrado para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual de Operación.   |
| <b>Habilidades Formativas</b>  |  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia  |
| DESEABLE   | Conocimiento de la Ley General de Víctimas   |
| NECESARIO  | Conocimiento en la Guía de Práctica Clínica Prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en la violencia sexual           |

|   |   |
|---|---|
| NECESARIO   | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.   |
| NECESARIO   | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico  |
| DESEABLE  | Conocimiento del Norma Oficial Mexicana, NOM-047 SSA2-2015 Norma para la Atención a la Salud del Grupo de 10 a 19 años  |
| NECESARIO   | Conocimiento en la Atención Médica a Personas Violadas  |
| NECESARIO   | Habilidades en detección intencionada ante indicadores de violencia   |
| NECESARIO   | Habilidades para consejería especializada en casos de violencia familiar y sexual   |
| NECESARIO   | Habilidades de coordinación para la referencia, contrarreferencia y seguimiento de casos de violencia a refugios u otras instancias de impartición de justicia  |
| NECESARIO   | Conocimiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)   |
| <b>ACTIVIDADES</b>  |   |
|   | Difusión del servicio dentro y fuera del hospital<br>Detección de violencia a través de la búsqueda intencionada y aplicación de la herramienta de detección<br>Consejería especializada<br>Evaluación de riesgo y elaboración de plan de seguridad. Ofertar el servicio especializado<br>Contar con Directorios para la referencia, contrarreferencia y seguimiento de casos |
| <b>Medicina</b>   |   |
| Competencias de los y las profesionales de la salud: imparcialidad, confidencialidad, privacidad, orientación, escucha activa y respeto a las decisiones de quien solicita la atención.                   |   |
| <b>Objetivo de la Intervención</b>  |   |
| Gestionar el proceso de atención clínica a los casos de violencia familiar y sexual, referencia, contrarreferencia y seguimiento de casos para la prestación de los servicios de atención a la violencia. |   |
| <b>Perfil Académico</b>   |   |
| INDISPENSABLE   | Profesional con licenciatura en Médico Cirujano, Medicina General con título y cédula profesional   |
| <b>Habilidades Técnicas</b>   |   |
| DESEABLE  | Experiencia laboral en atención médica en la Secretaría de Salud  |
| NECESARIO   | Experiencia y/o formación en Perspectiva de Género  |
| NECESARIO   | Experiencia y/o formación en Derechos Humanos   |
| NECESARIO   | Experiencia de trabajo con personas que han vivido violencia de pareja y contra las mujeres   |
| NECESARIO   | Experiencia en atención en materia de violencia sexual  |
| NECESARIO   | No objetor de conciencia  |
| NECESARIO   | Experiencia y/o formación en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.<br>Criterios para la prevención y atención (NOM-046-SSA2-2005)   |
| NECESARIO   | Experiencia y/o formación en el manejo del Modelo Integrado para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual, Manual de Operación.  |
| <b>Habilidades Formativas</b>   |   |
| NECESARIO   | Conocimiento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia   |
| NECESARIO   | Conocimiento de la Ley General de Víctimas  |
| NECESARIO   | Conocimiento en la Guía de Práctica Clínica Prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en la violencia sexual  |
| NECESARIO   | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| NECESARIO          | Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico   |
| NECESARIO          | Experiencia clínica y manejo de decisiones médicas   |
| NECESARIO          | Experiencia en promoción de la salud, diagnóstico y seguimiento al tratamiento otorgado y manejo de un plan médico   |
| NECESARIO          | Conocimientos en temas de derechos sexuales y reproductivos  |
| NECESARIO          | Habilidades en detección intencionada ante indicadores de violencia  |
| NECESARIO          | Habilidades para consejería especializada en casos de violencia familiar y sexual  |
| NECESARIO          | Manejo de medicamentos antirretrovirales necesarios para la atención de las personas que han vivido violencia sexual.  |
| NECESARIO          | Habilidades en el área pedagógica y/o capacitación impartiendo talleres de sensibilización para el personal médico en detección de violencia, así como, la atención requerida en cada caso.  |
| NECESARIO          | Habilidades de comunicación asertiva y escucha activa con el paciente, para generar un ambiente de seguridad y confiabilidad.  |
| NECESARIO          | Habilidades de supervisión, trabajo en equipo, liderazgo y creatividad   |
| OPCIONAL           | Experiencia de trabajo en área administrativa de los servicios estatales   |
| <b>ACTIVIDADES</b> |  |
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención clínica conforme a los protocolos para atender la violencia sexual.</li> <li>• Registro y control de los medicamentos antirretrovirales para la atención de casos de violación sexual.</li> <li>• Brindar a la paciente consejería clara y precisa favoreciendo la toma libre de decisiones.</li> <li>• Brindar acompañamiento, consejería y atención para los casos de aborto seguro.</li> <li>• Registro de formatos oficiales.</li> <li>• Referencia y contra referencia hospitalaria e instancias de justicia.</li> <li>• Trabajo multidisciplinario con psicología, otras áreas médicas, enfermería, trabajo social, etc.</li> <li>• Apoyo en las capacitaciones de las actividades derivadas de las NOM-046-SSA2- 2005 y sus modificaciones</li> </ul> |

