

Protocolo para Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales

Actualización 2021

*Adaptación sociolingüística
intercultural*



Colección | Cuerpos y libertades

Esta publicación es producto del esfuerzo conjunto entre Católicas por Derecho a Decidir Argentina, Radio Comunitaria La Voz Indígena de Tartagal, la organización de mujeres indígenas ARETEDE y Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), como parte del proyecto ***Adaptación sociolingüística intercultural de Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación y materiales dirigidos a la población sobre derechos sexuales y reproductivos en idiomas originarios para Argentina.***

Se agradece la contribución financiera y técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella son exclusivos de los autores y no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

Coordinación general: Mónica Menini

Coordinación local: ARETEDE - Mariana Ortega

Traducción local: Felisa Mendoza, Débora Yamare, Nancy López, Mónica Medina, Isaías Fernández, Mónica Arias

Edición de audios: Luis Giménez, Saturnino Medina, Anibal Guisano

Revisión: Diana Hernández, Gabriela Franchini

Diseño e ilustraciones: Emitxin

ISBN: 978-987-47785-7-4



Agradecimientos

Aportes a la adaptación socio lingüística del Protocolo para la Atención Integral de personas víctimas de violaciones sexuales: Felisa Mendoza, María Miranda, Cristina López, Micaela Carema, Teresa Torres, Ayda Valdéz, Nancy López, Mónica Arias, Edith Martearena, Mónica Medina, Mariana Ortega, Ziomara Garzón.

Edición de los audios: Luis Giménez, Saturnino Medina, Anibal Guisano, Mariana Ortega.

Queremos agradecer especialmente a Leda Kantor y Ziomara Garzón por su trabajo y acompañamiento en los talleres, también a las psicólogas Estela Lizondo y Gabriela Mazzocato, y a la Licenciada en Obstetricia Janet Meoniz, por su participación y aportes al proceso de talleres.

Agradecemos también a nuestros compañeros de La Voz Indígena.



CUERPOS Y LIBERTADES, voces de mujeres indígenas

Católicas por el derecho a decidir y Fundación ARETEDE, convocadas por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, con el aporte financiero de OPS- Organización Panamericana de la Salud - y en diálogo con las agendas construidas por los feminismos de Argentina y de Latinoamérica y el Caribe, emprendimos el desafío de aportar, desde nuestros saberes y articulaciones, a la generación de mayores condiciones de igualdad y respeto hacia y con las mujeres y personas con capacidad de gestar de los diferentes pueblos originarios que habitan la Argentina en el marco del proyecto “Adaptación sociolingüística intercultural de Protocolos del MSAL y materiales dirigidos a la población sobre derechos sexuales y reproductivos en idiomas originarios para Argentina”.

Católicas por el Derecho a Decidir Argentina es un movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la defensa de los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a la sexualidad y a la reproducción humana, y a una vida libre de violencia y discriminación. Trabaja por la equidad en las relaciones de género y por la ciudadanía de las mujeres contrarrestando, desde una perspectiva teológica y feminista, los fundamentalismos religiosos. Sus acciones se remontan al año 1993 y en la actualidad está constituida como una asociación civil sin fines de lucro.

Regionalmente CDD está articulada través de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir (Red CDD/LA) compuesta por doce grupos CDD en diferentes países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay y Perú y España como miembro asociado) la cual le permite realizar acciones conjuntas para lograr un mayor impacto de nuestro trabajo en la región.

La organización de mujeres indígenas ARETEDE de Tartagal (Salta), es una institución pionera en la promoción de derechos de las mujeres y disidencias sexuales de los pueblos originarios que habitan el departamento San Martín. Desde finales de 1990, este colectivo organiza y emprende acciones destinadas a fortalecer las luchas colectivas de los

pueblos indígenas, con la conducción de un conjunto de mujeres de los pueblos guaraní, wichi, toba qom y chorote.

La actual propuesta tiene como objetivo realizar en esta primera etapa la adaptación sociolingüística intercultural del Protocolo para la Atención Integral de Víctimas de Violaciones Sexuales del Ministerio de Salud (MSAL), versión actualizada, y del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo 2021 y producir materiales de SSyR en audios dirigidos a la población en lenguas originarias diseñados y compartidos con autoridades wichi y guaraní.

Durante una serie de ocho talleres participativos en las comunidades, hemos podido dar cuenta de percepciones y sentidos sobre temáticas complejas como lo son las violencias de género, en especial la violencia sexual, y la interrupción voluntaria del embarazo desde una mirada feminista, decolonial, antirracista e interseccional.

Los talleres participativos contaron con la activa intervención de mujeres y personas trans de diferentes comunidades originarias de Tartagal en la Provincia de Salta, entre ellas, 9 de Julio, La Loma, Yacuy, Kilómetro 6, Mi Troja, Quebracho. En un total de ocho instancias, las participantes de los pueblos wichi, weenhayek-wichi, guaraní, toba qom y chorote pudieron dialogar sobre las condiciones de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en las sociedades interculturales del norte de Salta, en especial, tomando como referencia a las instituciones hospitalarias.

Los protocolos de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y de Atención a Víctimas de Violencia Sexual en los sistemas de salud, diseñados por el Ministerio de Salud de la Nación, fueron los instrumentos disparadores de los talleres. Además, se pusieron en discusión y reflexión las leyes de Interrupción Voluntaria del Embarazo 27.610 y de Protección Integral de las Mujeres 26.485 junto a otras leyes que reconocen los derechos sexuales y/o no reproductivos.

Metodología de abordaje del trabajo de campo

La puesta en marcha de esta iniciativa significó asumir el desafío que implica, hacia dentro de las comunidades, abordar temáticas sensibles y hablar de temas dolorosos, muchas veces ocultados, callados o reprimidos, lo que requirió la conformación de un clima cálido y de respeto

con la ayuda de facilitadoras especialmente formadas en la temática y con larga trayectoria laboral/militante en comunidades indígenas.

La cercanía y el diálogo ameno entre las participantes y coordinadoras de los talleres, el cual es resultado de la conformación de un equipo de trabajo y activismo colectivo con bases territoriales, fue una condición fundamental para la implementación de este proyecto.

En ese sentido, la realización de los talleres participativos y la traducción de los materiales propuestos, no pueden leerse como hechos aislados. Muy por el contrario, los resultados constituyen instancias que se inscriben dentro de procesos sólidos y constantes de diálogo y reflexión conjunta.

El proceso de trabajo se dividió en tres instancias, en primer lugar, la ejecución de los talleres participativos; en segundo lugar, las tareas de interpretación y traducción de los materiales propuestos; y finalmente, la revisión de los resultados.

Los talleres se dividieron en función de las temáticas abordadas: Violencia Sexual y Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo.

Ambas temáticas requirieron de una etapa inicial de capacitación, en la que se presentaron los protocolos y leyes. Este momento, activó la discusión, el intercambio y el planteo de preguntas. De ese modo, pudimos identificar diferentes nudos problemáticos para cada tema:

VIOLENCIA SEXUAL

+Confusión sobre la realización de la denuncia, los canales de atención, sobre quién puede denunciar y el rol que cumplen los hospitales.

+Desconocimiento de las vías para acceder a la justicia, de las formas para realizar denuncias.

+Desconocimiento de los protocolos hospitalarios.

Aportes a este Protocolo en relación a poblaciones indígenas

En relación a daños y consecuencias que generan las violaciones sexuales: Las consecuencias de la violencia sexual para las personas de pueblos originarios implican también considerar los

daños espirituales asociados a sus creencias culturales, y al dolor compartido por el entorno familiar y comunitario. La contención familiar y la ayuda psicológica, aspectos tan importantes en el abordaje de este tipo de violencia, en el caso de las poblaciones indígenas puede incluir a la comunidad como espacio de apoyo, además de al entorno familiar.

En relación a Cómo debe organizarse el servicio de salud ante los casos de violaciones sexuales: Las deficiencias en el sistema de salud de las jurisdicciones locales constituyen un obstáculo para el cumplimiento de las recomendaciones.

Las fallas en la organización y cumplimiento de los servicios de atención médica básicos repercuten directamente en la posibilidad de garantizar la constitución de equipos interdisciplinarios que puedan brindar atención 24 horas.

En relación a Ofrecer y facilitar medidas de apoyo e implementar los ajustes razonables necesarios para mejorar la accesibilidad, la toma de decisiones y la calidad de atención de las personas con discapacidad.

