

Protocolo para la atención de personas víctimas de violencia de género en instituciones de salud

2da Edición
Año 2025

2da Edición – Año 2025

1era Edición - Año 2019

Gobierno de la Provincia de Santa Fe

Gobernador: Lic. Maximiliano Nicolás Pullaro

Ministerio de Salud

Ministra de Salud: Silvia Ciano

Secretaría de Salud: Andrea Ubaldi

Secretaría de Gestión Territorial del Tercer Nivel de Atención: César Pauloni

Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral: Facundo Peralta

Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano

Ministra: Victoria Tejeda

Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual: Alicia Tate (2023 a 2025)

El presente protocolo es de cumplimiento obligatorio para todos los efectores de salud del territorio de la Provincia de Santa Fe, según resolución ministerial RES-2026-00000170-APPSF-PE#MS. Fue elaborado con la asistencia técnica del Observatorio de Violencias de Género de la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual, conforme a lo establecido en el artículo 14, inciso i, de la Ley Provincial No 13.348 y su Decreto Reglamentario No 4028/13, que asignan al Observatorio la función de brindar capacitación, asesoramiento y apoyo técnico a organismos públicos y privados para la puesta en marcha de registros y protocolos, así como integrantes del equipo técnico de la Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral.

Equipo interviniente

Abog. María Paula Spina

Lic. Paola Oro

Gonzalo Benetti

Ariana Matassa

Cintia Majic

Mercedes Surraco

Marina Llobet

Elaborado por

Abogada Carolina Ortega. Cuidados Progresivos. Hospital Provincial Centenario de Rosario.

Lic. En Trabajo Social Celina Gómez. Equipo de Promoción de Derechos. Subsecretaría de Políticas de Género. Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.

Lic. Trabajo Social Cintia Majic. Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Psicóloga Ariana Matassa. Dirección Provincial de Maternidad, Infancias, Adolescencias y Salud Sexual Integral Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Sabrina Bernal. Equipo de Promoción de Derechos. Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.

Protocolo para la atención de personas víctimas de violencia de género en instituciones de salud

Artículo 1 – Objeto

El presente protocolo tiene por objeto establecer los lineamientos operativos y técnicos que permitan efectivizar y hacer operativas las obligaciones del sector salud en materia de prevención, detección, atención, registro, derivación y seguimiento de situaciones de violencia por razones de género (VRG), conforme al marco normativo vigente en la Provincia de Santa Fe.

Dicho marco se encuentra conformado por la Ley Nacional No 26.485, la Ley Provincial No 13.348 y su Decreto Reglamentario No 4028/13, la Ley Micaela No 27.499, así como por los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Belém do Pará.

Este protocolo se aplica en todos los efectores del sistema público de salud provincial y podrá ser adoptado como referencia en el sector privado y de la seguridad social.

Artículo 2 – Finalidad

La finalidad del presente protocolo es fortalecer la capacidad del sistema de salud para actuar como parte integrante y activa del Sistema de Prevención y Atención Integral de las Violencias por Motivos de Género, garantizando una atención integral, oportuna, sin discriminación ni revictimización, basada en el respeto a los derechos humanos y la articulación interinstitucional.

Artículo 3 – Objetivos

Objetivo general:

Establecer criterios claros, ágiles y adaptables para la intervención sanitaria en situaciones de violencia de género, con especial foco en efectores de primer nivel de atención y servicios de guardia, a fin de asegurar una respuesta rápida, integral y con enfoque de derechos.

Objetivos específicos:

- a) Brindar herramientas de detección inicial a los equipos de salud, a través de indicadores clínicos, sintomáticos y contextuales que permitan identificar situaciones de violencia.
- b) Fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
- c) Promover la articulación efectiva con organismos del Sistema de Protección Integral, garantizando la derivación segura y la continuidad del acompañamiento.
- d) Establecer un circuito institucional claro, mediante flujogramas y orientaciones que guíen la actuación desde la detección hasta la activación de redes.
- e) Garantizar una atención respetuosa, inclusiva y no discriminatoria a todas las personas que se

identifiquen como mujeres, incluyendo mujeres trans y personas LGBTIQ+.

f) Contribuir a la implementación efectiva de la Ley Micaela mediante pautas prácticas de intervención con enfoque de género en el ámbito sanitario.

Las definiciones operativas que orientan la aplicación de este protocolo -incluyendo tipos y modalidades de violencia, conceptos clave y enfoques normativos- se encuentran sistematizadas en el Anexo XXI.

Artículo 4 – Obligaciones del sector salud

En cumplimiento del marco normativo vigente, se establecen las siguientes obligaciones para los efectores del sistema de salud:

a) Participación activa en el sistema integral: El sector salud deberá intervenir de forma coordinada en acciones preventivas, asistenciales, de acompañamiento y derivación.

b) Articulación interinstitucional obligatoria: Se deberá coordinar acciones con el Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano, municipios, comunas, Poder Judicial, fuerzas de seguridad y organizaciones sociales.

c) Diseño y aplicación de protocolos específicos: El Ministerio de Salud deberá garantizar la existencia, actualización e implementación de protocolos acordes a estándares nacionales e internacionales.

d) Capacitación continua del personal: Los equipos de salud deberán recibir formación permanente en género, diversidad, derechos humanos y abordajes no revictimizantes.

e) Garantía de espacios seguros y no revictimizantes: Los efectores deberán contar con condiciones adecuadas de privacidad, confidencialidad y seguridad.

f) Recolección, preservación y registro de la información: El personal deberá documentar correctamente los casos y conservar las evidencias clínicas con fines judiciales, respetando la confidencialidad.

g) Participación en monitoreo y evaluación: Los efectores deberán colaborar con el monitoreo y evaluación de las políticas públicas de abordaje de las violencias.

h) Promoción de acciones de prevención comunitaria: Se promoverán acciones de sensibilización, prevención y fortalecimiento de redes comunitarias.

Artículo 5 – Alcance subjetivo

El presente protocolo es de aplicación obligatoria para todo el personal que integra los efectores públicos del sistema de salud de la Provincia de Santa Fe, incluyendo profesionales de la medicina, enfermería, trabajo social, psicología, personal administrativo y de apoyo, así como autoridades responsables de la gestión y supervisión institucional.

Asimismo, alcanza a los equipos interdisciplinarios que conforman las redes de derivación, referencia y contrarreferencia, y a quienes, desde otros organismos estatales -como niñez, justicia, seguridad y desarrollo social- intervienen articuladamente con el sistema de salud en situaciones

de violencia por razones de género.

Se recomienda la adopción de este protocolo como marco de referencia por parte de los efectores del subsector privado y de la seguridad social, en cumplimiento del principio de equidad en el acceso a la salud, el deber de diligencia, y las disposiciones establecidas en la Ley N.º 26.485, su Decreto Reglamentario y demás normativa vigente.

Artículo 6 – Alcance material

El presente protocolo comprende la detección, atención integral, acompañamiento, derivación, registro, seguimiento y articulación interinstitucional de situaciones de violencia por razones de género que afecten a personas adultas, incluyendo mujeres cis, mujeres trans, varones trans, personas no binarias y otras identidades del colectivo LGBTIQ+.

Su aplicación es procedente con independencia del tipo o modalidad de violencia (física, sexual, psicológica, económica, simbólica, política, obstétrica, mediática, entre otras) y del vínculo entre la persona afectada y el agresor (pareja, expareja, familiar, institucional, comunitario, laboral, entre otros).

Artículo 7 – Alcance territorial

El protocolo es de aplicación en todo el territorio de la Provincia de Santa Fe, en los tres niveles de atención del sistema público de salud.

Se prestará especial atención a su implementación en zonas rurales, localidades pequeñas, territorios con poblaciones dispersas o en situación de alta vulnerabilidad, procurando una adecuación sensible a las realidades locales.

En cada nodo o región sanitaria podrán suscribirse actas complementarias que permitan adecuar los circuitos de actuación a las particularidades territoriales, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano.

Artículo 8 – Formas de toma de conocimiento y activación del protocolo

El presente protocolo se activa ante cualquier forma de conocimiento o sospecha fundada sobre una situación de violencia por razones de género, sin que sea necesaria una denuncia formal por parte de la persona afectada. Las vías de toma de conocimiento incluyen:

a) Detección institucional directa: cuando el personal del sistema de salud, en el ejercicio de sus funciones, identifica signos o indicadores que permitan sospechar la existencia de una situación de violencia por razones de género, aun sin mediar manifestación explícita o pedido de ayuda.

Ejemplos: lesiones recurrentes, síntomas psicosomáticos persistentes, consultas frecuentes por motivos inespecíficos, indicadores emocionales o conductuales que sugieren maltrato.

b) Requerimiento de la persona afectada: cuando la persona en situación de violencia se presenta en un efector de salud y manifiesta, verbal o implícitamente, que atraviesa una situación de violencia, solicita orientación, expresa temor o relata hechos vinculados.

Ejemplos: consulta por lesiones autoinformadas como producto de violencia, expresión de miedo o angustia asociada a la convivencia con la persona agresora.

c) Requerimiento de un tercero: cuando una persona del entorno (familiar, amiga, vecina, compañera de trabajo, etc.) informa al personal de salud sobre una situación de violencia y solicita asistencia o acompañamiento para la persona afectada.

Ejemplos: madre que consulta por signos de violencia en su hija; amiga que acompaña a una consulta y alerta sobre un contexto violento.

d) Derivación desde organizaciones sociales: cuando organizaciones comunitarias, colectivos de mujeres, grupos LGBTIQ+ u otras entidades barriales informan sobre casos de violencia e interceden ante el sistema de salud para su abordaje.

Ejemplos: derivación desde un centro comunitario, una organización feminista o una ONG local.

e) Conocimiento por medios indirectos: cuando el equipo de salud toma conocimiento de una situación de violencia a través de medios de comunicación, redes sociales o por comunicación institucional derivada de otros dispositivos.

Artículo 9 – Principio de debida diligencia

El personal del sistema de salud tiene la obligación legal y ética de actuar con debida diligencia ante toda situación de violencia por razones de género, aun en ausencia de denuncia formal. Esto implica intervenir de manera oportuna y adecuada para proteger los derechos de la persona afectada reducir daños, evitar la revictimización y activar los mecanismos del Sistema de Protección Integral.

Artículo 10 – Condiciones básicas para la atención en casos de violencia de género

Ante la identificación o sospecha de una situación de violencia por razones de género en un efector de salud, la atención deberá garantizar las siguientes condiciones mínimas:

a) Privacidad y confidencialidad:

La entrevista deberá realizarse a solas, en un espacio físico reservado, seguro y sin interrupciones. Solo podrá haber acompañantes si la persona lo solicita expresamente. Se deberá contar con medios seguros para registrar la intervención. No se permitirá el contacto con la persona agresora dentro del efector.

b) Disponibilidad de tiempo y atención respetuosa:

Se deberá disponer del tiempo necesario para realizar la atención sin apesuramientos, en un entorno que favorezca la confianza, la seguridad emocional y la expresión libre.

c) Derecho a ser acompañada:

La persona afectada podrá, luego del primer contacto, ser acompañada por alguien de su confianza en las siguientes instancias de atención o derivación.

d) Escucha activa y validación del relato:

El personal deberá adoptar una actitud de escucha empática, sin emitir juicios, utilizando preguntas abiertas y evitando interpretaciones forzadas o cualquier forma de revictimización. El relato debe ser validado, valorado y acompañado con perspectiva de género.

Artículo 11 – Entrevista de primer apoyo y aplicación del enfoque ANIMA

La entrevista de primer apoyo constituye un momento clave de la intervención sanitaria ante situaciones de violencia por motivos de género. Su desarrollo debe guiarse por los estándares internacionales de buenas prácticas, como el enfoque ANIMA, reconocido por la OMS y ONU Mujeres.

Metodología ANIMA:

A – Atención al escuchar: Generar un espacio de escucha activa y segura, sin interrupciones. Escuchar con disposición es, en sí mismo, un acto reparador.

N – No juzgar y validar: Evitar emitir juicios. Afirmar que se cree en su relato, que no es culpable y que merece apoyo.

I – Informarse sobre necesidades y preocupaciones: Identificar junto a la persona sus necesidades inmediatas (salud, protección, hijos/as, vivienda, etc.) para orientar una respuesta integral.

M – Mejorar la seguridad: Evaluar junto a la persona los riesgos actuales y construir un plan básico de seguridad, articulando con el sistema de protección.