Los servicios especializados son brindados por un equipo interdisciplinario conformado por personal médico, de enfermería, psicología y personal de trabajo social. Para poder ofrecer atención oportuna e integral para daños físicos, psicológicos y urgencias médicas deben estar debidamente sensibilizados y capacitados en Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la violencia familiar y sexual:

| <b>Cuadro 3. Elementos clave del modelo integrado para cada tipo de profesión</b>   |  |
|---|--|
| <b>Personal de medicina</b>   |  |
| Capítulo 2. "Manual operativo. Componentes Centrales", páginas 35-41.<br>Capítulo 3. "Responsabilidades del personal médico en el marco de la atención a la violencia", páginas 45-65.<br>Capítulo 4 "Detección de casos de violencia", páginas 73-82.<br>Capítulo 5 "Impacto psicológico de la violencia, elementos básicos para la consejería y atención", páginas 83- 93.<br>Capítulo 6. "Servicios: esenciales y especializados", páginas 97-126.<br>Capítulo 7. "Evaluación del riesgo, plan de seguridad e información legal", páginas 140-145.<br>Capítulo 8 "Referencia y contrareferencia", páginas 157-161.<br>Capítulo 9. "Promoción de la salud" 169-173. |  |
| <b>Personal de psicología y trabajo social</b>  |  |
| Capítulo 2. "Manual operativo. Componentes Centrales", páginas 40-41.<br>Capítulo 5 "Impacto psicológico de la violencia, elementos básicos para la consejería y atención", páginas 83- 93.<br>Capítulo 7. "Evaluación del riesgo, plan de seguridad e información legal", páginas 129-145. Capítulo 8 "Referencia y contrareferencia", páginas 157-161.<br>Capítulo 9. "Promoción de la salud" 169-173.  |  |

## ESPACIOS PARA LA ATENCIÓN

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS y lo estipulado en el Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual el espacio en el que se otorgue atención psicológica a personas en situación de violencia de género o sexual deben de procurar las siguientes características:

- Contar con un espacio exclusivo para la consulta psicológica que garantice la privacidad
- El espacio debe contar con paredes y puertas
- El espacio debe contar con al menos dos sillas y un escritorio
- Contar con material de papelería (formatos y demás)
- Contar con material didáctico
- Contar con equipo de cómputo

Para brindar atención a la violación sexual se debe contar con un espacio en el servicio de urgencias, seguro e individualizado, cuya capacidad instalada sea digna, segura y confiable para la atención de las usuarias, garantizando la confidencialidad, seguridad y privacidad; en apego a la NOM-016-SSA3-2012, documento que recomienda la tipología 2.

## MEDICAMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN

Posterior al análisis de riesgos de en cada persona víctima sobreviviente a violación sexual y de acuerdo con el tiempo transcurrido entre la agresión-atención, es necesario otorgar diversas medidas terapéuticas que permitan limitar el daño a la salud física.

Es por ello que, será necesario contar con una serie de medicamentos e insumos disponibles para garantizar una atención integral; en algunas unidades se les identifica como “caja morada”, “botiquín violeta”, “kit 046”, con el fin de contener de manera disponible los posibles medicamentos necesarios. Dependiendo el riesgo identificado, es necesario contar con:

- **Pruebas rápidas o de laboratorio para:**
  - VIH
  - Sífilis
  - Embarazo



- **Medicamentos para prevención de Infecciones de transmisión sexual**

- Antirretrovirales para prevenir VIH (ARV)
- Antibióticos para prevenir otras
- infecciones de transmisión sexual

- **Anticoncepción de emergencia**

- Pastilla de Anticoncepción de emergencia (PAE)
- Dispositivo intrauterino de cobre (en caso de no contar con PAE)

- **Guías de referencia**

- Cuadro de dosificación
- Flujograma de Atención

- **Formatos complementarios**

- Aviso al ministerio público
- Formato SEUL 17-P (Hoja de lesiones)

Sea que estos insumos se integren o no dentro del kit mencionado, si deberán encontrarse disponibles en la unidad de salud las 24 horas del día, los 365 días del año en las áreas de farmacia o bien bajo resguardo de personal específico para los servicios de urgencias adultos/ginecología/pediatría.