Tanto la escritura de la historia clínica respetando el relato narrado por la víctima, como el ofrecimiento de medidas de apoyo y accesibilidad, deberían considerar la variable lingüística. El carácter multilingüe de las poblaciones del norte de Salta, para dar un ejemplo, requiere de la adaptación del sistema sanitario, que tenga en cuenta la disposición de un sistema integrado de intérpretes a las diferentes lenguas originarias.

La presencia de una persona víctima de violencia sexual no hablante del español, o que tenga dificultades para hablarlo, y la ausencia de un mecanismo de interpretación, son limitaciones del propio sistema sanitario local, pero también factores a tener en cuenta al momento de pensar en políticas de acceso a la salud sexual y de abordaje de las violencias de género con perspectivas interseccionales. La importancia que cobra el relato de la víctima para el acceso a la justicia, y para evitar la re-victimización, deben considerar de forma urgente la incorporación de sistemas de interpretación que sean transversales a las diferentes áreas de atención hospitalaria.

Se han producido casos públicamente conocidos en los que la imposibilidad de declarar en la propia lengua, han significado gravísimas violaciones de derechos humanos.

En relación a que análisis médicos se deben realizar: Debido a las características y condiciones de vida de las comunidades indígenas ubicadas en áreas rurales, los hospitales y centros de salud cumplen una función crucial.

La inexistencia de mecanismos que permitan la realización de denuncias en territorios rurales, y la carencia incluso de transporte para trasladarse desde las comunidades ubicadas en los montes nativos a las ciudades, hacen que la visita de personal de salud, o los centros sanitarios ubicados en las propias comunidades, sean espacios privilegiados para identificar y advertir la presencia de violencias de género en mujeres de pueblos originarios.

El acompañamiento institucional es fundamental para proteger y acompañar a profesionales que detectan las situaciones de violencia y hacen las denuncias, que deben ser acompañadas por las autoridades del centro de salud u hospital al que pertenecen.

En diálogo con las profesionales de la salud que trabajan en el área de gineco-obstetricia, han manifestado situaciones en las que las pacientes asisten con las parejas a las consultas, advirtiéndose signos de control y violencia.

Por otro lado, es importante advertir que la problemática de los embarazos en la pre-adolescencia o adolescencia y la convivencia entre parejas jóvenes (13 años hasta los 17) es preocupante. El abordaje de estas situaciones, que se dan con bastante frecuencia, debe tener en cuenta las características territoriales.

El ingreso de preadolescentes indígenas embarazadas al sistema sanitario, que ocurre generalmente en los centros de salud periféricos, despliega una serie de análisis realizados por las profesionales de la salud, quienes advierten las características de la paciente. No podemos generalizar el tratamiento de estos casos, más bien, creemos que es importante tener en cuenta cada caso en particular.

Existen experiencias en las que se trata de parejas adolescentes, entre menores de aproximadamente 12 y 13 años y un varón de 16 o 17 años, quienes asisten a la consulta. En esos casos, la consejería en opciones es fundamental. Descartamos que exista una relación de pareja con violencia, se asiste a la persona, se analiza la situación, se evalúa, y se sugiere el cuidado de la paciente, sabiendo que se trata de embarazos riesgosos por la edad. Aunque es difícil entender la existencia de embarazos a esa temprana edad, son hechos que suceden y que requieren de un abordaje complejo, que evite vulnerar aún más la vida de esa persona.

Con esto queremos decir, que, en determinados casos, no siempre se presupone la violación. Esto es diferente en el caso de la presencia de una menor de edad y un mayor de edad que son situaciones que se deben denunciar.

Nos parece importante expresar esto, ya que se suele difundir la idea de que este tipo de hechos sucede exclusivamente en los pueblos originarios. Al contrario, es fundamental advertir que son hechos que tienen lugar también en comunidades campesinas y urbanas.

Si bien existen diferencias entre las comunidades originarias y las campesinas y criollas, el rechazo al tratamiento particularizado de estos hechos en las poblaciones indígenas, las hace sentirse “estigmatizadas” y vulneradas, puesto que este tipo de miradas pareciera tender a instalar la idea de que este tipo de prácticas son inmanentes a la cultura indígena.

Las mujeres originarias expresan su malestar en estos casos, en los que se centra la atención en la vida de los pueblos originarios, considerándolos sociedades especialmente adversas para las mujeres.

Sobre el proceso de interpretación y traducción

Luego de la etapa de presentación de los marcos regulatorios, los derechos reconocidos y los protocolos, dimos paso a la etapa de interpretación y traducción. Creemos que es importante expresar y hacer visibles cuestiones relacionadas con la práctica de la traducción en los territorios indígenas, y con el proceso de mediación e interpretación que requirió este proyecto.

Al tratarse de materiales destinados a la población en general (sin distinciones étnicas, territoriales) el proceso de traducción necesitó de una instancia previa de reflexión interna entre los traductores y facilitadores técnicos. En dicho momento, se analizó el material y se lo leyó detenidamente, para tener claridad sobre lo que se solicitaba y las posibilidades de hacerlo, al igual que se realizó una primera edición del texto, en la que se buscaron sinónimos, y se transformaron expresiones, con el objetivo de facilitar la interpretación.

Es importante, en este punto, remarcar que las prácticas de la traducción se realizan en los territorios, en comunidades rurales, y por hablantes nativos, que viven en dichas comunidades. Esto es muy importante, porque no estamos hablando de un caso de traducción académica.

Este hecho enriquece el proceso de generación de los materiales, puesto que son resultado del esfuerzo y la dedicación de hablantes nativos, y fundamentalmente, están atravesados por saberes y reflexiones que significan una mediación entre el territorio y los conocimientos técnicos, académicos y jurídicos, escritos en los protocolos. El valor de esta instancia, trasciende incluso al producto resultante de la iniciativa.

El texto final traducido da cuenta de un proceso de intertextualidad, en el que se alojan voces plurales, conocimientos ancestrales, diálogos interculturales y entendimientos mutuos.

Los materiales traducidos son, de este modo, producciones horizontales y colectivas.

Otro aspecto relevante, y que otorga legitimidad y valor al trabajo puesto en las traducciones/interpretaciones, es la validación y reconocimiento de la vitalidad de las lenguas originarias.

Las lenguas indígenas se caracterizan por la fortaleza de la oralidad, algo que incorpora elementos fundamentales a tener en cuenta: la dinamicidad, la dimensión del uso y las prácticas, y la diversificación de grupos hablantes.

La eminencia del habla, y el hecho de que sean lenguas que no presentan una estandarización tal cual la lengua española, promueven y facilitan la diversificación de usos lingüísticos colectivos, de acuerdo a las regiones, grupos étnicos, variables etarias, etc.

Sin adentrarnos en estos detalles, lo que queremos expresar, es que, basándonos en lo anteriormente dicho, se encuentran variaciones y cambios en las formas de hablar la lengua, dependiendo del lugar geográfico, las condiciones de utilización del habla colectiva, los procesos de estudio y sistematización de la lengua, entre otros factores.

En el caso de este proyecto, los traductores son principalmente hablantes orales, quienes se dedican de manera autodidacta y de forma comunitaria, al estudio de su propia lengua, basándose en los procesos territoriales.

Los protocolos fueron traducidos a las lenguas Weenhayek-wichi y guaraní.

En cuanto al Weenhayek-wichi, es una variable lingüística hablada en regiones del Gran Chaco Central, puntualmente en zonas del departamento San Martín (Tartagal y Embarcación) y en Bolivia (cuenca del Pilcomayo)

En el caso de la lengua guaraní, las traducciones corresponden a las variables habladas en el departamento San Martín, en lo que se co-

noce como “Umbral al Chaco”. Puntualmente, los materiales recogen los aportes de traductoras de las comunidades Yacuy y 9 de Julio.

Es interesante observar, cómo, para este trabajo, se evidencian los efectos del trabajo sostenido en Educación Intercultural Bilingüe (EIB) que lleva adelante la comunidad Yacuy, la cual es considerada un caso alentador en cuanto al mantenimiento y uso de la lengua. La constancia en la sistematización y enseñanza de la lengua, dan como resultado procesos de traducción más ágiles en cuanto a la escritura, algo que difiere de otros casos.

Lo anteriormente dicho, busca acercar a los lectores, al proceso de trabajo que origina las traducciones y spots radiales. Consideramos que el valor de los resultados de esta iniciativa, más allá aun de este material que hoy tienes en tus manos, radica justamente en las reflexiones que motoriza al interior de los colectivos y comunidades.