A – Ayuda para conectarse con otros servicios: Facilitar el acceso a redes institucionales y comunitarias. La derivación sólo debe realizarse con consentimiento informado, respetando siempre la autonomía de la persona.

Situaciones especiales:

Cuando el estado de salud de la persona impida la realización directa de la entrevista, podrá recabarse información a través de la persona acompañante, dejando constancia expresa en la historia clínica.

Las recomendaciones específicas sobre qué evitar, cómo escuchar activamente y cómo contener emocionalmente a la persona afectada durante la entrevista de primer apoyo se desarrollan en el Anexo I del presente protocolo, cuya aplicación se considera parte integrante de las buenas prácticas del sector salud en el abordaje de las violencias por razones de género.

Artículo 12 – Funciones del sistema de salud en el abordaje integral de las violencias por razones de género

El sistema de salud de la Provincia de Santa Fe constituye una puerta de entrada prioritaria al circuito de protección integral frente a las violencias por razones de género, en virtud de su presencia territorial, su vinculación cotidiana con las comunidades y su capacidad para generar entornos de confianza.

Inciso a) Responsabilidad institucional:

Los efectores públicos de salud tienen la obligación ética y legal de intervenir ante toda situación de sospecha o detección de violencia por razones de género, dentro de los límites de su competencia, garantizando:

1. La no revictimización en el proceso de atención.
2. La confidencialidad de la información.
3. El respeto a la autonomía, identidad y decisiones de la persona afectada.
4. La articulación efectiva con el Sistema de Protección Integral.

Inciso b) Acciones específicas a desarrollar:

Frente a una situación de violencia, el personal de salud deberá:

1. Brindar escucha activa y contención emocional inmediata.
2. Identificar signos clínicos, psicológicos y contextuales de violencia.
3. Registrar adecuadamente en la historia clínica, utilizando lenguaje técnico, claro, preciso y sin juicios de valor.
4. Evaluar los riesgos actuales y definir la necesidad de atención ambulatoria, internación o derivación urgente.
5. Activar, en caso de corresponder, el protocolo específico para atención de violencia sexual.
6. Garantizar el acceso a tratamientos médicos necesarios y brindar información clara, completa y accesible.
7. Orientar o acompañar a la persona si desea realizar una denuncia, sin presionar ni imponer decisiones.
8. Derivar o articular con áreas especializadas del sistema de protección (Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual, Áreas Mujer, equipos sociales, territoriales, etc.).
9. Notificar a los organismos competentes en casos que involucren a niñas, niños o adolescentes, o cuando existan lesiones graves o gravísimas, conforme lo exige la normativa vigente.

Inciso c) Red de articulación territorial:

La intervención sanitaria deberá realizarse en coordinación con los dispositivos disponibles en cada localidad o región, entre ellos:

- Guardia Provincial.
- Equipos Especializados de Intervención (ESPI).
- Centros de Asistencia a la Víctima (CAV).
- Centros de Acceso a la Justicia (CAJ).
- Áreas municipales o comunales de género y diversidad sexual.

Artículo 12 bis – Atención de primera línea y apoyo emocional ante situaciones de violencia por motivos de género

El primer contacto con una persona en situación de violencia por motivos de género representa una oportunidad clave para intervenir, contener, orientar y activar el sistema de protección. Todo el personal de salud debe estar capacitado para brindar una atención de primera línea empática, eficaz y respetuosa de los derechos de la persona afectada.

a) Finalidad de la atención inicial

- Escuchar activamente y validar el relato.
- Informar sobre derechos y recursos disponibles.
- Evaluar riesgos urgentes y activar los dispositivos necesarios.
- Acompañar sin imponer decisiones, respetando tiempos y autonomía.
- Evitar toda forma de revictimización.

b) Principios rectores de la atención

- Respeto y reconocimiento como sujeto de derechos.
- Confidencialidad y protección de la información.
- Empatía, contención emocional y lenguaje claro.
- Consentimiento informado para toda intervención.
- Perspectiva de género, diversidad y enfoque interseccional.

c) Elementos esenciales de la intervención

1. Garantizar privacidad y confidencialidad.
 2. Validar el relato y evitar juicios.
 3. Detectar necesidades urgentes (clínicas, emocionales, de resguardo).
 4. Brindar orientación clara sobre derechos y servicios.
 5. Acompañar sin imponer decisiones ni acelerar procesos.
- Ver Anexo XI: Guía operativa de frases sugeridas y pautas de escucha activa.

Artículo 13 – Detección temprana de situaciones de violencia por razones de género

En contextos de atención inmediata, como guardias hospitalarias, servicios de medicina general o centros de salud de alta demanda, los equipos de salud deberán asumir un rol activo en la identificación de situaciones de violencia por motivos de género, aun cuando no exista una manifestación explícita por parte de la persona usuaria.

La detección temprana se fundamenta en el reconocimiento de signos clínicos, conductuales y contextuales que permitan activar la intervención sanitaria. Esta labor es especialmente relevante en mujeres y personas LGBTIQ+ que pueden consultar por otros motivos de salud, sin referirse abiertamente a la situación de violencia por temor, vergüenza o falta de confianza.

Los equipos deberán evitar actitudes pasivas o centradas exclusivamente en el síntoma físico, y desarrollar sensibilidad para identificar señales sutiles o persistentes, fortaleciendo así el acceso temprano al sistema de protección integral.

Las orientaciones específicas para la detección clínica se encuentran sistematizadas en la Tabla de Indicadores de Sospecha y Tipos de Violencia, incorporada como Anexo II del presente proto-

colo, junto con la Herramienta de Detección Rápida, diseñada para el uso práctico en dispositivos de alta demanda.

Ver Anexo XVII: Estrategias para el fortalecimiento de la detección temprana en el ámbito de la salud.

Artículo 14 – Barreras para la detección y el abordaje integral

El sistema de salud deberá reconocer y trabajar activamente para superar las barreras que dificultan la detección y abordaje efectivo de las violencias por motivos de género, tanto desde la perspectiva de las personas afectadas como del personal de salud y de las condiciones institucionales.

Se identifican como principales obstáculos:

a) En las personas en situación de violencia:

Miedo a represalias, culpa, vergüenza, aislamiento, percepción del maltrato como “normal”, desconfianza institucional, y dificultad para reconocer la situación como violencia.

b) En niños, niñas y adolescentes involucrados:

Naturalización de la violencia, miedo a separarse de sus cuidadores, sentimiento de culpa o lealtad hacia el agresor, dificultades para verbalizar lo vivido.

c) En el personal de salud y agentes públicos:

Falta de formación específica, estereotipos internalizados, temores personales, desconocimiento de recursos, enfoques reduccionistas, y carencia de habilidades en escucha activa y contención.

d) En el plano institucional y contextual:

Falta de privacidad, presencia de acompañantes agresores, sobrecarga laboral, baja articulación intersectorial, falta de intérpretes o mediadores culturales, y ausencia de protocolos claros en efectores privados.

El protocolo promueve estrategias para desmontar estas barreras, que se detallan en el Anexo III, incluyendo recomendaciones para la capacitación continua, el fortalecimiento institucional y la promoción de prácticas reflexivas libres de violencia simbólica y estructural.

Artículo 15 – Evaluación del nivel de riesgo y atención en crisis

Ante la sospecha o detección de situaciones de violencia por razones de género, el personal de salud deberá realizar una evaluación inicial del nivel de riesgo, considerando indicadores clínicos, psicológicos y contextuales que permitan dimensionar la urgencia de la intervención.

Se identifican tres niveles orientadores de riesgo: bajo, medio y alto, cada uno de los cuales requiere estrategias diferenciadas de actuación sanitaria, articulación interinstitucional y medidas de protección. Las características, ejemplos y acciones correspondientes a cada nivel se desarrollan en el Anexo IV del presente protocolo.

En situaciones de riesgo alto o desborde emocional, se deberá aplicar el enfoque de atención en crisis, garantizando una intervención inmediata, contenedora, profesional y respetuosa, que no

presione ni revictimice a la persona afectada.

La aplicación de estos criterios permitirá fortalecer la respuesta sanitaria ante las violencias, optimizando la detección temprana, la protección de derechos y la articulación con el sistema de protección integral.

Artículo 16 – Estrategias de resguardo, actuación inmediata y acompañamiento integral.

Cuando se identifique una situación de riesgo alto, crisis aguda o una forma específica de violencia que afecte la integridad física, emocional o sexual de la persona, el equipo de salud deberá intervenir de forma inmediata, articulada y con enfoque integral, en el marco del Sistema de Protección Integral.

Las acciones deberán:

- Combinar la atención clínica con medidas de resguardo y acompañamiento.
- Garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad y el respeto por los tiempos y decisiones de la persona.
- Activar los circuitos interinstitucionales establecidos en este protocolo.
- Documentar adecuadamente en la historia clínica, con lenguaje técnico y sin juicios de valor.
- Diseñar, cuando sea posible, un plan de cuidados consensuado que contemple aspectos de salud, protección, orientación legal y redes de apoyo.

Las estrategias clínicas y operativas específicas según el tipo de violencia (física, psicológica, sexual, económica, simbólica e institucional), así como las medidas de resguardo prioritarias, se encuentran detalladas en el Anexo V del presente protocolo.

Artículo 16 bis – Abordaje médico integral ante situaciones de violencia sexual.

Ante la atención de personas que hayan atravesado situaciones de violencia sexual, los efectores de salud deberán garantizar una intervención clínica inmediata, completa y respetuosa, siguiendo los estándares vigentes del Ministerio de Salud de la Nación y lo dispuesto en este protocolo.

La intervención deberá contemplar:

a) Examen físico y ginecológico

Realizar un examen físico minucioso para identificar lesiones visibles y signos clínicos, incluyendo el examen ginecológico completo (genitales internos y externos, perineal y anal). Toda observación deberá ser registrada en la historia clínica de forma objetiva, clara y sin juicios de valor.

b) Recolección de muestras biológicas

En casos de abuso sexual recientes, seguir los pasos establecidos en el “Protocolo para la recolección de muestras biológicas en situaciones de abuso sexual” (MSAL), preservando la cadena

de custodia y obteniendo el consentimiento informado para su toma.

c) Estudios de laboratorio iniciales

Solicitar de manera inmediata, según criterios clínicos, los siguientes estudios:

- Serologías para VIH, Hepatitis B y C, y VDRL.
- Test de embarazo.
- Hemograma, función hepática y renal.
- Examen toxicológico en casos de sospecha de intoxicación por sustancias.

d) Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

Deberá ofrecerse anticoncepción de emergencia a toda persona que lo requiera, informando su efectividad dentro de los 5 días posteriores al evento. Indicar control posterior con test de embarazo a los 30-45 días. Se deberá brindar información clara sobre el derecho a la interrupción voluntaria o legal del embarazo, según la Ley N.º 27.610.

e) Profilaxis para infecciones de transmisión sexual (ITS)

Administrar, según indicación clínica, tratamiento preventivo para clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y otras ITS, conforme al “Protocolo de atención integral de personas víctimas de violencias sexuales”.

f) Profilaxis post exposición al VIH (PEP)

Iniciar tratamiento antirretroviral de manera inmediata, preferentemente dentro de las primeras 2 horas del evento y hasta un máximo de 72 horas. Las guardias deberán contar con kits disponibles para su provisión o garantizar el acceso inmediato a los mismos.

g) Vacunación

Evaluar e indicar vacunación para Hepatitis B y tétanos, si corresponde, conforme antecedentes clínicos y esquema vigente.

h) Seguimiento y continuidad del cuidado

Garantizar la continuidad de la atención clínica, psicológica y social. Coordinar turnos de control, seguimiento serológico y articulación con equipos especializados.

Esta intervención deberá respetar los principios de confidencialidad, consentimiento informado, perspectiva de género, no revictimización y trato digno, y deberá quedar registrada en la historia clínica institucional conforme los lineamientos del presente protocolo.

Artículo 17 – Evaluación de la situación y del riesgo

El personal de salud, al momento de detectar o recibir una situación de violencia por razones de género, deberá realizar una evaluación inicial que permita identificar el nivel de urgencia, riesgo y acompañamiento necesario. Esta evaluación orientará la modalidad y los tiempos de intervención sanitaria e intersectorial.

Se distinguen tres situaciones principales:

a) Situaciones de crisis o riesgo actual e inminente:

Cuando la persona fue recientemente agredida, manifiesta temor por su vida, presenta descompensación emocional grave, o existen indicadores de riesgo tipo 3 o 4 según la escala prevista en el presente protocolo.