## **SOBRE LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES**

### **ESQUEMAS Y POSOLOGÍA DE TRATAMIENTO**

Los esquemas considerados para el manejo de profilaxis de VIH por violación sexual se fundamentan en el apartado: *Profilaxis post exposición no ocupacional al VIH* (que incluye la violación sexual) de la “*Guía de manejo antirretroviral para personas con VIH*” **vigente**, con la rectoría del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA).

#### **1. El esquema preferente para personas de 13 años o mayores, corresponde a:**

*Bictegravir (BIC) + Tenofovir alafenamida (TAF) + Emitrictabina (FTC)*

La dosis corresponde a la toma de **una tableta cada 24 horas, durante 28 días**. Para conocer contraindicaciones o esquemas alternos en caso de embarazos, insuficiencia renal ver Tabla II-H de la guía antes comentada.



## 2. El esquema preferente para personas de 4 semanas a dos años, corresponde a:

*Zidovudina (ZDV) + 3TC(Lamivudina) + Raltegravir (RAL) o Dolutegravir (DTG)*

Sin embargo, para el esquema antes comentado no se cuenta disponible la presentación pediátrica de DGT y RAL, por lo que **el esquema alternativo corresponde a:**

*Zidovudina (ZDV) + 3TC (Lamivudina) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)*

La dosis de **ZDV** (solución 10mg/ml) corresponde a: **12 mg/kg c/12 h vía oral (VO)** para pesos de 4 a 9 kg; y **9 mg/kg c/12 h VO** para pesos de 9 a 30 kg. **Durante 28 días.**

La dosis de **3TC** (solución 10 mg/ml) corresponde a: **4mg/kg/dosis c/12 h VO** para personas de 4 semanas a 3 meses; y **5mg/kg/dosis c/12 h VO** para mayores de 3 meses. (En ambos casos máximo 150 mg por dosis).

La dosis de **LPV/r** (solución 8g/2g/100ml) corresponde a: **16mg/4mg/kg/dosis c/12 h VO** para personas de más de 14 días a 12 meses; y **300mg/75mg/m<sup>2</sup> SC/ dosis c/12 h VO** (máximo 400/100 mc c/12 h) en personas de más de 12 meses y hasta 18 años.

## 3. Los esquemas preferentes para personas mayores de dos años y hasta 13 años corresponde a:

*Zidovudina (ZDV) + 3TC(Lamivudina) + Raltegravir (RAL) o Dolutegravir (DTG)*

*Tenofovir Disoproxilo (TDX) + 3TC(Lamivudina) + Raltegravir (RAL) o Dolutegravir (DTG)*

### El esquema alterno corresponde a:

*Zidovudina (ZDV) + 3TC (Lamivudina) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)*  
*Tenofovir Disoproxilo (TDX) + 3TC(Lamivudina) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)*

La dosis de **ZVD** (solución 10mg/ml), Co formulado ZDV/3TC (tab 150/300 mg) corresponde a: **9 mg/kg/dosis c/12 h VO** para personas de 9 a < de 30 kg; y **300mg c/13 h VO** para personas de más de 30 kg (pensando en el co-formulado).

La dosis de **3TC** (tab 150 mg) corresponde a: **½ tableta c/12 h VO** en personas de 14 a 20 kg; **½ tableta en la mañana y 1 tableta en la noche VO** en personas de 20 a 25 kg; y **1 tableta cada 12 h VO** en mayores de 25 kg.

La dosis de **LPV/r** (tab 100/25 mg) corresponde a: **2 tabletas c/12 h VO** en personas de 15 a 25 kg; y **3 tabletas c/12 h VO** en personas de 25 a 35 kg.

La dosis de **TDx** (tab 300mg) corresponde a: **1 tableta c/24h VO** en personas de más de 35 kg.

Se recomienda una coordinación puntual con los programas de VIH estatales para determinar las presentaciones con las que cuenta cada Entidad y a partir de la guía antes mencionada, determinar el tipo de esquema viable para la distribución/administración.