Monica Menini¹

Coordinadora General
Catolicas por el derecho a decidir

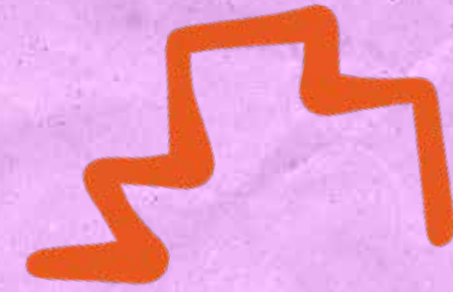
Mariana Ortega²

Coordinadora local
Fundacion ARETEDE

¹ Mónica Menini es abogada recibida en la Universidad Nacional de La Plata, Diplomada Superior en Género y Políticas Públicas (FLACSO) y Maestranda de la Maestría en Género, Sociedad y Política (FLACSO). Miembra de CDD Argentina. Articulante de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Actualmente es Miembra del Consejo Asesor de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Integrante de la Comisión Redactora del Proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo presentado en 2018 y en 2019. Ha sido Jefa técnica del Plan Federal de la Mujer del Consejo Nacional de las Mujeres; Directora Provincial de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Salta; Secretaria de Promoción de Derechos de la Provincia de Salta. Consultora de organismos internacionales y nacionales. Docente universitaria.

² Mariana Ortega es Licenciada en Comunicación Social por la Universidad Nacional de Salta Sede Regional Tartagal, donde se desempeña como docente e investigadora de la carrera Comunicación Social. Además es doctoranda avanzada del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy. Ha trabajado como consultora externa y coordinadora de proyectos de intervención con mujeres e identidades no binarias indígenas. Desde esa expertise ha participado en el diseño y producción de materiales radiales y gráficos en lenguas indígenas, con perspectiva de género intercultural e interseccional.





**Cuaco jae protocolo opaete pea
víctima de violación o sucereba
peguara**

Actualización 2021

Adaptación sociolingüística intercultural

-GUARANÍ-

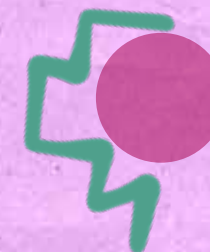


¿Qué son las **violaciones sexuales**?

Son prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o del uso de armas u otras formas de intimidación –amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza– o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la víctima no ha podido consentir libremente. Pueden ocurrir en el ámbito doméstico o en el ámbito público. Los agresores pueden ser familiares, parejas, allegados o extraños. A veces se trata de episodios aislados y otras, de situaciones reiteradas.

Las violaciones son una de las formas de la violencia sexual, que incluye entre otras figuras, la explotación sexual, el acoso sexual, las violaciones incestuosas. A su vez todos estos conceptos deben ser incluidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género.

Las violaciones se producen en distintas circunstancias y contextos tanto en el ámbito privado como público.



¿Mbaeya **violación sexual**?

Jaeco ndemo violaretanye nde cutua maratunye ose reipota rebe maratu regugereny.

Amope ndemo amenazanye o magnunga arma oguenoinye – amope hoyapu abuso de podernye o amope oyemo aprovecha nde situación-yere. Amope corai ndembuaja baereta mismo familiarbi o amope rereco-ba o gente nde mbautui resaba o sea nde mbatu reicuaba.

Violaciónreta jaeco mopeti forma de violación sexual homo incluye explotación sexual ramiño bi jare acoso sexual.

Violación incestuososco jaeco (relación sexual renoi nde familian-yeye) cua oiteta bico cua conceptope más amplio oyapotareta tey de violencia de género.



¿Cuál es el rol del **sistema de salud**? ¿Qué función debe cumplir?

El sistema de salud tiene un papel fundamental en la atención de víctimas de violaciones en varios sentidos:

- Es el ámbito adecuado para atender consecuencias de las violaciones en lo referente a la integridad y salud psicofísica de las víctimas, tanto inmediatas como prolongadas.
- Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones, sobre todo el riesgo de embarazo y de transmisión de VIH y otras ITS.
- Puede activar la intervención de otros ámbitos institucionales que deben responder a otras necesidades de las víctimas.
- Es un ámbito privilegiado para lograr la detección temprana, en especial de violencias sexuales reiteradas, así como también de las violencias reproductivas.

¿Qué daños y consecuencias generan las violaciones?

Las consecuencias de las violaciones dependen de varios factores, entre otros de la gravedad del hecho en sí mismo, la edad y las características y experiencias previas de las víctimas. También son importantes las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayuda adecuada y los factores de autoafirmación y resistencia que se hayan podido ejercer en el momento de la agresión y en los días siguientes. A esto se suman, en muchos casos, factores de vulnerabilidad de clase, etnia, o la pertenencia a sectores estigmatizados, por ejemplo, las personas trans, prostitutas, migrantes u otras. La discapacidad también puede convertirse en un factor de vulnerabilidad social en algunas situaciones.



¿Mbaeya oyapo reta **cuasistema de saludpe** oiba? ¿Mbaeya jaereta oyapota?

Jaeretaco oguenoy la obligación ndemo atiende cabi baereta nde víctima de cua situaciónye:

- Jeretaco oñoño cabita opaetei mbaereta.
- Jaeretaco opaeteba oyapo ocua baereta si mbatura hueya maenunga mbaragu ndereba VIHrrami.
- Ipuereco jaereta oyapo iru instituciónreta o yapo baera mbae cua víctimas retare.
- Cuaco mopeti ámbito ikaviba oicuabaera reta temprano jae-ramiñoui violencia reproductivava.

¿Matatuya oyemo violanye maratuya?

Hoimeco consecuencia oguenoy cuanunganunga reta jocoray hua-ga baereta.

Importante bico yaicuabaera mbaera jey opaete npe familiaretaba jare nde comunidad jeiba. Hoimerayeco quereitara nemorubaera.

Hoimebico iru caso reta oñemo consideravi vulnerable ñande ramiba (etnia) jare irureta trans, mujeres prostitutas o ketugui houretaba.

Kua discapacidad jaeramiñobi jae factor vulnerable apope situación pe.





¿Cómo debe organizarse el servicio de salud ante los casos de violaciones sexuales?

El presente Protocolo debe ser aplicado, para su mejor implementación, por profesionales de las distintas especialidades.

Es recomendable, cuando sea posible:

Consolidar un equipo interdisciplinario, o designar referentes en las distintas especialidades involucradas.

Garantizar atención las 24 horas. La experiencia indica que el servicio o los consultorios de tocoginecología son los más indicados para esto.

Disponer del kit que contenga anticoncepción de emergencia, test de detección de embarazo, profilaxis de VIH e ITS y vacunas.

Crear las condiciones para que la persona pueda relatar lo sucedido una sola vez a la/el profesional capacitada/o para la intervención.

Contar con la medicación y articulaciones necesarias para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo cuando corresponda.

Derivación personalizada / referenciada, si fuera necesaria.

Informar a todo el personal de la institución de salud (médicas/os, técnica/os, administrativas/os y de seguridad) los circuitos de atención y derivación definidos, a fin de que las personas que llegan por haber sido víctimas de una violación, a cualquier hora que sea, reciban la orientación precisa y la información necesaria de adonde deben dirigirse.

Informar a la comunidad sobre la necesidad de la consulta inmediata.



¿Kiraitaya jaereta oñemo organiza cuanunga situación pe violación sexualpe?

Cua tupapireco opaete profesional vareta oyapota cuape jaiba. Oyaporetataco cua necesarionye:

Oyapo retataco mopeti equipo opaete oyemborubape.

Oyembo atiende baera durante las 24 horas ocuabaeretaco jei que tocoginecología jae más oicubaeretaba.

Oñoño baera opaeteraba ndebe (kit) opaeteba oguenoita osirive ndeba, test oyecuabaera ndepuruabara jare profilaxis de VIH jare ITS jare vacunas.

Oyapota opaeteba remombeu baera supe quereira reajaba jaye jaereta omaeta quereitara nemboru.

Ometaco ndebe medicación jare articuloleta ndebe oyapotama ndebe cua interrupción ye.

Jaereta ndemo derivata si necesarionye.

Jaeretaco omembeuta iyeupe reta. Opaete jcope oparai-cuba. Jaereta ikabi nemo atiende baera.

Oyemombe comunidadpe jarembae oyemo consulta-baeraba.

Oyeyapo baera mopeti registro jayeco oyapo ndebe o oporu ndebe registro judicial penye quiaba ndemo denunciaye.