En estos casos, se deberá:

- Activar inmediatamente la articulación con equipos especializados.
- No dejar sola a la persona; garantizar acompañamiento institucional o comunitario.
- Evaluar conjuntamente la necesidad de medidas de resguardo, internación o intervención judicial urgente.
- Documentar adecuadamente la situación en la historia clínica.

b) Situaciones sin peligro inminente:

Cuando no se identifican riesgos actuales ni urgentes, y la persona se encuentra emocionalmente estable.

Se deberá:

- Derivar con consentimiento informado a equipos especializados.
- Concertar cita o seguimiento telefónico.
- Registrar datos de contacto y acuerdos en la historia clínica.

c) Situaciones con naturalización del riesgo:

Cuando existen factores de riesgo, pero la persona minimiza o niega la situación, o decide no aceptar ayuda.

En estos casos:

- Informar con claridad sobre riesgos y derechos.
- Notificar al equipo especializado o de guardia de la Secretaría de Igualdad y Género.
- Evaluar si corresponde la denuncia obligatoria.
- Solicitar firma de consentimiento informado, dejando constancia de la información brindada.
- Registrar todos los elementos en soporte institucional.

Artículo 18 – Internación, interconsultas y continuidad del abordaje sanitario

Ante la evaluación de una situación de violencia por motivos de género, los equipos de salud deberán asegurar una respuesta integral, articulada y continua, contemplando tanto la posibilidad de internación como la necesidad de seguimiento ambulatorio, según el estado clínico y emocional de la persona.

a) Evaluación interdisciplinaria:

Podrá solicitarse la intervención de otros servicios para una valoración más precisa, incluyendo:

- Salud Mental
- Trabajo Social
- Ginecología
- Equipos de Salud Sexual
- Otros servicios especializados según necesidad

b) En caso de que se indique la internación:

- Se deberá notificar a la Unidad de Cuidados Progresivos del hospital correspondiente.
- Si la evaluación se realiza en un efector del primer nivel de atención, se gestionará el traslado a través de la central de derivaciones (SELIAR).
- En todos los casos, será obligatoria la presentación de la situación al equipo receptor a fin de coordinar estrategias conjuntas de abordaje y cuidado.

c) En caso de que se defina seguimiento ambulatorio:

- Se deberá garantizar la referencia al Centro de Salud de su territorio con turno asignado.
- Registrar en la historia clínica el nombre del/de la profesional referente en el centro de salud que asumirá el seguimiento.
- Informar la situación al equipo de destino y coordinar acciones para sostener una atención integral, evitando interrupciones en el proceso de cuidado.

Artículo 18 bis – Articulación con equipos especializados

Para garantizar una intervención integral y respetuosa, los efectores de salud deberán articular activamente con los equipos especializados de género a nivel provincial, municipal o comunitario.

Las pautas mínimas para esta articulación incluyen:

- Explicar a la persona quiénes son los equipos y qué función cumplen.
- Solicitar consentimiento informado para compartir información.
- Consultar si prefiere continuar en el efector o ser atendida en otra sede.
- Garantizar condiciones de seguridad y movilidad si opta por el traslado.
- Proveer una sala privada adecuada para la entrevista.
- Brindar al equipo interviniente toda la información disponible para evitar la repetición del relato.
- Recibir, una vez realizada la intervención, la evaluación de riesgo del equipo especializado.

Artículo 19 – Derivación responsable y sostenida a otros servicios

Toda derivación a servicios institucionales debe realizarse de forma comprometida, accesible, libre de revictimización y respetuosa de la autonomía de la persona.

Buenas prácticas para la derivación efectiva:

- Asegurar que el recurso al que se deriva sea adecuado a la necesidad expresada.
- Brindar información clara (lugar, contacto, horarios, formas de acceso).
- Ofrecer acompañamiento, gestión de traslados o turnos si es necesario.
- Entregar datos por escrito de manera discreta.
- Indagar posibles barreras (hijos/as a cargo, dinero, temor) y buscar soluciones.
- Hacer seguimiento respetuoso si la persona no asiste.
- Cuando existan convenios, articular confirmación de contacto y atención conjunta. Criterios para evitar la revictimización en la derivación:
- No derivar sin informar previamente.

- Evitar repreguntas innecesarias o reiteración del relato.
- Usar lenguaje accesible, evitar tecnicismos y juicios de valor.
- Contar con acuerdos intersectoriales que agilicen los circuitos de atención.

Ver Anexo XV: Criterios operativos para garantizar traslados seguros y accesibles en el marco de intervenciones por violencias de género.

Artículo 20 – Denuncia obligatoria en el sistema de salud ante situaciones de violencia por razones de género

El personal del sistema de salud tiene el deber de actuar con responsabilidad, confidencialidad y enfoque de derechos ante la detección de situaciones de violencia por razones de género. En todos los casos se respetará la autonomía de las personas adultas con plena capacidad. No obstante, la legislación vigente establece supuestos en los que corresponde realizar denuncia penal obligatoria, incluso sin el consentimiento de la persona afectada.

a) Casos en los que la denuncia es obligatoria

La denuncia penal deberá efectuarse en los siguientes casos:

1. Cuando la persona afectada sea menor de 18 años o haya sido declarada incapaz.
2. Cuando existan lesiones graves o gravísimas, conforme al artículo 91 del Código Penal.
3. Cuando el hecho constituya un delito de acción pública, privación ilegítima de la libertad, amenazas calificadas, coacción, tentativa de homicidio, entre otros.
4. Cuando, aunque se trate de lesiones leves, medien razones de seguridad o interés público, conforme lo habilita la Ley Nacional No 27.455 (año 2018), que modifica el artículo 72 del Código Penal. Se considera que el orden público se ve comprometido, por ejemplo, ante:
 - Tentativa de femicidio.
 - Amenazas con armas o riesgo extremo.
 - Reiteración de episodios violentos.
 - Explotación sexual o trata de personas.
 - Exposición de niñas/os a violencia doméstica.

La omisión de esta denuncia, en los supuestos indicados, constituye una falta grave por parte del agente interviniente o la institución responsable.

b) Canal y procedimiento para la denuncia

La denuncia podrá realizarse a través del sitio web oficial del Ministerio Público de la Acusación (MPA): <https://mpa.santafe.gov.ar/denuncias/>

En efectores de primer nivel, zonas rurales o sin estructura institucional adecuada, el Ministerio de Salud podrá establecer que la denuncia sea suscrita por la autoridad del

efector o por referentes técnico-políticos del nivel central, con el fin de resguardar al personal interviniente.

En caso de exposición o riesgo para el/la profesional, la institución podrá evaluar medidas de resguardo laboral, tales como:

- Reasignación temporal de tareas.
- Cambios de turno o lugar de trabajo.
- Licencias especiales por razones de seguridad o salud emocional.

c) Articulación con la persona afectada

Si la persona desea efectuar la denuncia, el equipo de salud articulará su acompañamiento con el equipo especializado y deberá solicitar una copia de la denuncia, que será incorporada a los registros del efector o al sistema que se determine.

Si la persona no desea denunciar, el profesional deberá informarle sobre su deber legal de hacerlo, y luego proceder con el registro institucional correspondiente e inicio de la denuncia.

d) Comunicación a la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual

Toda denuncia penal realizada deberá ser informada a la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual (SMGyDS) a través del equipo de guardia o referente institucional designado, quien llevará un registro sistematizado para su seguimiento y articulación intersectorial.

En caso de duda sobre la procedencia de la denuncia, el efector podrá solicitar asesoramiento inmediato a la SMGyDS, dejando constancia de las indicaciones recibidas en los registros institucionales.

Cuando se detecten situaciones de violencia institucional, el personal interviniente deberá comunicarlo a su superior jerárquico o el área que se defina como responsable de la aplicación de este protocolo en el efector, quien deberá elevar un informe detallado a la SMGyDS de forma inmediata.

Importante: Ante cualquier duda sobre la procedencia, modalidad o alcance de una denuncia obligatoria, el personal de salud podrá consultar con la Guardia Telefónica Provincial de Violencias de Género, operativa las 24 horas, los 365 días del año. Esta línea está habilitada para brindar orientación específica y acompañamiento técnico a equipos intervinientes del sistema de salud.

Artículo 21 – Medidas institucionales de resguardo y seguridad

Ante situaciones de alto riesgo o potencial amenaza por parte del agresor, los efectores de salud deberán activar mecanismos de resguardo institucional orientados a proteger a la persona afectada, al personal interviniente y al funcionamiento general del efector.

Las medidas sugeridas incluyen:

- a) Informar al área de admisión o mesa de entradas para activar el protocolo interno de seguridad.
- b) Si el efector dispone de personal de seguridad, mantenerlo en estado de alerta preventiva.
- c) Solicitar refuerzo policial al 911 si la situación lo amerita.
- d) Brindar acompañamiento y garantizar un espacio seguro y privado a la persona afectada.
- e) Supervisar amenazas virtuales o intentos de contacto por medios digitales.
- f) Verificar identidad y vínculo de las personas acompañantes.

- g) Sugerir a la persona afectada que no informe al agresor sobre su ubicación.
- h) Consultar si la persona cuenta con botón de pánico y verificar su funcionamiento.
- i) En casos de internación con custodia, propiciar -en lo posible- la presencia policial de civil.
- j) Si la persona se retira sin alta médica ni aviso, efectuar denuncia de paradero e informar a los organismos intervinientes.
- k) Registrar el caso y evaluar el circuito de respuesta institucional, con el fin de fortalecer los mecanismos preventivos.

Artículo 21 bis – Dispositivos de resguardo y seguridad en efectores sin control de ingreso

En establecimientos de salud que funcionen con puertas abiertas o sin sistemas de control de ingreso, y especialmente en contextos territoriales, se deberán implementar medidas específicas de resguardo ante situaciones de violencia por motivos de género.

Estas medidas incluyen:

- Identificación temprana de riesgos y temor por parte de la persona.
- Espacios privados y seguros para la espera y atención.
- Comunicación institucional interna sobre la situación.
- Coordinación con fuerzas de seguridad o destacamentos policiales si existe riesgo concreto, sin requerir denuncia previa.
- Suspensión del alta médica hasta asegurar un egreso seguro.
- Registro adecuado de todas las acciones adoptadas.

Ver Anexo XII: Protocolo operativo para seguridad institucional sin medidas judiciales vigentes.

Artículo 22 – Protección del personal interviniente

Cuando el personal de salud o de apoyo se vea en situación de exposición, intimidación o riesgo por su intervención en un caso de violencia por motivos de género, el Ministerio de Salud y la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual (SMGyDS) deberán garantizar las medidas de protección necesarias.

Estas medidas podrán incluir:

- Radicación de denuncias con reserva de identidad del agente interviniente.
- Protocolos institucionales que atribuyan la denuncia formal a autoridades superiores.
- Traslados, cambios de funciones o modificación de turnos u horarios.
- Otorgamiento de licencias especiales por razones de seguridad o salud emocional.
- Acceso a acompañamiento emocional, asesoramiento legal y espacios de supervisión profesional.

La SMGyDS llevará un registro sistematizado de las medidas adoptadas para garantizar el resguardo del personal.

Artículo 23 – Colaboración con el Poder Judicial en protección de derechos

Ante requerimientos formales del Poder Judicial, los equipos de salud deberán remitir los informes pertinentes cuando la finalidad sea la protección integral de la persona afectada por violencia de género, de acuerdo con el principio de buena fe, cooperación interinstitucional y protección de derechos.

Los informes deberán enviarse dentro del plazo de 48 horas desde su recepción.

a) Las solicitudes deberán canalizarse por mesa de entradas o correo institucional. En caso de utilizar otros medios, deberá dejarse constancia escrita en los registros del efector.

b) Se protegerá la identidad del personal interviniente, pudiendo consignarse únicamente su función profesional si se considera necesario para evitar exposición indebida.

c) El secreto profesional no podrá oponerse cuando se trate de hechos constitutivos de delitos de acción pública o cuando esté en juego la integridad de la persona afectada.

Aclaración: La colaboración sanitaria tiene como objetivo proteger los derechos de la persona en situación de violencia, en el marco del sistema de protección integral previsto por la Ley N.º 26.485. En ningún caso la emisión de informes por parte del sistema de salud debe interpretarse como un dictamen pericial. Se trata de una colaboración orientada a la protección de la persona afectada, en el marco del sistema de protección integral, distinto del estándar fijado por el fallo Natividad Frías (CSJN, 2002)."

d) La persona usuaria deberá ser informada, en lenguaje claro, que se elaborará un informe dirigido a la autoridad judicial, explicando su contenido y finalidad.