## ESTIMACIÓN DE ARV

Durante el primer trimestre del año se debe realizar una estimación de atenciones y de consumo de ARV (trimestral, semestral y/o anual), para ello se recomienda considerar:

- Estadísticas externas como son los delitos del fuero común reportados por el secretariado ejecutivo de seguridad pública por violación simple y equiparada. Estas y otras estadísticas estatales permiten contar con un panorama general del problema de salud.
- Atenciones registradas, para conocer la tendencia histórica de los servicios otorgados por tipo de temporalidad de atención.
- Consumos de ARV (anual y promedio mensual). **Recordar que la profilaxis para VIH solo se otorga antes de las 72 hrs posteriores a la violación**, por lo que las estadísticas de las atenciones totales no siempre coincidirán con las del consumo de medicamentos.
- En caso de contar con existencias de medicamentos adquiridos por recurso Estatal, además considerar dichas existencias y sus caducidades, lo que facilita realizar ajustes en la estimación o distribución de medicamentos.

## COLABORACIÓN ENTRE PROGRAMA DE VIH Y COMPONENTE DE VIOLENCIA

Cada entidad debe establecer los lineamientos de colaboración-distribución de ARV entre el programa de VIH y el componente de violencia de género, en los que especifiquen los tramos de control, tiempos, monitoreo y registro.

Para establecer los lineamientos antes mencionados, se debe considerar que la violación sexual es una urgencia médica y debe atenderse como tal, además la profilaxis al VIH es efectiva cuando su ministración se lleva a cabo en las primeras 72 horas posteriores al evento, por ello se debe priorizar la distribución de ARV en unidades de salud que:

- Cuenten con servicio de urgencia y/o se pueda garantizar una atención oportuna las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Se encuentren en zonas con mayor prevalencia de violación sexual.
- Presenten alta demanda del servicio a la atención de violación sexual.
- Se cuente con personal capacitado en la NOM-046-SSA2-2005.

## **REGISTRO Y MONITOREO DE INFORMACIÓN**

El registro adecuado de datos durante las acciones de atención en salud permite la generación de información veraz para dar seguimiento a indicadores y favorecer la toma de decisiones.

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

- Como lo establece la NOM-046-SSA2-2005, cada institución entregará a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes.
- El CNEGSR, órgano rector de las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva, tiene dentro de sus atribuciones evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes
- La DVI recibe, conjunta y analiza a través de un trato confidencial, información relacionada con la violencia de género y sexual por medio de instrumentos que permiten el monitoreo mensual de acciones (Informe General de Avances - IGA).
- Se requiere de un adecuado registro inicial de información posterior al proceso de atención, por ello, el correcto llenado del expediente clínico, mismo que incluye formatos primarios, resulta fundamental para el seguimiento de indicadores estratégicos.

### **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

#### **DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO**

Sobre el expediente clínico, se deberá registrar en los apartados correspondientes la información detallada y clara derivada de la entrevista y el examen físico de la persona que reciba la atención.

Es importante no omitir el tiempo que refiere vivir en violencia en los casos de violación sexual y determinar en la medida de lo posible el tiempo transcurrido desde el evento de violencia y la atención (registrando hora, día mes y año de la violación sexual).

En el expediente se deberá identificar la descripción detallada de los acontecimientos de violencia descritos por la persona víctima sobreviviente, descripción detallada del estado en la esfera mental y física (lesiones o condiciones encontradas), procedimientos realizados y tratamientos otorgados durante el abordaje clínico.

Colocar los diagnósticos clínicos en las notas médicas y en los anexos requeridos, describiendo el/los tipos de violencia del que la persona usuaria fue víctima:

- Violencia física o los relacionados con la misma
  - En estos casos podrían identificarse diagnósticos diversos como luxaciones, fracturas, traumatismos. Lo importante será especificar que fueron causados por violencia física.
  - Violencia psicológica o los relacionados con la misma
  - Violencia sexual o los relacionados con la misma.
  - En el caso de una atención por **violación sexual**, se deberá registrar en los apartados de “Afección principal” el diagnóstico de “Violación Sexual”.
  - Además, se deberá incluir dentro de diagnóstico la vía anatómica primordialmente afectada durante la violación (Por ejemplo: *violación sexual por vía vaginal/oral/anal*).
  - En los casos de violación **se deben omitir** diagnósticos como: violencia sexual, abuso sexual, NOM046, agresión sexual, ya que, si bien son eventos relacionados, podrían generar confusión al personal de estadística que lleva a cabo las respectivas codificaciones.