Ndemo mö atiende baera mopeti cuñaba nemara cunumi guinye.



Crear un registro de casos con fichas especialmente diseñadas, ya que los datos pueden ser requeridos por el poder judicial en casos de denuncia y tienen valor legal, al igual que la Historia Clínica (HC).

Facilitar que la atención sea realizada por profesionales del mismo género, si la víctima así lo requiere y fuera posible.

Ofrecer y facilitar medidas de apoyo e implementar los ajustes razonables necesarios para mejorar la accesibilidad, la toma de decisiones y la calidad de atención de las personas con discapacidad.

¿Cuáles son las **medidas de urgencia** que se deben tomar ante un caso de violación sexual?

En las situaciones en que está comprometida la integridad física, psíquica y/o la vida de la víctima, las medidas de urgencia son prioritarias:

Efectuar hospitalización inmediata, si se evalúa necesaria para el tratamiento de las lesiones o compensación psicológica.

Describir minuciosamente en la Historia Clínica el estado de la víctima. En el caso de niños, niñas o adolescentes es fundamental transcribir el relato minucioso del hecho, porque en varias situaciones es la única oportunidad en que lo relatan.

Eventualmente, solicitar la protección legal de la víctima.

*Oyeyapobaera ikaviva ndebe jare oyemo razonabae-
ra jare necesariouiko cua accesibilidad discapacidadreta
oguenoyba atención oguenoi baeraiba.*

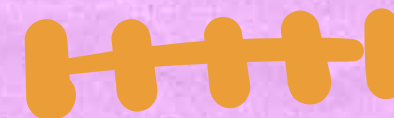
¿Mbaeya yande puerere ya yapo cuanunga casos de violaciónye yaesanye?

Jaeco amope situación icabiabape rreinye ipuere amope ikavia nde integridadpe jare psíquica jayeco jaereta jey que prioridadpe reeinye.

Oyemo hospitalizabaera jarembae cuanunga lesiones yaesanye contensión psicológicanye.

Oyemo describe cabi baera cua víctima jei hoiba porque garamako cua imiari cuare. Cuaco oyeñoño historia clínicape cunumi o cuñatainye jaeramiñobi misi anye.

Oyeporu baera siempre oyemo cuida baera víctimareta.





¿Cómo debe ser el abordaje médico?

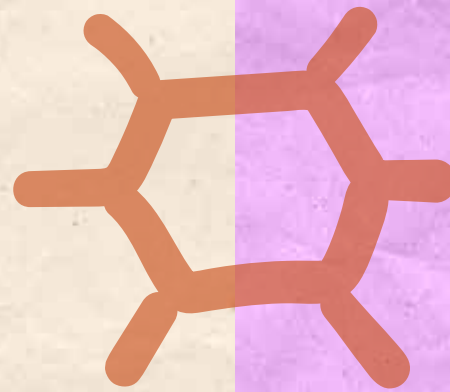
RECEPCIÓN

La recepción de la persona víctima de violencia sexual debe garantizar la atención rápida, como así también contar con el apoyo y la contención necesaria para evitar que se vulneren sus derechos.

Es importante remarcar que la Historia Clínica debe confeccionarla el profesional donde se realice la primera atención, y en caso de derivación debe remitirse la misma para que la persona no deba pasar por el mismo interrogatorio y revisión y evitar así la revictimización.



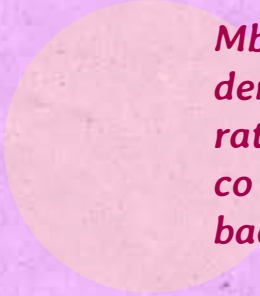
En ningún caso debe solicitarse como requisito para la atención y aplicación del presente protocolo la realización de la denuncia.



¿Quereitaya oyapo cua medicoreta?

OMEPO RECEPCIÓNABA

Cua recepción víctimapeguaraco jaera oñeme ndebe garantización de atención jarembaeba jare oñemo respeta baera nde derecho. Importanteco nde historia clínica reruata baera ndemo derivareta icotuanye. Medicoreta oicua baera maratara jejo reiba.



Mbatuco necesario remo denunciabaera kua maratu ndeyapoba, mbatuco requisito kua oiporu baera ndeberetabaera.



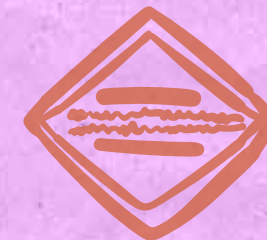
¿Cuáles son las recomendaciones para el momento de la recepción de una víctima de violencia sexual?

- Favorecer la comunicación, la escucha activa, la confianza.
- Creer en su palabra, sin culpabilizar, sin revictimizar ni influenciar sus decisiones.
- Asegurar la confidencialidad del relato.
- Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le sucedió con otras personas, incluidos sus familiares.
- Permitir la presencia de un/a acompañante, si la persona lo desea.
- Respetar la identidad de género en la conversación y en los registros.
- Dar a elegir el género de quienes la atiendan, si esto es posible.
- Evitar que tenga que repetir el relato de lo ocurrido: unificar el registro de datos en la HC.
- Solicitar su consentimiento para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
- Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.



¿Mbaeya oñemo recomienda cuanunga momento yaganye mopeti víctima de violación sexualpenye?

- Yaibaera jaenye yayanou baera ñameta supe yande confianza.
- Yarobiata rei hoy yandebaba. Garay ame supe culpa jae y decisiónre.
- Yae homembou ndebe gara rere guiape maratu huajaba.
- Yañño cabita mopeti lugar jae hoy seguro bape pero renuita en cuenta jae querei hoyemu sienteba.
- Oñemo respetatako jae oipota homembou quiapenye y familiar tape oipota mbae jeinye.
- Oñe moñoco nde reipotata kia nemo guatairunye.
- Omo respeta baera nde identidad de género.
- Ombo elige baera quiara oipota ombu atiendeba.
- Mbatu gei baerareta ndebe rere yebaera reremaba.
- Nde eteimako rere quiraerara oyeyapo ndebe prácticas médicas jare procedimiento nde reipotaba.
- Jekabi retatacu ndebe quereibara cua procedimiento oyeyapo ndebaba.



¿Qué análisis médicos se deben realizar?

A - Sífilis

B - VIH:

test ELISA o similar, previo consentimiento y asesoramiento.

C - Hepatitis B

D - Hepatitis C

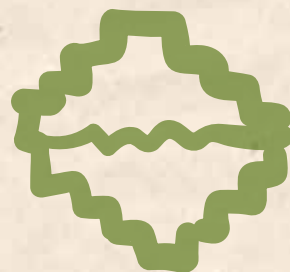
E - Hepatograma

F - Test de embarazo:

para diagnóstico de embarazo previo en personas con capacidad de gestar.

En caso de faltar este estudio, de todas formas, deben comenzarse las profilaxis y demás intervenciones recomendadas (profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, etc.).

G - Otros: de acuerdo al criterio clínico de cada caso en particular.



¿Mbae análisis ya yayapocata yandeyeupe?

ANÁLISIS DE SANGRE GEIBE

A - Sífilis

B - VIH:

o similar, previo consentimiento y asesoramiento jeiba.

C - Hepatitis B

D - Hepatitis C

E - Hepatograma

F - Test de mburua:

personas reta ipuere ipuruaba

En caso de faltar este estudio, de todas formas, deben comenzarse las profilaxis y demás intervenciones recomendadas (profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, etc.).

G - Irureta: irureta kiraira ombo piensaba cuanunga-nungare.



¿Qué tratamientos se aplican?

Los tratamientos incluyen el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tratamiento antirretroviral para prevención de VIH y la medicación para otras ITS, vacunas y anticoncepción de emergencia (AE).

La atención integral de personas víctimas de violencia sexual (las prácticas y tratamientos que de ella surjan), como cualquier acto sanitario requiere que la persona brinde su consentimiento informado, conforme la Ley 26.529 de Derechos del Paciente. El consentimiento informado es, por lo general, un proceso que se realiza de manera verbal. Sólo en casos específicos debe consignarse por escrito.

Por otra parte, brindar información completa, adecuada, basada en evidencia científica y en formato accesible no solo es un derecho de las personas usuarias del sistema de salud, sino que en muchos casos favorece la adherencia a prácticas o tratamientos. Así, por ejemplo, para la realización del tratamiento antirretroviral no es obligatoria la firma de un consentimiento informado, pero sí es imprescindible que la persona acceda a la información sobre los efectos del tratamiento y sus efectos adversos.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Brindar anticoncepción de emergencia forma parte de la atención inmediata de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que hayan sido víctimas de una violación.