Artículo 24 – Registro clínico de situaciones de violencia por razones de género

El registro adecuado y riguroso de las situaciones de violencia por razones de género constituye una obligación ética, legal y técnica del personal de salud. No solo cumple una función asistencial, estadística y de seguimiento, sino que puede resultar relevante en la restitución de derechos, la derivación intersectorial y, eventualmente, en procesos judiciales, si la persona así lo solicita.

a) Documentos de referencia

En el ámbito del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, el registro clínico deberá realizarse en concordancia con los siguientes lineamientos:

La Propuesta de Registro de Consulta Ambulatoria de Salud Mental en la Red de Servicios de Salud, elaborada por la Dirección de Salud Mental de la Provincia y la Secretaría de Salud Pública de Rosario.

El Instructivo para el Registro de Atenciones y Prácticas Relacionadas con Situaciones de Violencia en la Atención Ambulatoria, elaborado por el Área de Información para la Gestión del Ministerio de Salud.

b) Modalidades de registro

1. Historia clínica en papel:

Es el documento clínico-legal principal. Allí deberá asentarse de forma clara, precisa y sin juicios de valor:

- Signos clínicos observados por el equipo.
- Relato espontáneo o manifestaciones textuales de la persona (sin forzar la obtención de información).
- Intervenciones realizadas, derivaciones efectuadas, tratamientos indicados.
- Consentimiento informado, si se realizó alguna derivación o notificación.

2. Registro en sistemas informáticos:

Toda atención relacionada con situaciones de violencia deberá ser registrada también en los sistemas informáticos oficiales del Ministerio de Salud, en sus versiones provinciales o municipales, según corresponda.

- El registro debe ser compatible con el sistema nominalizado vigente.
- Se deberá preservar la confidencialidad y garantizar el resguardo de los datos sensibles.

c) Criterios técnicos del registro

El registro clínico deberá ajustarse a los siguientes lineamientos:

- Utilizar lenguaje técnico, claro y objetivo.
- Evitar valoraciones morales, adjetivaciones subjetivas o interpretaciones clínicas sin base (ej.: “manipuladora”, “conflictiva”).
- No emitir juicios sobre la veracidad del relato.
- Incluir solo información clínicamente relevante o manifestaciones directas de la persona.
- Indicar la fuente de la información (persona usuaria, tercero, observación del profesional, etc.).
- Dejar constancia de si se brindó folletería, orientación, derivación, interconsulta u otra intervención.
- Registrar si la persona rechaza una intervención, respetando su derecho a decidir y dejando constancia expresa.

d) Codificación estandarizada

Para facilitar la producción de datos epidemiológicos y mejorar la calidad de la información clínica, el Ministerio de Salud sugiere el uso de una selección específica de códigos CIE-10, que deberá ser incorporada conforme a los criterios definidos en el Anexo VI del presente protocolo.

Ver Anexo XVI: Recomendaciones ampliadas sobre confidencialidad, resguardo de información y responsabilidad institucional.

Artículo 25 – Coordinación con equipos especializados en género y diversidad

El personal de salud debe garantizar la articulación con los equipos especializados en género y diversidad en toda situación de violencia por razones de género (VRG), como parte del Sistema de Protección Integral de la Provincia de Santa Fe.

a) Momento de contacto con los equipos especializados

El equipo de salud deberá contactar a los equipos especializados antes de otorgar el alta médica a una persona que refiere atravesar una situación de violencia. La intervención especializada permitirá realizar la evaluación de riesgo y definir si corresponde:

- Ingreso a una Casa de Protección.
- Acompañamiento psicosocial y seguimiento.
- Medidas judiciales o de seguridad.
- Derivación a otros organismos u organizaciones.

b) Modalidad de contacto según franja horaria

1. Horario hábil (de 7 a 14 h): El contacto se realizará con el ESPI correspondiente al nodo regional o con el equipo local de género, si existiera.

2. Horario inhábil (de 14 a 7 h, fines de semana y feriados): El contacto se realizará con la Guardia Provincial de Violencia de Género, operativa las 24 horas, todos los días del año.

Los datos actualizados de contacto se detallan en el Anexo VII del presente protocolo.

c) Obligaciones del personal de salud en la derivación

1. Dar aviso institucional:

Priorizar la articulación con el equipo local del lugar de residencia de la persona afectada. Si no hay respuesta, derivar a la Guardia Provincial. Realizar preguntas orientadoras para detección activa sin revictimizar:

- ¿Estás atravesando actualmente alguna situación de violencia?
- ¿Quién ejerce esa violencia?
- ¿La consulta está relacionada con esa situación?
- ¿Quién te acompaña hoy? ¿Sentís que puede estar vinculado con la situación de violencia?
- ¿Ingresaste por una situación de delito, consumo problemático o explotación sexual?
- ¿Referiste maltrato o violencia en una comisaría o institución?

2. Recabar información básica para la derivación:

- Nombre y apellido completo.
- DNI, edad y fecha de nacimiento.
- Domicilio y localidad.
- Número de celular.
- Estado de salud y datos clínicos relevantes.
- Nombre, vínculo y número del/la acompañante (si aplica).
- Antecedentes médicos o sociales de interés.

d) Condiciones de la derivación

La derivación interinstitucional se realizará con consentimiento informado, salvo en los casos donde la ley exige denuncia obligatoria (niños, niñas y adolescentes, o con lesiones graves o gravísimas).

La articulación deberá quedar registrada en los sistemas oficiales o en los registros clínicos institucionales del efector, asegurando la confidencialidad de los datos sensibles.

Artículo 25 bis – Intervención presencial del equipo especializado en el efector de salud

Cuando se active el circuito de derivación y un equipo especializado en género (ESPI, Guardia Provincial o local) se presente en el efector, deberán garantizarse las siguientes condiciones mínimas para una intervención efectiva:

- Acompañamiento por parte del personal hasta la llegada del equipo especializado.
- Espacio físico adecuado para realizar la entrevista en condiciones de privacidad y respeto.
- Registro de la intervención en la historia clínica y libro institucional, protegiendo la confidencialidad.
- Comunicación permanente si la persona permanece internada.
- Prioridad en la atención si llega con acompañamiento institucional. Ver Anexo XIV: Ficha de recepción e intervención de equipos especializados.

Artículo 26 – Autoridad o referente institucional para la derivación

Cada efector de salud podrá designar una autoridad o persona referente institucional, con conocimiento y formación en la temática, cuya función será centralizar y facilitar la articulación intersectorial ante situaciones de violencia por motivos de género.

Esta persona podrá ser una jefatura, coordinación, o profesional designado, y tendrá a su cargo:

- Contactar a los organismos pertinentes del sistema de protección.
- Realizar las derivaciones institucionales con los equipos especializados.
- Registrar adecuadamente las acciones realizadas.
- Asegurar el seguimiento posterior y la retroalimentación institucional.

Nota: La designación de esta figura no reemplaza la intervención clínica ni asistencial, que sigue a cargo del equipo de salud. Su función es gestionar, articular y garantizar la trazabilidad institucional de los casos.

Artículo 27 – Consecuencias clínicas y abordaje integral de las violencias por motivos de género

El presente protocolo reconoce que las violencias por motivos de género pueden generar múltiples consecuencias clínicas que requieren una intervención sanitaria específica, respetuosa y libre de revictimización.

Los equipos de salud deberán conocer, identificar y abordar de forma integral estas manifestaciones, tanto físicas como psicosociales, incorporando buenas prácticas de atención, diagnóstico y acompañamiento.

Las recomendaciones clínicas y operativas específicas para estos abordajes se encuentran desarrolladas en el Anexo XVIII del presente protocolo, de aplicación obligatoria en todos los niveles del sistema de salud provincial.

Artículo 28 – Capacitación obligatoria y fortalecimiento institucional

La implementación efectiva del presente protocolo requiere su adecuada difusión, apropiación y aplicación por parte de todo el personal del sistema público de salud de la Provincia de Santa Fe.

En cumplimiento de la Ley Nacional No 27.499 (Ley Micaela), se establece la capacitación obligatoria y permanente en género y violencias por motivos de género para todas las personas que se desempeñan en los efectores de salud, sin distinción de jerarquía, función ni modalidad contractual.

Dicha formación deberá:

- Incluir contenidos conceptuales, normativos y operativos vinculados al presente protocolo.
- Incorporar habilidades prácticas para la detección, atención y derivación de situaciones de violencia.
- Promover una actitud reflexiva, empática y respetuosa de los derechos humanos.
- Favorecer la articulación con los dispositivos del sistema de protección integral.

Cada efector podrá designar una autoridad o equipo de referencia para coordinar la implementación del protocolo, identificar obstáculos y necesidades de mejora, y actuar como nexo con las áreas locales de género y los organismos provinciales pertinentes.

La Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad, en articulación con el Ministerio de Salud, promoverá la implementación de la Plataforma Micaela, la Unidad de Implementación y la firma de Actas Complementarias con los efectores de salud para asegurar el cumplimiento de esta política de formación.

Artículo 29 – Canales para denunciar incumplimientos del protocolo

Toda persona que haya atravesado o presenciado una situación de incumplimiento del presente protocolo, trato inadecuado o negligente en la atención de situaciones de violencia de género en el ámbito de la salud, podrá realizar una denuncia a través de los siguientes mecanismos:

- Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad del Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
- Organismos de control del Ministerio de Salud (direcciones de salud, coordinaciones regionales, etc.).
- Autoridades institucionales designadas en cada efector.

Las denuncias serán tratadas con estricta confidencialidad y no podrán implicar represalias hacia la persona denunciante. Las autoridades responsables deberán investigar, dar respuesta institucional y tomar las medidas que correspondan, conforme al régimen disciplinario vigente.

Artículo 30 – Articulación con la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual y fortalecimiento territorial.

El Ministerio de Salud promoverá el trabajo articulado con la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual del Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano, a fin de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana, acompañamiento y restitución de derechos en situaciones de violencias por motivos de género.

En este marco, se impulsará la participación activa de las promotoras y acompañantes territoriales que integran la Red de Puntos Violetas, reconociendo su rol fundamental en la vinculación comunitaria, la identificación de casos y la articulación con los efectores de salud.

Esta articulación tendrá por objeto:

- Potenciar el abordaje territorial de las violencias desde una perspectiva intersectorial y situada.
- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en contextos de ruralidad o alta vulnerabilidad social.
- Generar canales de derivación, contrarreferencia y seguimiento conjunto entre el sistema de salud y los dispositivos territoriales.
- Promover la formación conjunta, el intercambio de información y la construcción de redes locales de protección integral.

Artículo 31 – Instrumentos complementarios y actualización del protocolo

Los aspectos operativos, criterios técnicos, instrumentos y lineamientos específicos que resulten necesarios para la efectiva implementación del presente protocolo podrán ser actualizados o ampliados mediante la suscripción de actas complementarias, resoluciones ministeriales u otros mecanismos administrativos pertinentes.

Estas actualizaciones podrán tener carácter general o territorial, y estarán orientadas a garantizar una aplicación contextualizada, eficaz y respetuosa de los derechos de las personas afectadas por violencias por motivos de género, en articulación con la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual y otros organismos competentes.

Flujograma de intervención – situaciones de violencia por motivos de género en el ámbito de salud

1. Recepción de la persona en el sistema de salud

Punto de ingreso:

- Centro de Salud
- SAMCO
- Guardia Hospitalaria

2. Toma de conocimiento (activación del protocolo)

- Por manifestación directa de la persona afectada.
- Por derivación de un tercero (familiar, acompañante, referente institucional).
- Por detección institucional (signos clínicos, síntomas emocionales, indicadores contextuales).
- Por derivación desde otro organismo o institución.

3. Atención de primera línea

- Garantizar privacidad y condiciones adecuadas.
- Escucha activa y validación del relato.
- No emitir juicios, evitar la revictimización.
- Evaluación inicial del nivel de riesgo (bajo – medio – alto).
- Registro en historia clínica institucional.
- Activación de dispositivos comunitarios de apoyo si corresponde.

4. Evaluación de urgencia

¿Existe riesgo actual o inminente para la integridad física, psíquica o sexual?

- Sí: Activar intervención en crisis, aplicar medidas de resguardo inmediatas.
- No: Continuar con acompañamiento, evaluar necesidad de derivación.