Documentación anexa de acuerdo a la que aplique por el tipo de violencia atendida:

- Hojas de referencia
- Hoja de detección
- Hoja de violencia y/o lesiones (SINBA-SIS-17-P)
- Formato de aviso al ministerio público
- Notas médicas mencionando el aviso a las instancias de procuración de justicia del menor (cuando aplique)
- Recetas

## FORMATOS PRIMARIOS

De acuerdo con el servicio en el que se lleven a cabo las atenciones, será necesario el llenado de ciertos formatos primarios que apliquen tales como: la hoja de egreso hospitalario, de lesiones, de urgencias, de salud mental, consulta externa entre otros. En el siguiente cuadro se presentan los formatos de registro más comunes y significativos a considerar de acuerdo con las atenciones a la violencia identificadas.

**Cuadro 4. Formatos primarios para registro de identificación o atención de la violencia**

| Nombre del formato   | Características  |
|--|--|
| Hoja diaria de detecciones<br><a href="#">SIS-DET-P 2023</a>                                     | <p><b>Descripción:</b> Disponer de información sobre la detección de padecimientos a través de la búsqueda intencionada de signos, síntomas y factores de riesgo, para la identificación oportuna de enfermedades y casos de violencia de género y/o sexual, en el área de consulta externa en los establecimientos de salud. Entre las actividades que se realizan se encuentran aquellas dirigidas a identificar signos y síntomas de violencia física, psicológica y/o sexual, a través de la aplicación de la herramienta de detección a las mujeres de 15 años y más de la población en general, usuarias de los servicios de salud.</p>  |
|  | <p><b>Información captada:</b> Para la detección de los casos en pacientes ambulatorias, las personas prestadoras de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje en los casos probables cuando se presenten indicadores de violencia. Se identifica la variable sobre violencia familiar para colocar “positivo/negativo”.</p> <p><b>Nivel de atención:</b> Aplica para todas las unidades de salud.</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> El llenado de este formato es responsabilidad del personal de salud que realiza la detección en las áreas de consulta externa y de urgencias médicas en las unidades de primer y segundo nivel de las instituciones que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.</p>   |
| Hoja diaria consulta<br>externa de salud mental y<br>adicciones<br><a href="#">SIS-03-P 2023</a> | <p><b>Descripción:</b> Permite el registro de información sobre la forma en que se atiende a las personas usuarias de los servicios de salud mental en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, recabando datos de identificación del paciente y diagnóstico de salud mental, entre ellos los casos de violencia, desagregados por tipo y ámbito.</p> <p><b>Información captada:</b> En este formato se registrarán de manera obligatoria: los datos de identificación de la unidad y la persona prestadora de servicios, los datos de identificación del paciente, el diagnóstico, la relación temporal por motivo (consulta de primera vez y subsecuente), 1era. vez para segundo y tercer diagnóstico, derivación preconsulta, las actividades de salud mental, las referencias y contrareferencias, entre otros. El apartado relacionado con la violencia se compone de variables de contexto y tipo, lo que permite obtener el detalle de las personas de población general usuaria de los servicios de salud mental en consulta externa, que presentan indicadores de violencia. Las causas externas asociadas a situaciones de violencia familiar y/o de género, mismas que deberán usarse para complementar el diagnóstico que motivó la atención, son las correspondientes a la clasificación CIE- 10: violencia de tipo sexual (Y05), física y psicológica (Y07), negligencia y abandono (Y06).</p> <p><b>Nivel de atención:</b> Aplica para todas las unidades de salud de cualquier nivel que brinda atenciones de salud mental en la consulta externa</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> La utilización de este formato se aplicará con base en la existencia del Servicio y/o Profesionales que proporcionen atenciones de salud mental y/o psiquiatría como son Psicólogas o Psicólogos, Psiquiatras, Médicas y Médicos generales o especialistas habilitados para proporcionar consultas de salud mental, entre otros, <b>no queda restringido para las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría</b></p> |
| Informe Mensual de<br>Actividades Realizadas en la<br>Unidad Médica<br>SINBA-SIS-CE - H 2023     | <p><b>Descripción:</b> Permite el registro de información de los distintos servicios otorgados por diferentes eventos relacionados con la salud en los establecimientos de la Secretaría de Salud y que no cuenten con un informe específico</p> <p><b>Información captada:</b> permite integrar de manera mensual información sobre detecciones (incluyendo al grupo de personas gestantes), tipo de resolución en los embarazos (como en el caso de las IVE), información otorgada sobre violencia, grupos de autoayuda y de reeducación</p> <p><b>Nivel de atención:</b> Aplica para todas las unidades médicas de cualquier nivel de atención (primer, segundo y tercer</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> personal de los Servicios de Salud que intervienen en la etapa del proceso de registro y concentración de las atenciones brindadas</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Hoja de registro de atención por Violencia y/o lesión<br/>SINBA SEUL-17-P DGIS</p> | <p><b>Descripción:</b> Permite el registro de la atención por lesiones y violencia, brindada por las unidades médicas de la unidad, del paciente y del agresor en casos de violencia.</p> <p><b>Información captada:</b> De la unidad hospitalaria, del paciente y del agresor, intencionalidad del evento, sitio de ocurrencia, área anatómica de mayor gravedad, consecuencia resultante de mayor gravedad, afecciones tratadas. Este formato resulta relevante en los casos de violación sexual.</p> <p><b>Nivel de atención:</b> Aplica para todas las unidades médicas de cualquier nivel de atención a nivel nacional que den atención (médica, psicológica, psiquiátrica o social) a pacientes afectados por violencia y/o lesiones.</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> Responsable de la atención o del servicio, codificadores, personal de estadística o archivo clínico</p>  |
| <p>Hoja de hospitalización<br/>SINBA-SEUL-14-P DGIS</p>                               | <p><b>Descripción:</b> Permite el registro de la información de la atención brindada durante la estancia del paciente en el área de Hospitalización.</p> <p><b>Información captada:</b> De la unidad hospitalaria, del paciente. Datos de la estancia (tipo de alta, afecciones tratadas, procedimientos médicos realizados, causa de la defunción, información de atención obstétrica, datos de la lesión. En estos formatos se pueden llevar a cabo las atenciones que requieran una IVE.</p> <p><b>Nivel de atención:</b> Aplica para todas las Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel a nivel nacional y que contemplen servicios como admisión, urgencias, tóco cirugía, quirófano, sala de recuperación, terapia intermedia, terapia intensiva, hospitalización, servicio de corta estancia, entre otros y que generan información de la atención brindada de procedimientos médicos (diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos), lesiones, defunciones y atenciones obstétricas (aborto o parto).</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> Personal de admisión responsable de la atención o del servicio, codificadores, personal de estadística o archivo clínico</p> |
| <p>Hoja de atención obstétrica<br/>SINBA-SIS-12-P</p>                                 | <p><b>Descripción:</b> Permite el registro de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención obstétrica en el área de consulta externa en los establecimientos de salud.</p> <p><b>Información captada:</b> permite identificar las atenciones otorgadas en los casos de interrupciones voluntarias del embarazo, así como el manejo clínico utilizado.</p> <p><b>Nivel de atención:</b> solo los niveles que llevan a cabo atenciones en consulta externa (no aplica en unidades de atención hospitalaria).</p> <p><b>Actores responsables del llenado:</b> personal responsable de otorgar la atención obstétrica en unidades de consulta externa.</p>  |