Hay dos tipos de anticonceptivos de emergencia: los métodos hormonales conocidos como anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y el dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).

Ambos deben ser opciones que la persona pueda evaluar y elegir.

Dado que el uso de AE reduce, pero no elimina por completo la posibilidad de embarazo, el asesoramiento y seguimiento de las personas con capacidad de gestar que sufren una violación es clave: debe infor-

¿Mbae tratamientoco cuanungape oyemo aplica?

Oiporutaco ndebe nde autorización antes de que cua persona oye-yapo baera ndebe exámen físico jare ome baera ndebe trato digno. Opaetei lesiones nderete rupi renoiba jare oñe ñoñota jae historia clínicape.



ANTICONCEPCIÓN EMERGENCIA OIBA

Omebaera yandeb anticoncepción de emergencia jaremibaera jareopaete persona ipuere ipurua oiba jaeramiñobi ombo violaretaba.

Hoime mocoí clase de anticoncepción de emergencia: cuanunga anticoncepciónye nde hormonales oyecuaba jaeco anticoncepción hormonal jae emergencia (AHE).

Jare cua dispositivo intrauterino de cobre (DIU-CU) cua mocoí opción omereta ndebe remo obligabaera. Cuareta mbatuco jei que garama nde purua pero oyuca parte del mburua jare omo asesoramiento jare oyapo seguimiento ndebe yaquende oime capacidad de gestar reiba.

Mbatuma nde mbaraju ou ndebenye (menstruación) reyaputaco cua fechape cua interrupción pero remo confirmataranico.

Cua anticoncepción hormonalbaco oyeyapota jarembae (AHE) hasta que cua 5 días huaja cua violación ndepersona capacidad oguenoiba.

marse sobre la importancia de la realización de un test de embarazo en caso de ausencia de menstruación en la fecha esperada y el derecho a la interrupción del mismo si se confirma el embarazo.

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) debe ofrecerse inmediatamente y hasta 5 días después de la violación en personas con capacidad de gestar.

Si se toma dentro de las primeras 12 horas, su eficacia es del 95% y disminuye progresivamente con los días. Cuando ya han pasado entre 49 y 72 horas, la efectividad es del 58%.

Puede tomarse hasta dentro de las 120 horas.

INMUNIZACIONES

La vacunación involucra la profilaxis para la hepatitis B y la actualización del esquema de vacunación antitetánica.

PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP) PARA PERSONAS ADULTAS

Dado que circunstancias particulares que pueden ocurrir durante una agresión sexual tales como traumatismos genitales y anales pueden aumentar los riesgos de transmisión del VIH y que el tratamiento anti-retroviral reduce significativamente la transmisión, debe evaluarse por profesionales del campo de la infectología la profilaxis post exposición contra el VIH.



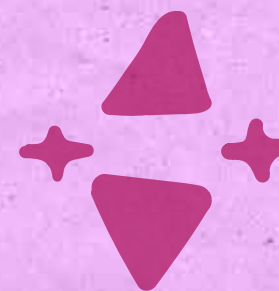
INMUNIZACIÓN GEIBA

Cua vacunación peco oubi profilaxis jare hepatitis pegua B jare oñemo actualiza cua esquema oñemo vacunabaera antitecaba.

YAMO PREVIENE BAERA CUA VIH JARE IRU INFECCIÓN IPUERE OUBA DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

CUA PROFILAXIS PUSTI EXPOSICIÓN (PEP) JAECO TUICHABAPEGUARAÑO

Yaque mopeti agresión sexual ipuere omo aumenta riesgo oyemo transmite baera VIH, cua tratamientoco icabi cua peguara garamo jaereta jei yandebecua profilaxis exposición contra cua VIH.



¿Cómo actuar ante un embarazo producto de una violación?

En la Argentina, de acuerdo con la Ley 27.610, toda mujer, niña, adolescente y en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a decidir y acceder a una interrupción del embarazo hasta la semana 14, inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) en las dos causales contempladas en el artículo 86 del Código Penal: i) si el embarazo es resultado de una violación, y ii) cuando existe peligro para su vida y/o su salud.

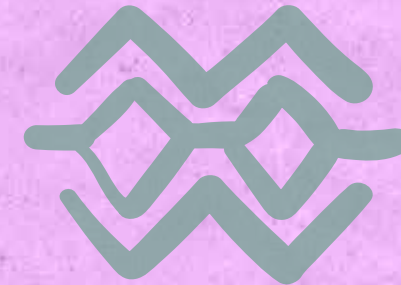
Es por eso que, cuando producto de una violación la persona queda embarazada siempre tiene derecho a interrumpir esa gestación. El equipo de salud debe informarle ese derecho y garantizarlo, si así lo solicita. La interrupción debe ser practicada por el equipo de salud sin judicializar ni realizar intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o policiales. No se requerirá ningún tipo de denuncia o autorización judicial, basta el consentimiento informado de la persona que requiere la interrupción, y en el caso que el acceso sea por causales (ILE), la declaración jurada de haber sido víctima de violación. Si se tratara de una niña embarazada menor de 13 años, la declaración jurada no será necesaria. Es importante recolectar material genético cuando se ha hecho la denuncia o esté la posibilidad de que se la realice más tarde.

¿Cómo debe ser el abordaje psicológico y social?

El abordaje psicológico de una víctima de violación incluye la contención inicial y la evaluación de riesgos, incluido el riesgo psicológico asociado al hecho sufrido. Se debe ofrecer un espacio de escucha, contención y acompañamiento, donde trabajar de acuerdo a las necesidades de la persona, teniendo en cuenta los posibles efectos traumáticos del hecho ocurrido. Se trata siempre de no revictimizar a la persona, no juzgarla y tener una escucha activa y contenedora.

¿Quiraiya yande puere yamboru quia ipuruaba omboviolabanye?

Argentinapeco oñeñoño cua Ley 27.610 opaete cuñareta, misiaretajare jaeramo ocuacua oiba oime iñe cuanungaba ombo decidebaera ipuruanyo pero di semana 14 del procesope oinye. Jaraco jaeretea oiporu ndebe rere baera mndebebaera cua reipota (IVE) remo accede baera cua interrupción peguaraco legalmaco (ILE) cua mocoiretaco tata oyecua artículo 86 del Código Penalpe nde purua ndemo violanye o jaeramiñobi peligro de saludpe rreinye jaeramoco ndepurua repynye huime derecho reitubaera cua mburua baera medicoretaco oyapota ndebe cua práctica. Mbatuco necesario resporomo denunciabaera mbatubi reiporu baera autorización judicialpe nde ñenve jaelabiñomako (ILE) cua declaraciónco remeta nde víctimanye jama reyapo cua denuncianye.



¿Quireinya cuá abordaje psicog jare social ?

Cua abordaje psicológico oñemo incluyeco cua contención inicialba jare evaluación riesgope oiba psicológico asociado oiba oimetaco oye-mo ofrece mopeti espacio cua contenciónba nemborubaera.



La denuncia. Responsabilidades legales de las/os profesionales de salud

Para las personas adultas en nuestro país la violación es un delito de instancia privada. Esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instar la acción penal es de la víctima.

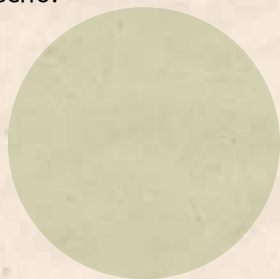
En estos casos no corresponde que las /os profesionales de salud denuncien.

Esto es diferente cuando se trata de niñas, niños o adolescentes (menores de 18 años), ya que al ser delitos de instancia pública (art. 72 del Código Penal), una vez realizada la comunicación correspondiente a los organismos de protección de derechos, la intervención tendiente a la protección del/la niño/a o adolescente deberá contemplar también la denuncia penal por la situación de abuso.

En todos los casos deberá ser prioritaria la protección del interés superior de las niñas y adolescentes involucradas/os y en especial la aplicación del principio de autonomía progresiva. Se debe garantizar su participación significativa en todos los procesos de toma de decisiones que las/os involucren, reconociendo y respetando su derecho a ser oídas/os.

La denuncia policial o judicial no tiene que realizarse inmediatamente. Antes de realizarla se debe evaluar cada situación en particular para encontrar el mejor camino posible de acceso a la justicia.