5. Evaluación de obligación legal de denuncia

¿La persona es menor de 18 años, o hay niños, niñas o adolescentes que se encuentran en riesgo por la situación identificada?

¿La persona está imposibilitada de realizar la denuncia por sí misma?

¿Existen lesiones graves o gravísimas?

¿Hay riesgo público o situaciones previstas por el artículo 72 del Código Penal modificado por Ley No 27.455?

Sí:

- Realizar la denuncia legal correspondiente.
- Registrar y notificar a la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual(SMGyDS).
- Informar a la Guardia Provincial disponible 24 hs en caso de dudas.

No:

- Se respeta la autonomía de la persona adulta.

- Continuar intervención sin denuncia obligatoria.

6. Evaluación interdisciplinaria

Solicitar interconsultas si es necesario con:

- Salud Mental
- Trabajo Social
- Ginecología
- Equipo de Salud Sexual
- Otros servicios pertinentes

7. Definición de modalidad de abordaje

¿Se requiere internación?

Sí:

- Notificar a la Unidad de Cuidados Progresivos del hospital.
- Si fue en primer nivel de atención, solicitar traslado al SIES.
- Coordinar el abordaje con el equipo receptor.

No:

- Continuar tratamiento ambulatorio.
- Referenciar al Centro de Salud territorial.
- Coordinar estrategias de seguimiento y registro en la historia clínica.

8. Articulación y derivación

- Contactar con equipos especializados: Equipo local / ESPI / Guardia Provincial
- Realizar derivación acompañada con consentimiento informado.
- Brindar información clara sobre derechos y servicios disponibles.
- Coordinar con Área Mujer y/o Social del territorio.

9. Medidas de protección institucional

Evaluar si existen medidas judiciales vigentes.

Aplicar medidas preventivas del efector:

- Espacios protegidos
- Control de ingreso
- Suspensión del alta médica si hay riesgo
- Coordinación con fuerzas de seguridad si corresponde

10. Seguimiento y documentación

- Registrar con lenguaje técnico, sin juicios de valor.
- Notificar a SMGyDS si hubo denuncia o intervención de alto riesgo.
- Designar referente institucional para el seguimiento.
- Coordinar con red local o territorial para continuidad del acompañamiento.

ANEXO I.

Recomendaciones para la actuación y escucha activa en la entrevista de primer apoyo.

A. Qué evitar durante el primer apoyo

- No presionar para denunciar ni tomar decisiones precipitadas.
- No revictimizar con interrogatorios ni emitir juicios.
- No intervenir sin consentimiento ni imponer acciones.
- No minimizar el relato ni compararlo con otras experiencias.

B. Recomendaciones para una escucha activa

- Garantizar privacidad y respeto durante toda la atención.
- Transmitir confianza, validar la experiencia relatada.
- Evitar interrupciones, tecnicismos o lenguaje evasivo.
- No desviar la conversación hacia vivencias personales o consejos no solicitados.

C. Estrategias de contención emocional

Sentimiento	Respuesta sugerida
Desesperanza	"Muchas personas logran salir adelante. Hay esperanza."
Culpa y autorreproche	"Usted no tiene la culpa. Nadie merece ser maltratada."
Ansiedad	"Es normal sentirse así. Podemos hablar de cómo reducir esa ansiedad."
Rabia contra el agresor	"Es un sentimiento válido. Lo importante es cómo puede protegerse ahora."
Vergüenza	"Usted vale mucho. Lo sucedido no disminuye su valor."
Negación	"Tomo en serio lo que me dijo. Estaré aquí si necesita ayuda más adelante."

Cita normativa de referencia:

"Los equipos de salud deben brindar un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización." (Art. 3, inc. k, Ley Provincial N.º 13.348)

ANEXO II.

Tabla de detección y herramientas clínicas para la identificación temprana de situaciones de violencia por razones de género

1. Indicadores generales de sospecha

- Consultas reiteradas por síntomas sin causa médica aparente.
- Lesiones con origen dudoso o relatos inverosímiles.
- Síntomas de angustia, insomnio, miedo, llanto, autolesiones.
- Dificultades habitacionales, económicas o de cuidado.
- Embarazos no intencionales o sin control prenatal.
- Infecciones de transmisión sexual frecuentes, dolor pélvico.
- Aislamiento social, baja autoestima, dependencia emocional.
- Consumo problemático, antecedentes de abuso.
- Intentos de suicidio o ideas autolesivas.
- Acompañantes controladores o que responden por la paciente.

2. Indicadores específicos por área de atención

Guardia y medicina general:

- Lesiones físicas inexplicables.
- Hematomas en muslos, abdomen, rostro o espalda.
- Intoxicaciones, crisis hipertensivas, heridas punzantes.
- Hipervigilancia, evitación, actitud temerosa.

Ginecología, obstetricia y salud sexual:

- Embarazos no deseados, sin control prenatal.
- Lesiones genitales, en mamas o abdomen.
- Rechazo o imposición de métodos anticonceptivos.
- Historia de abortos reiterados, violencia obstétrica.

Salud mental y trabajo social:

- Discurso de culpa, tristeza crónica, aislamiento.
- Abandono del cuidado personal.
- Trastornos alimentarios, somatización, consumo problemático.

3. Cuadro por tipo de violencia y acciones sugeridas

Tipo de violencia	Indicadores clínicos o relacionales	Acciones sugeridas
Física	Lesiones múltiples, hematomas de distinta evolución, relato confuso	Examen físico cuidadoso, entrevista privada, registro clínico, evaluación de riesgo
Psicológica / emocional	Ansiedad, llanto, culpa, necesidad de aprobación, TEPT	Escucha activa, validación emocional, derivación a salud mental, evitar revictimización
Sexual	ITS recurrentes, temor al examen, embarazo no deseado, lesiones genitales	Activación del protocolo Provincial y nacional, atención clínica integral, contención emocional
Económica / patrimonial	Falta de acceso a medicación, control económico, dependencia material	Derivación a trabajo social, acceso a programas y recursos básicos
Simbólica	Justificación del maltrato, frases que refuerzan desigualdades	Desarticulación de estereotipos, orientación, empoderamiento progresivo
Institucional / estructural	Miedo a instituciones, discriminación por género, etnia, pobreza	Atención libre de discriminación, articular con diversidad, defensorías u otros actores

4. Herramienta de detección rápida

Guía operativa para equipos de salud en contextos de atención inmediata

Este instrumento está diseñado como una guía de bolsillo en formato impreso y digital, para su uso ágil en guardias, consultorios y operativos territoriales. Su objetivo es facilitar la identificación oportuna de situaciones de violencia por motivos de género y activar el circuito de atención sin demoras innecesarias.

Incluye los siguientes componentes:

Preguntas orientadoras para la entrevista inicial:

- ¿Cómo se siente con su entorno familiar o de pareja?
- ¿Alguna vez se sintió controlada o agredida por alguien cercano?
- ¿Se sintió obligada a mantener relaciones sexuales sin consentimiento?
- ¿Tiene miedo de alguien con quien convive?

Principales signos de alerta:

- Lesiones sin explicación clara o con relatos contradictorios.
- Síntomas persistentes de angustia, miedo o retraimiento.

- Presencia de acompañantes que interrumpen o responden por la paciente.
- Baja autoestima, aislamiento, falta de control sobre sus decisiones o recursos.

Criterios para activar el protocolo:

- Detección de cualquier indicador físico, psicológico o contextual que sugiera violencia.
- Presencia de factores de riesgo (niños/as en el hogar, antecedentes de amenazas, aislamiento extremo, etc.).
- Relato directo o indirecto de maltrato, aun sin denuncia formal.

Derivaciones inmediatas sugeridas:

- Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual de la provincia, a través de la GUARDIA TELEFÓNICA o Equipos Especializados de Intervención (ESPI).
- Áreas Mujer u oficinas de género municipales o comunales. Centros de Asistencia a la Víctima (CAV).

Se recomienda llevar siempre este recurso en dispositivos móviles, consultorios o carpetas de guardia, y actualizarlo periódicamente según los recursos disponibles en cada territorio.

ANEXO III.

Barreras para la detección y abordaje integral de las violencias por razones de género

1. Barreras en las personas afectadas

- Miedo a represalias, al juicio social o a no ser creídas.
- Sentimientos de culpa, vergüenza o baja autoestima.
- Aislamiento social o dependencia del agresor.
- Dificultad para identificar la violencia como tal.
- Deseo de proteger a la pareja o el grupo familiar.
- Desconfianza institucional basada en experiencias previas.

2. Barreras en niñas, niños y adolescentes

- Miedo a separarse de sus referentes afectivos.
- Lealtad o vínculo ambivalente con el agresor.
- Dificultades para comunicar lo que viven.
- Naturalización de vínculos violentos.
- Estrés postraumático, retraimiento emocional.

3. Barreras en el personal de salud y agentes públicos

- Falta de formación en género, diversidad y derechos.
- Prejuicios y estereotipos internalizados.
- Creencias erróneas ("si vuelve con el agresor, es porque le gusta").
- Temor a intervenir, desconocimiento de protocolos.
- Enfoques exclusivamente clínicos que invisibilizan lo emocional o relacional.
- Escasa práctica en escucha activa y contención.

4. Barreras institucionales y contextuales

- Consultas en espacios colectivos sin privacidad.
- Acompañantes que impiden una atención segura.
- Sobrecarga laboral, escaso tiempo por paciente.
- Limitada articulación con otras áreas.
- Falta de recursos materiales, protocolos o personal especializado.
- Ausencia de intérpretes o adaptaciones culturales/lingüísticas.

5. Recomendaciones institucionales

- Garantizar espacios privados, seguros y con tiempos adecuados.
- Capacitar a todo el personal en perspectiva de género y diversidad.
- Crear espacios institucionales de revisión de prácticas y estereotipos.
- Fortalecer redes de derivación y circuitos ágiles de actuación.
- Promover el autocuidado y la supervisión de equipos.
- Impulsar campañas internas que desnaturalicen la violencia y refuercen el compromiso colectivo.

ANEXO IV.

Niveles de riesgo y estrategias de intervención en situaciones de violencia por razones de género

1. Evaluación de niveles de riesgo: criterios orientadores

Los siguientes niveles de riesgo tienen carácter orientativo y están destinados a facilitar la toma de decisiones clínicas en contextos de atención primaria, guardias y dispositivos territoriales. La clasificación permite dimensionar la urgencia de la intervención, el grado de exposición a situaciones violentas y la necesidad de activar estrategias de resguardo, derivación o acompañamiento inmediato.

Nivel	Características principales	Ejemplos clínicos / sociales	Intervenciones sugeridas
Riesgo bajo	No hay evidencia de daño inmediato. Existen sospechas iniciales o indicadores leves. La persona mantiene cierta autonomía y red de apoyo.	Relato difuso o evasivo. Síntomas leves (insomnio, angustia). Tensión sin agresión reciente. Sin amenaza directa ni aislamiento extremo.	Registrar en historia clínica, contener emocionalmente, brindar información, concertar nueva consulta. Derivar a equipos erritoriales. Evaluar periódicamente.
Riesgo medio	Presencia sostenida de violencia que afecta la salud física, psíquica o social. Riesgo acumulativo. La persona puede mostrarse ambivalente frente a la ayuda.	Síntomas persistentes. Violencia psicológica o económica frecuente. Aislamiento progresivo. Dificultades para tomar decisiones.	Intervención interdisciplinaria. Plan de cuidado conjunto. Seguimiento clínico y psicosocial. Derivación acompañada. Articulación comunitaria.
Riesgo alto	Peligro inminente para la vida, integridad física o emocional. Amenazas, uso de armas, episodios recientes de violencia grave.	Lesiones recientes o graves. Amenazas explícitas. Presencia de armas. Intentos de suicidio. Niños/as expuestos a violencia. Fracaso de medidas judiciales.	Activación urgente del protocolo. Posible internación por resguardo. Intervención inmediata de servicios sociales y justicia. Notificación obligatoria. Plan de seguridad.

2. Atención en crisis: orientaciones clave para el equipo de salud

La atención en crisis es una modalidad inmediata de intervención cuando la persona afectada se encuentra emocionalmente desbordada, en estado de shock o en situación de riesgo. Supone una estrategia de cuidado integral que no busca forzar testimonios ni acelerar decisiones, sino aliviar el sufrimiento, brindar orientación básica y contener de forma respetuosa.