Elaboración propia, DVI, CNEGSR a partir de los instructivos de formatos publicados por la DGIS disponibles en <http://www.dgis.salud.gob.mx/>

En el caso del llenado de la Hoja de atención por violencia o lesión es importante hacer de conocimiento al personal operativo que a pie de página de dicho formato establece lo siguiente:

“El profesional de la salud responsable de la atención prestada, quien llena este formato, no fue testigo de los hechos, sólo se limita a transcribir la información descrita verbalmente por el (la) paciente afectado(a) en los apartados paciente afectado y evento”

## CODIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS

La CIE-10 es la clasificación internacional de enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El sistema de información en salud (SIS) utiliza los códigos del CIE- 10 para clasificar los diagnósticos previamente establecidos por el personal de salud en los formatos primarios.

Si bien el personal que brinda la atención o los servicios cuenta con la libertad de colocar los diagnósticos clínicos sin que los mismos sean exactamente correspondientes con las codificaciones, si se requiere que el personal pueda visibilizar claramente los diagnósticos relacionados con los eventos de violencia de género y sexual.

Lo anterior podrá facilitar la identificación de códigos correspondientes relacionados a las violencias por parte del personal correspondiente. En el cuadro 4, se muestran algunos códigos relacionados con la violencia de género y sexual. (Enunciativos, no limitativos).