En estos casos no corresponde que las /os profesionales de salud denuncien, sin embargo es aconsejable que se le proporcione información acerca de la denuncia y donde realizarla pues la denuncia no es obligación pero sí es un derecho.



Profesionales retaba oporomo denunciaba

Ocuacuabaetebapeco ñañe paispe jaeco mopeti delito de violación- ba jaeco privado. Cuaco oipota jei que a partir de 18 años renoinye reipotanye remo denunciata reipotanye garabi.

Jocorainye mbatuco medicoreta oyapo baera cua denuncia, pero ambueyemaco misiareta jocoray huaja oinye (menores de 18 años) cuaco delito tuichaguema (art. 72 del código penal) cuapeco jei que profesional reta ipuereco omo denuncia cuanunga situaciónpe cua misiaretanye jaereta co omaeta reicabi baera, jaereta nde ñandubaera denuncia judicial o policial mbatuco ikabi ndebeguara jare posible acceso justiciare.



Dónde denunciar

Fiscalías especializadas

Fiscalías

Comisarías de la mujer o de la familia

Comisarías

Deber de recibir denuncias:

Los organismos receptores de denuncias se encuentran obligados a recibir y tramitar tales denuncias en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido.

En caso de no hacerlo las personas que lo integran quedan sujetas a apercibimientos por “incumplimiento de deberes de funcionario público”.

Quiapeya yamo denunciata

Fiscalías especializadas

Fiscalías

Comisarías de la mujer o de la familia

Comisarías

Deber de recibir denuncias:

Cua organismoretaco oñemo receptores oñemo denunciaba oñemo obligaba omo recibeba omaebaera rembosufreba.

Mbatu cua personareta ndemorunye oiko sujeto apercibimientos maera “incumplimiento de deberes de funcionarios públicos”.



Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales

Actualización 2021

Adaptación sociolingüística intercultural

-WICHÍ-





¿Qué son las **violaciones sexuales**?

Son prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o del uso de armas u otras formas de intimidación –amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza– o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la víctima no ha podido consentir libremente. Pueden ocurrir en el ámbito doméstico o en el ámbito público. Los agresores pueden ser familiares, parejas, allegados o extraños. A veces se trata de episodios aislados y otras, de situaciones reiteradas.

Las violaciones son una de las formas de la violencia sexual, que incluye entre otras figuras, la explotación sexual, el acoso sexual, las violaciones incestuosas. A su vez todos estos conceptos deben ser incluidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género.

Las violaciones se producen en distintas circunstancias y contextos tanto en el ámbito privado como público.



¿Yajhattsi' 'nolak'yhanhyaj tá 'nooti hi nowanh-yaj?

No wojneje elhkyek hape took 'noyaatsanej wok 'noth'amajes kyek nowoyneje, tajlhame ta 'nootiyej 'noolak'yhanhyaj, paajtha 'nosaaqanej nowalejlhi elhkyek hapee' thalak wok qaamaj.

Hape' iyhaaj ta amukelis tá iyhaaj wet lhala'yhaj wok, weenhakyel-hamej wikyi ta iwoye imayek ta manhejna, wet hap nolak'yhanhyaj ta ilanh elh kyek haape'.

'Noolanhyajta haape' 'nokyumhyaj ta'nolak'yhanhyaj ta hape 'nowanh-yaj ta iwet noyoonhqheta 'notiyej elh iweenhyalha. Wet lha'ya ta no niityenej kyek lhaiwom lha'yataa 'noth'etanehen tsinhay ta qamhaas wet tá thaanhay.



¿Cuál es el rol del **sistema de salud**? ¿Qué función debe cumplir?

El sistema de salud tiene un papel fundamental en la atención de víctimas de violaciones en varios sentidos:

- Es el ámbito adecuado para atender consecuencias de las violaciones en lo referente a la integridad y salud psicofísica de las víctimas, tanto inmediatas como prolongadas.
- Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones, sobre todo el riesgo de embarazo y de transmisión de VIH y otras ITS.
- Puede activar la intervención de otros ámbitos institucionales que deben responder a otras necesidades de las víctimas.
- Es un ámbito privilegiado para lograr la detección temprana, en especial de violencias sexuales reiteradas, así como también de las violencias reproductivas.

¿Qué daños y consecuencias generan las violaciones?

Las consecuencias de las violaciones dependen de varios factores, entre otros de la gravedad del hecho en sí mismo, la edad y las características y experiencias previas de las víctimas. También son importantes las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayuda adecuada y los factores de autoafirmación y resistencia que se hayan podido ejercer en el momento de la agresión y en los días siguientes. A esto se suman, en muchos casos, factores de vulnerabilidad de clase, etnia, o la pertenencia a sectores estigmatizados, por ejemplo, las personas trans, prostitutas, migrantes u otras. La discapacidad también puede convertirse en un factor de vulnerabilidad social en algunas situaciones.



¿Kyimanhej lakyumhyaj kyek itetsaanh qakyawet wet hatee ista ikyumhyen lakyumet?

- Hap sistema de salud hi'weenh ta kyumet ta matkye tá haape atención ta haape elh ta víctima de violaciones. Wet kyimanhej tajl-hame ta yame prevención, mat kyek lapese wet t'anhkya hap elllyek 'notiyej violación wet haate iwoye riesgo kyek hiky'ootsanh.
- Lhaa'ya 'not'inhayajay tá haape transmisión sexual ta manhej VIH.
- Wet lhaa'ya iyhaaj instituciones kyek takyote víctimas.
- Wet hap ikye lawet ta taky'ote kyek nolhokpe elh kyek 'notiyej violación nilhooq la'nayhay.

¿Yaj haatsi imayek tá tameenej tá taalhe 'noolak 'yhanhyaj haape 'noolanhyaj?



Imayek ta tameenej ta 'noolak 'yhanhyaj talhee th'a tá nitaak lateet-selh ta haape imayek tá ky'aatyajej tá noyeene tá haape wet laqaanekya tá lhaa'ya tá yaqaalelhaatéji, imayek tá nitaajwelej ta itiyeej elhtahaape.

Lhaa'ya ta matkyee ta wuuj tá talhee wikyi ta lhalawet lheeley, tá ihi honhat kyek ihii. Kyek matkyee. Ikye 'nokyoootuaj ta matkye wet wujpha manhej tá iwooye la teetselh ta 'notiinoyejen ta ohaape wickyi.



¿Cómo debe organizarse el servicio de salud ante los casos de violaciones sexuales?

El presente Protocolo debe ser aplicado, para su mejor implementación, por profesionales de las distintas especialidades.

Es recomendable, cuando sea posible:

Consolidar un equipo interdisciplinario, o designar referentes en las distintas especialidades involucradas.

Garantizar atención las 24 horas. La experiencia indica que el servicio o los consultorios de tocoginecología son los más indicados para esto.

Disponer del kit que contenga anticoncepción de emergencia, test de detección de embarazo, profilaxis de VIH e ITS y vacunas.

Crear las condiciones para que la persona pueda relatar lo sucedido una sola vez a la/el profesional capacitada/o para la intervención.

Contar con la medicación y articulaciones necesarias para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo cuando corresponda.

Derivación personalizada / referenciada, si fuera necesaria.

Informar a todo el personal de la institución de salud (médicas/os, técnica/os, administrativas/os y de seguridad) los circuitos de atención y derivación definidos, a fin de que las personas que llegan por haber sido víctimas de una violación, a cualquier hora que sea, reciban la orientación precisa y la información necesaria de adonde deben dirigirse.

Informar a la comunidad sobre la necesidad de la consulta inmediata.



Kyimaanhej lhamelh la kyu-met qaakyaawos, kyeek itet-saanhila, haap. 'Noolak'yh ta haape ta'nootihi nowaanhyaaj ta niisa' tailaan o elh th'aak haape.

Haape la'nayij ta lhaamelh iteetsanh hop wikyi ya haanhkye ima-qeej tá weenhikye la kyuumtes.

★ Haap imak tá matkyee tá waaqhalheejkye ta 'waawulhe hap wikyi tá ite tsaanh hap lahaanhyaahay tá 'weenhikye wet tiseeji imayek kyek yenlhii, kyimanheej tá ite tsaanh hap imayek ta kyaatyajej ta lhamelh tá kyuma ta ikyee 'noolak'yhanhyaaj.

★ Ista iwolahaya' wet itetsanh la ijwamlakye 24 horas.