Implica:

- Brindar un espacio seguro, privado y sin interrupciones.
- Adoptar una escucha activa y sin juicio, validando emociones como miedo, vergüenza, rabia o confusión.
- Ofrecer información clara, accesible y limitada a lo esencial: derechos, opciones disponibles y recursos cercanos.
- Respetar los tiempos de la persona: no presionar para denunciar ni para tomar decisiones complejas.
- Priorizar el alivio del sufrimiento inmediato, tanto físico como emocional.
- Activar redes de apoyo formales (Áreas Mujer, Diversidad, CAJ, Defensorías, etc.) e informales (familiares, referentes afectivos).
- Elaborar un plan de acción a corto plazo, que incluya pasos concretos, accesibles y consensuados.
- Registrar cuidadosamente en la historia clínica lo actuado, el nivel de riesgo estimado y las decisiones compartidas.

Importante: Una persona en crisis puede no estar en condiciones de sostener un relato lineal ni tomar decisiones formales. El rol del equipo de salud es acompañar con calidez, respeto y profesionalismo, ofreciendo opciones y cuidando el tiempo emocional de quien atraviesa una experiencia traumática.

ANEXO V.

Estrategias clínicas y medidas de resguardo según tipo de violencia

Protocolo para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Género en el Ámbito de la Salud – Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

1. Medidas generales de resguardo ante riesgo alto o crisis

- Posible internación clínica o por resguardo, según riesgo físico, psicológico o socioambiental.
- Interconsulta inmediata con salud mental, ginecología, trabajo social o medicina general.
- Activación urgente de redes territoriales: Secretaría de Mujeres, ESPI, CAJ, CAV, áreas Mujer.
- Registro detallado y profesional en historia clínica.
- Diseño de un plan de cuidados personalizado, en diálogo con la persona.

2. Recomendaciones específicas por tipo de violencia

Violencia física

- Registrar tipo, localización y evolución de lesiones.
- Solicitar entrevista privada.
- Evaluar riesgo de nueva agresión.
- Derivar o internar si hay riesgo vital o pedido explícito.

Violencia psicológica o emocional

- Validar emociones y ofrecer contención emocional.
- Detectar síntomas persistentes (llanto, culpa, angustia).
- Derivar a salud mental o recursos psicosociales.
- Informar derechos y recursos disponibles.

Violencia sexual

- Activar Protocolo Nacional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual.
- Realizar estudios: serologías, test de embarazo, toxicología.
- Examen físico completo y recolección de muestras (cadena de custodia).
- Iniciar medicación: AHE, profilaxis ITS y VIH.
- Informar sobre IVE/ILE y derechos sexuales y reproductivos.

Violencia económica / patrimonial

- Registrar control económico, imposibilidad de acceso a bienes o tratamientos.
- Informar sobre programas de protección social.
- Derivar a trabajo social u orientación legal.

Violencia simbólica

- Detectar expresiones naturalizadas de sumisión o maltrato.
- Validar el malestar y trabajar sin confrontar.
- Derivar a espacios de empoderamiento y acompañamiento.

Violencia institucional o estructural

- Asegurar trato digno sin prejuicios ni estigmas.
- Respetar identidad y expresión de género.
- Registrar si la persona solicita dejar constancia de trato discriminatorio.
- Articular con áreas de diversidad, defensorías o referentes comunitarios.

ANEXO VI.

Códigos CIE-10 recomendados para el registro clínico de situaciones de violencia por razones de género

1. Finalidad del anexo

Este anexo proporciona una selección de códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) sugeridos para el registro estandarizado de situaciones de violencia por razones de género. Su aplicación permite:

- Homogeneizar criterios clínicos en los registros.
- Mejorar la calidad de los datos epidemiológicos.
- Facilitar la carga en sistemas informáticos de salud.
- Producir insumos válidos para políticas públicas.

Su uso deberá ajustarse a la normativa vigente sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información sensible.

2. Codificación sugerida según tipo y circunstancia de violencia

4.1 - Violencia de género

a) En situación aguda:

a.1)

a.1.1) Características de lesión: Códigos 5 y/o T que describen el tipo y lugar de la lesión, cuando corresponda (ver anexo 1).

a.1.2) Agresiones: Códigos X85-Y09 que describen homicidios y lesiones provocadas por otra persona con intento de lesionar o matar por cualquier medio, cuando corresponda (ver anexo 2).

a.2) Descripción de circunstancia de maltrato

T 74.1: Abuso físico - síndrome de la esposa maltratada

T 74.2: Abuso sexual

T 74.3: Abuso psicológico

T 74.8: Otros síndromes del maltrato (Formas mixtas)

T 74.9: Síndrome de maltrato (no especificado), incluye efecto del abuso en el adulto o niño.

a.3) Descripción de la situación y vínculo de maltrato

Y 05: Agresión sexual con fuerza corporal. Se debe utilizar con un cuarto dígito para describir lugar de ocurrencia:

- 0: Vivienda (de la víctima)
- 1: Institución residencial
- 2: Escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
- 3: Áreas de deporte y atletismo
- 4: Calles y carreteras
- 5: Comercio y área de servicios

- 6: Área industrial y de la construcción
- 7: Granja
- 8: Otro lugar especificado
- 9: Lugar no especificado

Y 06: Negligencia y abandono. Se debe utilizar con un cuarto dígito:

- **Y 06.0:** Por esposo o pareja
- **Y 06.1:** Por padre o madre
- **Y 06.2:** Por conocido o amigo
- **Y 06.8:** Por otra persona especificada
- **Y 06.9:** Por persona no especificada

Y 07: Otros síndromes de maltrato. Incluye: crueldad mental, abuso físico, abuso sexual, tortura. Se debe utilizar con un cuarto dígito:

- **Y 07.0:** Por esposo o pareja
- **Y 07.1:** Por padre o madre
- **Y 07.2:** Por conocido o amigo
- **Y 07.3:** Por autoridades oficiales
- **Y 07.8:** Por otra persona especificada
- **Y 07.9:** Por persona no especificada
- **Y 07.7:** Trata

b) Situaciones de violencia en el presente:

Z63.0: Problemas en la relación entre esposos o pareja convivientes o separados. Discrepancias entre la pareja que resultan en una pérdida de control grave o prolongada, generalización de sentimientos críticos u hostiles. Conflictos familiares por cuestiones socioeconómicas, cuota alimentaria, vivienda familiar, régimen de visitas (Definición operativa: "Propuesta de registro de consulta ambulatoria de salud mental en la red de servicios de salud").

Anexo 1: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (500-T98)

Este capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades ofrece códigos para describir todos los tipos de lesiones: traumatismos, quemaduras, envenenamientos, efectos tóxicos, complicaciones y secuelas.

Anexo 2: Agresiones (X85-Y09)

Este capítulo de la Clasificación Internacional de Enfermedades presenta códigos para describir homicidios y lesiones provocadas por otra persona con intento de lesionar o matar por cualquier medio.

- X85: Agresión con drogas, medicamentos y sustancias biológicas
- X86: Agresión con sustancia corrosiva
- X87: Agresión con plaguicidas
- X88: Agresión con gases y vapores
- X89: Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
- X90: Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas
- X91: Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
- X92: Agresión por ahogamiento y sumersión
- X93: Agresión con disparo de arma corta

X94: Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
X95: Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas
X96: Agresión con material explosivo
X97: Agresión con humo, fuego y llamas
X98: Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes
X99: Agresión con objeto cortante
Y00: Agresión con objeto romo y sin filo
Y01: Agresión por empujón desde un lugar elevado
Y02: Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de un objeto en movimiento
Y03: Agresión por colisión de vehículo de motor
Y04: Agresión con fuerza corporal

Se debe utilizar un cuarto dígito para describir lugar de ocurrencia:

- 0: Vivienda (de la víctima)
- 1: Institución residencial
- 2: Escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
- 3: Áreas de deporte y atletismo
- 4: Calles y carreteras
- 5: Comercio y área de servicios
- 6: Área industrial y de la construcción
- 7: Granja
- 8: Otro lugar especificado
- 9: Lugar no especificado

ANEXO VII.

Circuito de derivación y contactos interinstitucionales

1. Guardia Provincial de Violencia de Género (24 hs – para personal de salud- NO abierta a la ciudadanía)

(0342) 155310014

guardiaviolenciagenero@gmail.com

2. Equipos del Sistema de Protección Integral (ESPI) – Horario hábil (7 a 13 h)

- Nodo Santa Fe: (0342) 156109384
- Nodo Rosario: (0342) 15646004
- Nodo Rafaela: (0342) 156300616
- Nodo Reconquista: (0342) 154780462
- Nodo Venado Tuerto: (0342) 154780512

3. Contactos para personas afectadas (uso público – confidencial):

- Urgencias y Emergencias: Línea Pcial. 911
- Línea Nacional 144 (atención 24 h)
- WhatsApp: 1127716463

4. Consulta de recursos locales actualizados:

<https://www.santafe.gob.ar/leymicaela/guia/>

ANEXO VIII.

Guía operativa de frases sugeridas y pautas de escucha activa.

(Relacionado con el Artículo 12 bis – Atención de primera línea y apoyo emocional)

1. Frases sugeridas durante la entrevista inicial

“Gracias por contármelo, estoy acá para ayudarte.”

“Te creo. Lo que vivís no es tu culpa.”

“No estás sola. Hay recursos y personas para acompañarte.”

“Lo que decidas, vamos a respetarlo y apoyarte.”

“Si te sentís en peligro o con miedo, podemos activar medidas de protección.”

2. Frases a evitar

“¿Estás segura de que fue así?”

“Yo en tu lugar ya lo habría denunciado.”

“Algo habrás hecho para provocar esa reacción.”

“¿Por qué no te fuiste antes?”

“Tenés que salir de esa relación ya.”

3. Pautas de comunicación activa

Asentir con la cabeza y mantener contacto visual respetuoso.

Usar preguntas abiertas: “¿Querés contarme qué te preocupa?”, “¿Sentís que estás en riesgo?”

Evitar interrupciones.

Validar emociones: “Es normal sentirse confundida o tener miedo.”

Finalizar reforzando su autonomía: “Vamos a acompañarte con lo que necesites.”

ANEXO IX.

Protocolo operativo para seguridad institucional sin medidas judiciales vigentes

(Relacionado con el Artículo 21 bis – Dispositivos de resguardo en efectores sin control de ingreso)

1. Medidas preventivas institucionales

Informar a todo el equipo del efector sobre la situación de riesgo.

Evitar el ingreso o permanencia de personas identificadas como posibles agresores.

Asegurar un espacio privado y seguro para la espera y la atención.

Coordinar presencia preventiva de personal de seguridad o destacamento policial.

2. Evaluación del egreso

No otorgar el alta médica hasta evaluar la seguridad del entorno.

Ofrecer acompañamiento institucional o familiar para el traslado.

Evaluar derivación a otro efector si hay temor fundado a represalias.

3. Comunicación y registro

Registrar en historia clínica o libro institucional:

- Hora y motivo de activación del protocolo.
- Medidas adoptadas.
- Intervenciones y organismos contactados.

Informar a la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual si se evaluó situación de riesgo alto.

ANEXO X.

Ficha de recepción e intervención de equipos especializados

(Relacionado con el Artículo 25 bis – Intervención del equipo especializado en el efector)

1. Antes de la llegada del equipo especializado

Garantizar que la persona no quede sola.

Brindar contención emocional con personal del efector.

Evitar contacto con personas potencialmente agresoras.

2. Espacio físico

Disponer una sala privada, silenciosa y con condiciones mínimas de seguridad.

Evitar lugares comunes como pasillos o salas compartidas.

3. Durante la intervención

Registrar hora de llegada del equipo especializado.

Informar internamente al equipo de salud sobre acciones acordadas.

Asegurar comunicación continua si la persona permanece internada.

4. Registro institucional

Asentar en historia clínica:

- Evaluación de riesgo realizada.
- Derivaciones o recomendaciones.
- Intervenciones clínicas o psicosociales adicionales.

Registrar en libro institucional:

- Presencia del equipo especializado.
- Personas que participaron.
- Observaciones sobre la intervención.

ANEXO XII.

Confidencialidad y resguardo de la información en intervenciones por violencia de género

Toda intervención en salud ante situaciones de violencia por motivos de género debe asegurar estricta confidencialidad, como requisito fundamental para generar confianza, evitar revictimización y proteger la integridad de la persona.