| Cuadro 5. Clasificación CIE-10 relacionada con violencia de género y sexual |   |   |
|---|---|---|
| Tipo de Violencia   | Afección principal<br>(Causante primaria de la necesidad de tratamiento, Si hay más de una, seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos)   | Código CIE 10   |
| Violencia sexual (violación)  | Opciones viables:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Abuso sexual con violación sexual</li> <li>Violación sexual</li> <li>(Siempre mencionar la vía anatómica afectada)</li> </ul> <i>Por ejemplo: Violación sexual por vía oral en vivienda</i> | <b>Afección principal:</b> T74.2 Abuso sexual<br><b>Otras afecciones:</b> T18 o T19 (según la vía anatómica afectada)<br><b>Causa externa:</b> Y05 Agresión sexual con fuerza corporal, el cuarto dígito se asignará dependiendo del lugar de ocurrencia registrado.  |
| Violencia sexual (embarazo producto de violación sexual que requiera IVE)   | Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)  | <b>Afección principal:</b> Z30.3, Extracción menstrual (IVE)<br><b>Segunda afección:</b> T74.2, Abuso sexual (Violación)<br><b>Tercera afección:</b> T19.2, Efecto de cuerpo extraño en vulva y en vagina<br><b>Cuarta afección:</b> O04, Aborto médico<br><b>Causa externa:</b> Y05, Agresión sexual con fuerza corporal<br>(El cuarto dígito se asignará dependiendo del lugar de ocurrencia reportado) |
| Violencia Física  | La que corresponda de acuerdo al tipo de diagnóstico durante la atención  | <b>Afección principal:</b> La que corresponda<br><b>Segunda afección :</b> T74.1 Síndrome de maltrato: Abuso físico<br><b>Causa externa (opciones) :</b><br>Y07.0 Otros síndromes del maltrato Incluye: Abuso físico, abuso sexual, crueldad mental, tortura.<br>Excluye: Agresión sexual con fuerza corporal (Y05.-), negligencia y abandono (Y06.-)   |
| Violencia Psicológica   | La que corresponda de acuerdo al tipo de diagnóstico durante la atención  | <b>Afección principal:</b> La que corresponda<br><b>Segunda afección :</b> T74.3 Síndrome de maltrato: Abuso psicológico<br><b>Causa externa (opciones) :</b><br>Y07.0 Otros síndromes del maltrato Incluye: Abuso físico, abuso sexual, crueldad mental, tortura<br>Y06 Negligencia y abandono   |

## **AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO Y A PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

En los casos que proceda de acuerdo con la normatividad, se dará aviso al Ministerio Público, firmado por la autoridad de la unidad médica y entregado oficialmente al área fiscal correspondiente. Es importante destacar que **jamás se debe condicionar la atención de una persona que viva violencia, al aviso al ministerio público**. Este último es con fines de notificación a la instancia fiscal a fin de dar a conocer el caso.

Cabe mencionar que la denuncia queda en poder y decisión únicamente de la persona sobreviviente al evento de violencia, por lo que el aviso al MP no condiciona la denuncia. Lo comentado con anterioridad se reforzará a la persona usuaria con la orientación y consejería que otorgue el personal de salud debidamente capacitado.

Los casos en los que expresamente la NOM-046-SSA2-2005 prevé el aviso al MP, o autoridad componente corresponden a:

- Lesiones u otros signos sean vinculados a la violencia familiar o sexual
- Discapacidad mental para decidir
- Lesiones que pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la usuaria o la existencia de riesgo en su traslado.
- La persona afectada sea menor de edad o incapaz legalmente de decidir por sí misma (notificando a la instancia procuradora de justicia que corresponda).

Cuando la víctima sea menor de 18 años de edad, es responsabilidad del personal de salud dar Aviso a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Dicho aviso debe quedar documentado en el expediente clínico.

**En archivo Anexo 1 se comparte una propuesta de formato para dar Aviso al Ministerio Público y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.**

## **BUENAS PRÁCTICAS PARA LA VINCULACIÓN INTERSECTORIAL**

Desde 2015 la Organización Panamericana de la Salud concluyó que la coordinación intersectorial debe ser un requisito entre las acciones para lograr impactos efectivos en la salud pública. La intersectorialidad refiere a la articulación de los distintos sectores de la sociedad con el propósito de definir políticas que contengan como centro el desarrollo humano integral. Para lograrla es necesaria la convergencia de estructuras políticas e interdisciplinarias. En salud, es importante considerar que las acciones u omisiones de los distintos sectores conllevan un impacto sobre la salud de la población<sup>10</sup>.

Por ello, se reconoce que la vinculación que incluye a instituciones del mismo sector salud, de otros sectores como el educativo, el ambiental, justicia, seguridad, desarrollo, privado, así como la sociedad organizada y sus actores comunitarios, potencia las capacidades y recursos cuando se trabaja de manera coordinada en un objetivo en común.