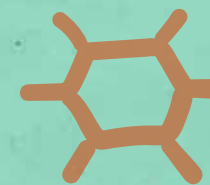
★ Wet iwenho kit/elementos kyek manhej ta emergencias elh ta noy ok test kyek yaqalelhat eleh kyek hi kyotsaanh lha'ya profilaxis VIH wet ITS wet canoolh.

★ Ayudar a que la persona pueda relatar/contar lo sucedido una sola vez a la/el profesional capacitada/o.

★ Contar con la medicación e intervenciones para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo cuando corresponda.

★ Derivación personalizada si fuera necesaria.

★ Ky'oote elh kyek iwoyeek yaame' mak kyek iyeej iwenhyalha lha'ya qakyaalh kyek 'notinhla' kyek hi'weenh wok 'waawulhe kyek ilanhi laqa kyowej kyek is alhooho. Wet haape 'noyenhli derivación kyek ky'atyajej. Wet nojwenho hi'no ta takyumilhi qakya wet qak-yawos, técnicas/os nilhooq kyumhaas wet kyumanhej phiya kyek hinoo hi'weenho ta is atención ta matkie. • Informar a la comunidad sobre la necesidad de la consulta inmediata/rápida.



Crear un registro de casos con fichas especialmente diseñadas, ya que los datos pueden ser requeridos por el poder judicial en casos de denuncia y tienen valor legal, al igual que la Historia Clínica (HC).

Facilitar que la atención sea realizada por profesionales del mismo género, si la víctima así lo requiere y fuera posible.

Ofrecer y facilitar medidas de apoyo e implementar los ajustes razonables necesarios para mejorar la accesibilidad, la toma de decisiones y la calidad de atención de las personas con discapacidad.

¿Cuáles son las **medidas de urgencia** que se deben tomar ante un caso de violación sexual?

En las situaciones en que está comprometida la integridad física, psíquica y/o la vida de la víctima, las medidas de urgencia son prioritarias:

Efectuar hospitalización inmediata, si se evalúa necesaria para el tratamiento de las lesiones o compensación psicológica.

Describir minuciosamente en la Historia Clínica el estado de la víctima. En el caso de niños, niñas o adolescentes es fundamental transcribir el relato minucioso del hecho, porque en varias situaciones es la única oportunidad en que lo relatan.

Eventualmente, solicitar la protección legal de la víctima.



✦ Crear un registro de casos con fichas/seguimientos, ya que los datos pueden ser solicitados por el poder judicial en casos de denuncia y tienen valor legal, al igual que la Historia Clínica (HC).

✦ Facilitar que la atención sea realizada por profesionales del mismo género (sexo), si la víctima así lo solicita y es posible.

✦ Yame tá comunidad iwatla' kyek hiiwenh kyek ta'yatsanej kyek thaanhya'.

✦ Wet haate istá noyenlhi registro kyek 'not'h'amajes lheyis wet manhejky poder judicial iwat la' kyek manhej ta nojenlhi denuncia wet hatee Historia Clínica (HC).



¿Cuáles son las medidas de urgencia que se deben tomar ante un caso de violación sexual?

Kyimaanhej tá iteetsanh hap imayek tá ky'atyayej tá lhaamelh takyuma ta ikye'noowanhyahaj tá noolak' yhanhyaj

Ta hape ta inhii tá lhaayaqalelheteji hap latikyunhayaj tá yoom matk-ye ta haape imayeek ta'naalh wet ta'niinala'pe ta haape latinkyunhayaj ta oh'i'no tá hape phante ta itamaqhej.

Describir en la Historia Clínica el estado de la víctima. En el caso de niños, niñas o adolescentes es fundamental copiar el relato preciso del hecho, porque en varias situaciones es la única oportunidad en que lo cuentan.

Hap kyeek ikyaajwi qaakyawet ta'noqeelith tá haape kyek 'no-teetsanh haap imayek ta iyej ta'noyahinhlihi wet 'nothuye kyek is latikyunhayaj.

¿Cómo debe ser el abordaje médico?

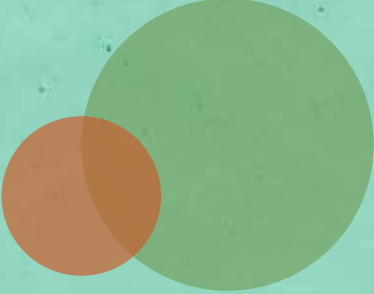
RECEPCIÓN

La recepción de la persona víctima de violencia sexual debe garantizar la atención rápida, como así también contar con el apoyo y la contención necesaria para evitar que se vulneren sus derechos.

Es importante remarcar que la Historia Clínica debe confeccionarla el profesional donde se realice la primera atención, y en caso de derivación debe remitirse la misma para que la persona no deba pasar por el mismo interrogatorio y revisión y evitar así la revictimización.



En ningún caso debe solicitarse como requisito para la atención y aplicación del presente protocolo la realización de la denuncia.

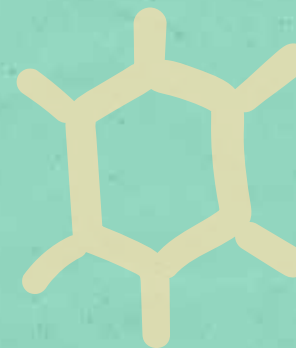


¿Kyimaanhej hap lakyuumet hap qakyaawo?

RECEPCIÓN

Elhkyek makta niisa nikyaate tá maanhej 'noolak 'yhanhyaj ta 'no tihi 'noowanhyaj wet is kyek 'nootetsaanh wet iskyek 'nootetsanh tá 'nooqhelit tá 'noyahinlha lha'ya 'nookyotyaj kyeek noweenho.

Esta owolahaaya hap papeelh yame tá yithaat, oelh th'inhayak tá qakyaawos yenhlihi tá nekyheta iteetsanh wok haap kyek ithate elh qa kyaawet.



Wet qakyawos ikyaj elh papel tá nikyaatejla elh tá nekyee ta haape ta yhithaat, 'noothinhayaj la ilaanh wet manhejtso ta papel nowolahaaya tsi haap. Elh tá matkyee wet tok iwooye kyeek ap 'nooyahinhlhi.

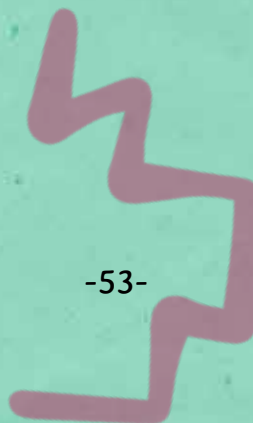
¿Cuáles son las recomendaciones para el momento de la recepción de una víctima de violencia sexual?

- Favorecer la comunicación, la escucha activa, la confianza.
- Creer en su palabra, sin culpabilizar, sin revictimizar ni influenciar sus decisiones.
- Asegurar la confidencialidad del relato.
- Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le sucedió con otras personas, incluidos sus familiares.
- Permitir la presencia de un/a acompañante, si la persona lo desea.
- Respetar la identidad de género en la conversación y en los registros.
- Dar a elegir el género de quienes la atiendan, si esto es posible.
- Evitar que tenga que repetir el relato de lo ocurrido: unificar el registro de datos en la HC.
- Solicitar su consentimiento para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
- Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.



¿Yaj kyima nej la'nayiiij ta ikye hap ta ikye noolanhyaj ta' notihi 'nowanhyaj?

- ✦ Iskyek'nohaanej wet 'no'kyaahuye, wet 'no'teqhanye.
- ✦ 'No'teqhaye lhaan'et, tok'nothaatpe.
- ✦ Lha'yaam qatej imayek ta yahaanej, tok'jweelh imayek ta yahaanej.
- ✦ Ista lawolahaya imakta ni tiky unhla ta lhaam itilhamhi kyek ikye elh kyek yahaanej imayek ta iyeej lha'ya la weetlheeley.
- ✦ Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le sucedió con otras personas, incluidos sus familiares.
- ✦ Permitir la presencia de un/a acompañante, si la persona lo desea.
- ✦ Respetar la identidad de género.
- ✦ Dar a elegir el género de quienes la atiendan, si esto es posible.
- ✦ Evitar que tenga que repetir el relato de lo ocurrido.
- ✦ Solicitar su consentimiento para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
- ✦ Ista'a' 'noo respetayen kyek nijweela mayek tá iyeeek hi'noo wok la'weetlheeley.
- ✦ Kyek iwoyee kyek lhayaqalelhaat.
- ✦ Lha'yaa elhkyek itetsaanh wet iwoye ta hatee. Isit'a kyek yakyajo kyek manhejtso.
- ✦ Ista 'noyame mayek ta matkye wet t'a'a haape.