Se deberá garantizar:

- Que la información clínica, psicosocial o de cualquier tipo no sea compartida con personas ajenas al equipo tratante, salvo consentimiento expreso o deber legal.
- Que no se difunda información a medios de comunicación ni por personal médico, policial o de seguridad.
- Que los registros físicos y digitales se custodien bajo políticas de acceso restringido, conforme al artículo 156 del Código Penal.
- Que se evite la exposición pública de la situación, incluyendo la presencia innecesaria de personal uniformado o el uso de móviles identificables.

La vulneración de la confidencialidad sin causa justificada implicará responsabilidad administrativa, ética y penal para el personal interviniente.

ANEXO XIII.

Sistema de fortalecimiento de la detección temprana en salud

Para fortalecer las capacidades institucionales del sistema de salud en la detección precoz de situaciones de violencia por motivos de género, la autoridad de aplicación del protocolo, junto con la SMGyDS, promoverá:

- Encuestas de prevalencia institucional para relevar la incidencia, barreras y percepciones sobre violencia de género.
- Cuestionarios de autoevaluación para que cada efector pueda diagnosticar su nivel de preparación y recursos.
- Registro sistemático de casos detectados en salud, con fines estadísticos y garantía de confidencialidad.
- Capacitación continua del personal, según la Ley Micaela, con eje en detección precoz, enfoque de derechos y género.
- Asistencia técnica para desarrollar o adaptar protocolos específicos según el tipo de efector y contexto territorial.

La implementación será articulada entre el Ministerio de Salud, sus coordinaciones regionales y los equipos técnicos de la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad Sexual.

ANEXO XIV.

Recursos institucionales mínimos para el apoyo de primera línea en salud

Para asegurar una atención de calidad, los efectores de salud deberán contar con:

- Espacios físicos adecuados y señalizados para entrevistas privadas.
- Personal capacitado en el marco de la Ley Micaela y en protocolos de atención a violencias de género.
- Material gráfico y fichas clínicas adecuadas para registro y seguimiento.
- Cartelería visible sobre derechos y servicios disponibles.
- Acceso a contactos actualizados de recursos locales, equipos especializados y líneas de derivación.

ARTÍCULO XV.

Consecuencias clínicas frecuentes de las violencias por motivos de género y pautas de intervención sanitaria

Los equipos de salud deben conocer y estar preparados para identificar y abordar las múltiples consecuencias clínicas que pueden derivarse de las violencias por motivos de género, incluyendo tanto los efectos físicos como los psicológicos, sexuales y sociales.

Entre los síntomas y condiciones más frecuentes, se incluyen:

- Dolor crónico (cefaleas, cervicalgias, lumbalgias).
- Trastornos gastrointestinales funcionales (colon irritable, pérdida de apetito).
- Alteraciones neurológicas (mareos, crisis no epilépticas).
- Problemas respiratorios de origen inmunológico o psicosomático.
- Trastornos ginecológicos (dolor pélvico crónico, ITS, dispareunia, sangrados anormales).
- Alteraciones relacionadas con violencia sexual (embarazos no intencionales, negación del uso de preservativo, abortos inseguros, partos prematuros, VIH).
- Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, consumo problemático, ideación suicida).

Recomendaciones operativas:

- Incluir en la anamnesis preguntas abiertas orientadas a indagar el contexto personal, relacional y de posibles situaciones de violencia.
- No patologizar ni medicalizar exclusivamente los síntomas sin considerar los factores psicosociales y de género.
- Realizar interconsultas con equipos de salud mental y trabajo social cuando se sospechen situaciones de violencia.
- Registrar cuidadosamente en la historia clínica, utilizando un lenguaje clínico y sin emitir juicios morales.
- Considerar estas manifestaciones como potenciales indicadores para activar el circuito de atención integral, incluso si no hay una revelación explícita de violencia.

ANEXO XVI.

Necesidades específicas de atención y apoyo

Las mujeres y personas LGBTIQ+ en situación de violencia pueden presentar necesidades diferenciales que requieren una atención particular.

Los equipos de salud deben estar capacitados para:

- Brindar contención emocional primaria, aún cuando no se detecten lesiones físicas.
- Ofrecer acompañamiento respetuoso y no invasivo para fortalecer la autonomía.
- Remitir o facilitar el acceso a recursos de salud, protección, asistencia legal y comunitaria.
- Adaptar las intervenciones a la diversidad cultural, lingüística, identitaria o de capacidades físicas y mentales.
- Identificar factores de vulnerabilidad agravada (embarazo, discapacidad, ruralidad, pobreza, migración, VIH, etc.).
- Evitar acciones que refuercen la dependencia institucional o la revictimización.

ANEXO XVII.

Definiciones clave

Para garantizar una aplicación precisa y respetuosa del presente protocolo, se establecen las siguientes definiciones operativas, basadas en normativa nacional e internacional, recomendaciones de organismos especializados y enfoques actuales en derechos humanos, salud y diversidad.

Violencias por razones de género (VRG)

Toda acción u omisión que, basada en relaciones desiguales de poder, cause daño físico, psicológico, sexual, económico, patrimonial, simbólico o institucional a mujeres cis, mujeres trans, varones trans, personas no binarias y otras identidades LGBTIQ+, afectando su vida, libertad, dignidad, integridad y seguridad personal, tanto en el ámbito público como en el privado. Puede ser ejercida directamente por particulares o por agentes del Estado.

Mujeres (definición inclusiva)

De acuerdo al Decreto Reglamentario No 4028/13 de la Ley Provincial No 13.348 y la Ley Nacional N.º 26.743, se entiende por mujeres a todas las personas que se autoperciben como tales, sin importar el sexo asignado al nacer, la expresión de género, la orientación sexual ni si han accedido o no a tratamientos hormonales o quirúrgicos.

Personas en situación de violencia por razones de género (PsVRG)

Toda persona adulta (mujer cis, mujer trans, varón trans, persona no binaria u otra identidad diversa) que atraviesa situaciones de violencia de género en cualquiera de sus formas y modalidades, independientemente de si ha formalizado una denuncia.

Tipos de violencia (Ley No 26.485, art. 5)

Violencia física:

Cualquier acción que dañe el cuerpo o la salud de la mujer, produciendo o no lesiones. Incluye golpes, empujones, quemaduras, cortes, uso de armas, agresiones físicas durante el embarazo y cualquier otra forma de maltrato físico.

Violencia psicológica:

Infligir miedo, intimidación, aislamiento, humillación, manipulación, culpabilización, degradación, vigilancia constante, imposición de conductas, amenazas de daño hacia la persona o sus seres queridos, o cualquier conducta que produzca disminución de la autoestima o afecte el equilibrio emocional.

Violencia sexual:

Toda conducta que vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva. Incluye violación dentro o fuera del vínculo de pareja, acoso sexual, abuso sexual, explotación sexual, trata de personas, prostitución forzada, entre otras.

Violencia económica:

Acciones u omisiones que buscan controlar o limitar los recursos económicos y financieros propios de la mujer, para menoscabar su autonomía. Incluye privación de bienes, salarios, dinero, alimentos, recursos, así como restricciones para trabajar o estudiar.

Violencia patrimonial:

Sustracción, destrucción, retención o daño de bienes y objetos propios de la mujer, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes patrimoniales compartidos, objetos de valor sentimental, etc.

Violencia simbólica:

Mensajes, valores, símbolos, iconos, imágenes, estereotipos, mensajes mediáticos y culturales que naturalizan la subordinación y desigualdad de las mujeres frente a los varones, consolidando patrones discriminatorios y legitimando la violencia.

Modalidades de violencia (Ley No 26.485, art. 6)**Violencia doméstica:**

Ejercida por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ocurra, que afecte la dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, libertad o bienestar de la mujer. Se incluye la violencia en relaciones vigentes o finalizadas, sin que sea requisito la convivencia.

Violencia institucional:

Ejercida por funcionarios/as, profesionales, personal y agentes pertenecientes a instituciones públicas o privadas, que obstaculicen, dilaten, retarden o impidan el acceso de las mujeres a políticas y servicios públicos, vulnerando su derecho a la salud, educación, justicia, participación política, etc.

Violencia laboral:

Aquella que discrimina a las mujeres en el ámbito laboral público o privado, incluyendo el acceso al empleo, la estabilidad, la formación y las oportunidades. Incluye acoso sexual, acoso laboral, hostigamiento, desvalorización, discriminación salarial y despido por embarazo.

Violencia contra la libertad reproductiva:

Impedimento, restricción, coacción, condicionamiento o negación del derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a anticonceptivos, aborto legal, atención durante el embarazo y parto, y planificación familiar.

Violencia obstétrica:

Ejercida por personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, a través de prácticas deshumanizadas, medicalización y patologización excesiva, maltrato físico o verbal, falta de consentimiento informado, trato infantilizante, negación de acompañantes, violación de la confidencialidad, entre otros.

Violencia mediática:

Publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que directa o indirectamente promuevan la explotación de mujeres o injurien, difamen, discriminen, deshonren, humillen o atenten contra su dignidad, en cualquier medio de comunicación masivo, redes sociales, plataformas digitales, etc.

Violencia política (incorporada en actualización legal):

Acciones, omisiones o agresiones dirigidas a menoscabar, restringir, suspender o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos políticos de las mujeres, o inducirlas a tomar decisiones en contra de su voluntad. Puede ejercerse en partidos políticos, sindicatos, instituciones, cargos públicos y espacios de representación.

Violencia digital o en entornos digitales:

Toda acción que se ejerce mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que cause daño, acoso, humillación, control, amenaza, hostigamiento, extorsión, exposición no consentida de imágenes o datos íntimos, difusión de contenidos falsos, suplantación de identidad, acceso indebido a cuentas digitales, vigilancia o cualquier otro acto que limite derechos o genere daño emocional, psicológico, económico o social a mujeres y personas LGBTIQ+.

Incluye prácticas como el ciberacoso, la violencia en redes sociales, el envío de mensajes intimidatorios, la publicación de contenido sin consentimiento, el monitoreo digital de movimientos o contactos, y otras formas de control y agresión en línea.

Ruta crítica:

Es el proceso dinámico y no lineal compuesto por las decisiones, acciones, itinerarios y respuestas institucionales que atraviesan las personas en situación de violencia por razones de género (PsVRG) al buscar ayuda. Incluye tanto los factores que motivan la búsqueda de salida como las barreras subjetivas, sociales e institucionales que dificultan el acceso efectivo a soluciones. El concepto, desarrollado por la OMS y ONU Mujeres, destaca la importancia de comprender el trayecto completo de las personas, identificando riesgos, retrocesos y necesidades de acompañamiento continuo.

Salud integral:

Es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, no definido únicamente por la ausencia de enfermedades o afecciones (OMS). En el contexto de las violencias por razones de género, incluye el derecho a vivir libre de violencia, discriminación, estigmatización y exclusión, así como el acceso a servicios de salud que respeten la autonomía, la diversidad y los derechos humanos.

Servicios esenciales:

Son el conjunto mínimo e indispensable de servicios que los Estados tienen la obligación de garantizar para responder adecuadamente a las violencias por razones de género. Incluyen la atención en salud (física, mental, sexual y reproductiva), servicios de justicia, protección social, alojamiento seguro, asesoramiento jurídico y mecanismos efectivos de coordinación intersectorial.

Según los estándares de la OMS y la OPS, estos servicios deben ser accesibles, asequibles, culturalmente pertinentes, libres de discriminación y orientados a la restitución de derechos.

Perspectiva de diversidad y no discriminación:

Es el enfoque que reconoce activamente que las desigualdades estructurales afectan de manera diferenciada a mujeres y personas LGBTIQ+, en particular cuando se intersectan con factores como edad, discapacidad, etnia, pertenencia a pueblos originarios, situación migratoria, ruralidad, pobreza, entre otros determinantes sociales. Este enfoque obliga a diseñar e implementar intervenciones adecuadas a cada contexto, evitando miradas homogeneizantes, neutralidad institucional o respuestas que reproduzcan desigualdades.

Soft law (derecho blando):

Son instrumentos internacionales no vinculantes jurídicamente (como principios, recomendaciones, observaciones generales y declaraciones) que orientan las buenas prácticas, fortalecen los estándares progresivos de derechos humanos y enriquecen la interpretación normativa. Ejemplos relevantes son los Principios de Yogyakarta, la Plataforma de Acción de Beijing, las Observaciones Generales del Comité CEDAW y las Recomendaciones del MESECVI, todos fundamentales para construir políticas públicas con perspectiva de género y derechos humanos.