La intersectorialidad tiene varios niveles:

- a) Información.** Se trata de la construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento de ciertas prioridades, aspectos comunes y complementarios que nos permitan iniciar un trabajo conjunto.
- b) Cooperación.** Se trata de acciones orientadas con base en problemas y prioridades comunes en los que la suma de esfuerzos de dos instituciones, grupos o sectores permite el logro de un objetivo. Se trata del nivel de implementación y ejecución de un programa o política.
- c) Coordinación.** Se sustenta en la base del trabajo de una red horizontal que realiza la planificación para conseguir un objetivo conjunto, en la cual las responsabilidades están claramente definidas y se comparte una fuente de financiamiento.
- d) Integración.** Es el nivel superior e implica que tanto la formulación, el financiamiento y la ejecución de una política o un programa se realizan con la participación y articulación horizontal de varios sectores para un mismo objetivo.

Para garantizar servicios de calidad, los principios que se deberán contemplar en todo momento durante la vinculación de las instituciones de salud con otras instancias son:

---

<sup>10</sup> Ruelas Barajas, E. La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud en Urbina Fuentes M y González Block, MA., (coord.) La importancia de los determinantes sociales de la salud en la política pública. México: Instituto Nacional de Salud Pública/Academia Mexicana de Medicina; 2012: 95-97.



- Atención centrada en la persona
- Acompañamiento continuo
- Consejería
- Atención oportuna diferenciada
- Privacidad y confidencialidad
- Seguridad de las víctimas
- No revictimización

Lo que aquí se presenta toma como base las experiencias exitosas que han incrementado la efectividad en a) la detección temprana de casos de violencia; b) la atención integral, oportuna y especializada de los casos de violencia sexual; c) el seguimiento de la atención.

## **ATENCIÓN OPORTUNA DE CASOS DE VIOLENCIA**

Si bien, la atención a cualquier tipo de violencia es importante, en la atención a la violencia física y sexual el tiempo juega un rol fundamental para garantizar que la atención sea oportuna y limitar el daño a la salud:

- Antes de 72 horas cuando es posible limitar el daño por VIH.
- Antes de 120 horas cuando es posible prevenir un embarazo producto de violación
- Entre más pronto se pueda promover una interrupción voluntaria del embarazo, en el caso de embarazo producto de una violación sexual, menos complejo deberá ser el abordaje clínico y más apegado a los estándares de calidad y seguridad que apunta el Lineamiento Técnico de Aborto Seguro en México.

Tomando en cuenta lo anterior y partiendo de las experiencias de éxito en los servicios de salud, se ha encontrado que el camino más efectivo para mejorar la oportunidad en la atención es la identificación y vinculación intersectorial con el primer respondiente que con mayor frecuencia acude la población: el sector justicia. El primer respondiente es aquella persona o autoridad que tiene conocimiento del caso de una víctima de violencia de género o sexual.

Los servicios de salud deben fortalecer durante 2023 los vínculos con las instituciones de justicia, como los Centros de Justicia para la Mujeres, Centros de Reinserción Social, instancias de seguridad pública, fiscalías especializadas, ministerios públicos, procuradurías de protección de niños, niñas y adolescentes, entre otras.

## **RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA**

Con el objetivo de garantizar la disponibilidad y accesibilidad a la atención psicológica de las mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia, es necesario tener claridad de las instituciones u organizaciones que brindan estos servicios, y que se encuentran en el territorio.

Por lo cual, se propone realizar un ejercicio de mapeo de las instituciones/organizaciones que cuenten con este servicio, de acuerdo a las diferentes jurisdicciones sanitarias o distritos de salud de su estado e incluso considerar aquellos municipios con mayor incidencia de casos o que tengan alerta de violencia de género. Este ejercicio implica identificar:

- Quiénes brindan atención psicológica
  - Estos pueden ser: Centros de Justicia para las Mujeres, Institutos Estatales/ Municipales de las Mujeres, Centros con Programa de Apoyo a Instancias de Mujeres de las Entidades Federativas (PAIMEF), Centros de Atención Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, (CAVI) Módulos o UNEMES de Salud Mental, organizaciones no gubernamentales, entre otros.
- Dónde se encuentran estos servicios (en términos de ubicación geográfica)
- Cómo se brinda este servicio (gratuidad, temporalidad, permanencia, enfoque psicoterapéutico)

Una herramienta para esta consulta, es la Plataforma Nacional de Servicios de Atención a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia, disponible en la siguiente dirección: <http://www.indesol.gob.mx/paimef/georreferencia/>

Será necesario fortalecer las alianzas con las instituciones que forman parte del SNPASEVM en cada entidad para acercar los servicios de atención psicológica especializada en violencia de género o sexual, así como el acceso a la justicia de las víctimas/sobrevivientes.