Perspectiva de género aplicada al sistema de salud

Aplicar la perspectiva de género en el ámbito sanitario implica reconocer que las desigualdades estructurales entre varones, mujeres y personas de identidades diversas (trans, no binarias, intersex, entre otras) atraviesan todas las dimensiones de la salud, condicionando el acceso, la calidad de atención y los resultados sanitarios. Este enfoque obliga a que las políticas, prácticas, servicios y equipos de salud no reproduzcan ni refuercen esas desigualdades, sino que, por el contrario, actúen activamente para eliminarlas.

La perspectiva de género en salud no es un complemento opcional, sino un componente esencial para garantizar el derecho a la salud integral, libre de violencias y discriminación, tal como exigen los marcos normativos nacionales e internacionales.

En la práctica, esto implica que los equipos de salud deben:

- Detectar y registrar activamente signos de violencia por razones de género, incluso cuando no haya una denuncia explícita, utilizando protocolos, fichas y herramientas específicas.
- Ofrecer una atención empática, respetuosa y libre de prejuicios, evitando prácticas revictimizantes, infantilizantes o que culpabilicen a la persona afectada.
- Garantizar la confidencialidad de la información y promover que la persona tenga siempre un rol activo en la toma de decisiones sobre su atención y acompañamiento, respetando su autonomía y derecho al consentimiento informado.
- Reconocer y respetar la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de cada paciente, incluyendo el uso correcto del nombre y los pronombres autopercebidos.
- Articular con los dispositivos del Sistema de Protección Integral (niñez, seguridad, justicia, desarrollo social, organizaciones comunitarias) para asegurar que las intervenciones sanitarias se integren en una respuesta amplia y sostenida, más allá del momento puntual de atención en salud.

Revictimización:

La revictimización es el proceso por el cual una persona en situación de violencia (PsVRG) es sometida nuevamente a experiencias de sufrimiento, daño emocional, desgaste o exposición innecesaria durante su búsqueda de ayuda, especialmente a causa de las respuestas institucionales inadecuadas.

Incluye prácticas como:

- Reiteración innecesaria del relato de los hechos traumáticos frente a múltiples operadores/as.
- Exámenes físicos, psicológicos o periciales reiterados o superfluos.
- Esperas prolongadas, derivaciones inconducentes o trabas burocráticas.
- Juicios de valor, culpabilización, cuestionamiento de la credibilidad de la persona o minimización del daño.
- Requerimientos excesivos o no previstos legalmente para acceder a derechos, servicios o medidas de protección.
- Falta de formación del personal que conduce a intervenciones negligentes, invasivas, discriminatorias o violentas.

La prevención de la revictimización es una obligación del Estado y una responsabilidad central de los equipos de salud, que deben garantizar intervenciones cuidadosas, empáticas, respetuosas de los derechos humanos y organizadas de manera que minimicen daños secundarios.

ANEXO XVIII.

Derechos de las personas en situación de violencia por motivos de género.

I. Derechos de las Personas en Situación de Violencia por Razones de Género (PsVRG)

Aquí podemos sintetizar -con lenguaje claro, operativo y alineado al marco normativo de la Ley Provincial No 13.348, la Ley Nacional No 26.485 y los estándares internacionales- los derechos que deben ser garantizados en todo momento por los efectores de salud.

Este apartado puede estructurarse así:

Derecho a la vida libre de violencia y discriminación

A ser tratadas con respeto, sin estigmatización ni prejuicios, y a recibir atención sanitaria adecuada, empática y libre de violencia institucional.

Derecho a la salud integral

A acceder a atención física, mental, emocional y sexual/reproductiva, incluyendo prevención, tratamiento y rehabilitación, conforme a los principios de calidad, oportunidad y equidad. Derecho a la información clara y adecuada A conocer sus derechos, los recursos disponibles, los circuitos de derivación y los procedimientos que se seguirán en cada instancia.

Derecho a la confidencialidad y la protección de datos personales

A que toda información vinculada a su situación sea manejada de manera reservada, resguardando su intimidad y seguridad.

Derecho a la participación activa y al consentimiento informado

A decidir libremente sobre las intervenciones y tratamientos de salud, a ser consultadas sobre las decisiones que las afecten, y a brindar o retirar su consentimiento en cada fase.

Derecho al acceso gratuito a la justicia y al patrocinio especializado

A contar con orientación jurídica adecuada, sin barreras económicas ni procedimientos que obstaculicen su acceso.

Derecho a medidas de protección y seguridad personal

A recibir medidas urgentes y efectivas cuando su integridad física, emocional o patrimonial esté en riesgo, incluyendo acogimiento temporal si es necesario.

Derecho a la reparación integral

A exigir que se evalúen, registren y reparen los daños sufridos (físicos, psicológicos, económicos), incluyendo el seguimiento judicial de las medidas dispuestas.

Tabla: Ejemplos de prácticas concretas en salud vinculadas a los derechos de las PsVRG

Derecho garantizado	Ejemplos de prácticas concretas en salud
Derecho a la vida libre de violencia y discriminación	Uso del nombre y pronombres autopercebidos; atención sin prejuicios ni estereotipos; garantizar un trato digno y respetuoso.
Derecho a la salud integral	Realización de controles médicos, atención de lesiones físicas, evaluación psicológica especializada, acceso a salud sexual y reproductiva (anticoncepción, ILE/IVG).
Derecho a la información clara y adecuada	Explicar con lenguaje accesible los derechos, los procedimientos médicos, las opciones disponibles y los circuitos de derivación.
Derecho a la confidencialidad	Garantizar entrevistas en espacios privados; resguardar la historia clínica y la información personal en sistemas protegidos.
Derecho a la participación activa y al consentimiento informado	Informar sobre cada intervención o examen antes de realizarlo; obtener consentimiento explícito; respetar decisiones incluso si difieren de las recomendaciones médicas.
Derecho al acceso gratuito a la justicia	Informar sobre recursos legales; derivar al patrocinio jurídico especializado; generar certificados médicos que puedan ser usados como prueba si la persona lo desea.
Derecho a medidas de protección y seguridad personal	Activar protocolos de emergencia cuando haya riesgo inminente; coordinar derivaciones a refugios o espacios seguros; articular con fuerzas de seguridad solo si la persona lo consiente (salvo casos obligatorios).
Derecho a la reparación integral	Documentar lesiones físicas y emocionales; generar informes interdisciplinarios cuando sean requeridos; garantizar el seguimiento posterior a la atención inicial.

Tabla: Prácticas a evitar en salud para prevenir revictimización

Aspecto	Prácticas inadecuadas que deben evitarse
Entrevistas	Realizar preguntas repetitivas o innecesarias sobre los hechos traumáticos; pedir detalles morbosos; interrogar con tono inculpativo.
Exámenes médicos	Someter a la persona a exámenes físicos, psicológicos o ginecológicos no justificados o sin consentimiento informado; repetir estudios ya realizados.
Actitud del personal	Mostrar desconfianza, minimización del relato, culpabilización ("¿Por qué no se fue antes?"); usar expresiones despectivas o estigmatizantes.
Procedimientos administrativos	Hacer esperar horas en guardias sin atención prioritaria; derivar de un área a otra sin acompañamiento; exigir trámites o papeles innecesarios para recibir atención.
Manejo de información	Compartir datos personales o detalles del caso sin autorización; permitir que terceros (familiares, policías, personal no autorizado) escuchen relatos o vean documentos confidenciales.
Articulación institucional	Derivar a dispositivos sin asegurarse de su accesibilidad; coordinar intervenciones con fuerzas de seguridad sin consultar a la persona (salvo situaciones obligatorias).
Comunicación	Usar lenguaje técnico incomprensible para la persona; no explicar procedimientos, derechos o pasos a seguir; no preguntar por necesidades o preferencias específicas.

Checklist rápido para equipos de salud frente a situaciones de violencia por razones de género (VRG)

1. Estoy garantizando un trato respetuoso, digno y libre de prejuicios?

Uso el nombre y los pronombres correctos.

Evito comentarios, gestos o actitudes que minimicen, culpabilicen o estigmaticen.

2. Estoy priorizando la seguridad y el bienestar inmediato de la persona?

Verifico si hay riesgo urgente (para ella, hijas/os u otras personas).

Activo protocolos de emergencia solo cuando corresponda.

Brindo un espacio privado y seguro para la atención.

3. Estoy asegurando el consentimiento informado en cada paso?

Explico claramente cada intervención o procedimiento.

Respeto los tiempos y las decisiones de la persona.

Aseguro que comprenda sus derechos y opciones.

4. Estoy evitando la revictimización?

Evito repetir preguntas o procedimientos innecesarios.

No exijo pruebas, certificados o trámites que no sean legalmente obligatorios.

Garantizo que no tenga que contar su historia varias veces frente a distintos profesionales.

5. Estoy articulando adecuadamente con redes de protección?

Identifico qué recursos locales, institucionales o comunitarios pueden intervenir.

Coordino derivaciones acompañadas, asegurando que sean accesibles.

Registro correctamente la intervención para permitir el seguimiento posterior.

ANEXO XIX.

Pautas para la elaboración de informes requeridos por el poder judicial

Este anexo tiene como objetivo orientar a los equipos de salud en la elaboración de informes solicitados por el Poder Judicial en el marco de intervenciones ante situaciones de violencia por motivos de género. Las pautas aquí dispuestas buscan garantizar el cumplimiento del principio de no revictimización, el respeto por los derechos de las personas involucradas, y los límites del rol del sistema de salud en este tipo de procesos.

Consideraciones generales:

- Los informes deben elaborarse únicamente cuando exista un requerimiento formal por parte del Poder Judicial.
- No deben constituir dictámenes periciales, sino aportar información desde el rol asistencial.
- La persona afectada deberá ser informada previamente sobre el contenido, finalidad y destino del informe.
- Toda la información debe ser tratada con confidencialidad, conforme al marco normativo vigente.

Contenidos mínimos sugeridos:

1. Identificación del efector de salud

- Nombre de la institución.
- Localidad.
- Nombre y cargo del/la profesional que emite el informe.
- Fecha de recepción del requerimiento y de emisión del informe.

2. Datos básicos de la persona usuaria

- Nombre y apellido (si la persona consiente su inclusión).
- Edad.
- Motivo de consulta registrado.
- Fecha de atención.

3. Descripción de la intervención realizada

- Tipo de atención brindada (clínica, psicológica, social, orientación).
- Observaciones relevantes realizadas por el equipo de salud (sin transcripción de relatos extensos ni valoraciones subjetivas).
- Registro de síntomas físicos, emocionales o psicosociales compatibles con situaciones de violencia.
- Derivaciones efectuadas o sugeridas.

4. Observaciones técnicas

- Mención a indicadores de riesgo detectados, si corresponde.
- Estado general de salud física y emocional observado en la atención.
- Existencia de barreras para el acceso a la atención, redes de apoyo o factores de vulnerabilidad.

5. Aclaraciones finales

- Se deja constancia de que este informe se emite exclusivamente a solicitud del Poder Judicial.
- No constituye un dictamen pericial ni reemplaza una evaluación forense.
- Se elaboró respetando los principios de confidencialidad, consentimiento informado y debida diligencia.

Firma del profesional interviniente

- Nombre completo.
- Matrícula profesional.
- Cargo y especialidad.
- Firma y sello institucional.

En casos donde se requiera preservar la identidad del equipo, podrá firmar la dirección del efector o autoridad designada.

Recomendación: toda solicitud judicial debe ser registrada en la historia clínica o registro institucional correspondiente, junto con copia del requerimiento recibido y constancia del envío del informe.

ANEXO XX.

Ficha de articulación con equipos locales, promotoras territoriales y redes locales de acompañamiento

Nombre de la persona en situación de violencia: _____

DNI: _____ Edad: _____ Localidad y barrio: _____

Motivo de la consulta o situación detectada:

Tipo de intervención del efector de salud (breve descripción):

Derivación realizada a:

☐ Promotora territorial de Punto Violeta

☐ Equipo local de género

☐ Otro: _____

Nombre de la promotora o referente territorial: _____

Teléfono de contacto: _____ Fecha de articulación / derivación: _____

Observaciones / acuerdos establecidos / seguimiento previsto:

Firma y aclaración del
personal de salud

Firma y aclaración de la
promotora (si corresponde)

Esta ficha deberá archiversse junto con el registro institucional del caso, asegurando su confidencialidad conforme a las disposiciones del protocolo.