¿Qué análisis médicos se deben realizar?

A - Sífilis

B - VIH:

test ELISA o similar, previo consentimiento y asesoramiento.

C - Hepatitis B

D - Hepatitis C

E - Hepatograma

F - Test de embarazo:

para diagnóstico de embarazo previo en personas con capacidad de gestar.

En caso de faltar este estudio, de todas formas, deben comenzarse las profilaxis y demás intervenciones recomendadas (profilaxis para VIH, anticoncepción de emergencia, etc.).

G - Otros: de acuerdo al criterio clínico de cada caso en particular.



¿Yaaj haats'i kyek yenhlihi qakyaawos?

NOTEETSANH LA'WOYIS

A - Sífilis

B - VIH:

o similar, previo consentimiento y asesoramiento.

T'ooqhanh – t'eeqheenh.

C - Hepatitis B

D - Hepatitis C

E - Hepatograma/análisis de sangre

F - Noteetsanh. Kyek hikyootsanh.

G - Otros: de acuerdo al criterio clínico de cada caso.



¿Qué tratamientos se aplican?

Los tratamientos incluyen el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, el tratamiento antirretroviral para prevención de VIH y la medicación para otras ITS, vacunas y anticoncepción de emergencia (AE).

La atención integral de personas víctimas de violencia sexual (las prácticas y tratamientos que de ella surjan), como cualquier acto sanitario requiere que la persona brinde su consentimiento informado, conforme la Ley 26.529 de Derechos del Paciente. El consentimiento informado es, por lo general, un proceso que se realiza de manera verbal. Sólo en casos específicos debe consignarse por escrito.

Por otra parte, brindar información completa, adecuada, basada en evidencia científica y en formato accesible no solo es un derecho de las personas usuarias del sistema de salud, sino que en muchos casos favorece la adherencia a prácticas o tratamientos. Así, por ejemplo, para la realización del tratamiento antirretroviral no es obligatoria la firma de un consentimiento informado, pero sí es imprescindible que la persona acceda a la información sobre los efectos del tratamiento y sus efectos adversos.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Brindar anticoncepción de emergencia forma parte de la atención inmediata de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que hayan sido víctimas de una violación.

Hay dos tipos de anticonceptivos de emergencia: los métodos hormonales conocidos como anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y el dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).

Ambos deben ser opciones que la persona pueda evaluar y elegir.

Dado que el uso de AE reduce, pero no elimina por completo la posibilidad de embarazo, el asesoramiento y seguimiento de las personas con capacidad de gestar que sufren una violación es clave: debe infor-

¿Yaj' hatsii makta noteet-sanh wet noyeenhlihi?

Makta noyok notetsaanhayaj ta 'notiyej elh iwenhyalha imayek peej ta hiiiej t'iitsanh lha'ya iyhaaj 'not'inhayaj manhej t'ooqhanh taj lha'ya iyhaaj qhakyaalh.

NOOTETSANHYAJ TA UYEJ NOT'ISAANH IWENHYALHAWET GENITALES.

Lhaam qakyaawo itetsaanh yaj haatsi ta iyeej not'isaanh iwenhyalha, wet lhaam ta yahaanej iwoyneje. Wet lha'yaa iyhaaj qakyawos kyek iteetsanh.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Qaakya kyek elhkyek hape iwoye wet manhejkyek iwo phootanhla not'inhayahay ta talh'ejla relación sexual.

'No'weenho qakyaata' iwo p'otaanhla' nilhooq 'not'inhayahay ta ta-heejla' hap relaciones sexuales wok violación ikye nitaak qakyaalh ta haa-pe Anticoncepción de Emergencia (AHE) wet elh Dispositivo Intra Uterino de Cobre (DIU-CU) ta noy'utho tsinha qaakhi noyeenek tok hikyootsaanhla wet pajtha lapeese wet hikyootsaanh manhej iwoye kyek tok lakya'.

marse sobre la importancia de la realización de un test de embarazo en caso de ausencia de menstruación en la fecha esperada y el derecho a la interrupción del mismo si se confirma el embarazo.

La Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) debe ofrecerse inmediatamente y hasta 5 días después de la violación en personas con capacidad de gestar.

Si se toma dentro de las primeras 12 horas, su eficacia es del 95% y disminuye progresivamente con los días. Cuando ya han pasado entre 49 y 72 horas, la efectividad es del 58%.

Puede tomarse hasta dentro de las 120 horas.

INMUNIZACIONES

La vacunación involucra la profilaxis para la hepatitis B y la actualización del esquema de vacunación antitetánica.

PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP) PARA PERSONAS ADULTAS

Dado que circunstancias particulares que pueden ocurrir durante una agresión sexual tales como traumatismos genitales y anales pueden aumentar los riesgos de transmisión del VIH y que el tratamiento anti-retroviral reduce significativamente la transmisión, debe evaluarse por profesionales del campo de la infectología la profilaxis post exposición contra el VIH.



QAKYAALH HAPE 'NOOPH'OT

La vacunación involucra la profilaxis para la hepatitis B y la actualización del esquema de vacunación antitetánica.

PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP) PARA PERSONAS ADULTAS

Haape qaakya ta iwop'otanhla 'nookyalh kyek elh inunhtho t'inhayaj wet talhej relación sexual. Lha'yaa qanolh tá lakya' maanhej VIH, hepatitis B wet iyhaaj.

'Oom ahí'nonhla hap VIH wet iyhaaj 'notinhayaj tá taalhe ITS maanhej elh kyek itiyej agresión sexual iwoyeta inunhthomkye iyhaaj hap VIH.



¿Cómo actuar ante un embarazo producto de una violación?

En la Argentina, de acuerdo con la Ley 27.610, toda mujer, niña, adolescente y en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a decidir y acceder a una interrupción del embarazo hasta la semana 14, inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción legal del embarazo (ILE) en las dos causales contempladas en el artículo 86 del Código Penal: i) si el embarazo es resultado de una violación, y ii) cuando existe peligro para su vida y/o su salud.

Es por eso que, cuando producto de una violación la persona queda embarazada siempre tiene derecho a interrumpir esa gestación. El equipo de salud debe informarle ese derecho y garantizarlo, si así lo solicita. La interrupción debe ser practicada por el equipo de salud sin judicializar ni realizar intervenciones adicionales innecesarias, sean médicas, administrativas o policiales. No se requerirá ningún tipo de denuncia o autorización judicial, basta el consentimiento informado de la persona que requiere la interrupción, y en el caso que el acceso sea por causales (ILE), la declaración jurada de haber sido víctima de violación. Si se tratara de una niña embarazada menor de 13 años, la declaración jurada no será necesaria. Es importante recolectar material genético cuando se ha hecho la denuncia o esté la posibilidad de que se la realice más tarde.

¿Cómo debe ser el abordaje psicológico y social?

El abordaje psicológico de una víctima de violación incluye la contención inicial y la evaluación de riesgos, incluido el riesgo psicológico asociado al hecho sufrido. Se debe ofrecer un espacio de escucha, contención y acompañamiento, donde trabajar de acuerdo a las necesidades de la persona, teniendo en cuenta los posibles efectos traumáticos del hecho ocurrido. Se trata siempre de no revictimizar a la persona, no juzgarla y tener una escucha activa y contenedora.

¿Yaj kyilaawoye kyek hikyot-sanh atsinha kyek noo' violayenh?

La ley 27.610 ta ihii Argentina nilhooq tsinha, 'naajwaj, tsinhalhutsa' wet nilhooq elh kyek haape hi'weenh derecho kyek ilanhi la tseelhele kyek hikyot tsanh wet hapta elh kyek yeenhlhi wok iwoye majek kye iwoye wet iwoyet' at. Tsii haptaa legal wet elhkyek noviolayen wet kyat yenhhlhi tsi hi'weenh peligro.

Wet elh kyek maat noviolayen wet hikyot'oosanh wet mat hi'wenh derecho kyek ilanhi laqakyowet wet qakyawos istá ijweenho hap derecho kyek mat iseej wet manhejtso tha lhamelh tá itetsanh wet elh kyek qaamaj nikyataye laqanekya 13 wet jurada tajlhame material genético.



¿Kyimaanej phiya hap ta ite'tsaanh psicológico wet social?

Tá itetsaanh elh ta latikyunhayaj haytahii tá niisa' tá hi'weenh violación wet istá nokyoote tsii ihii lá lhaaqli istaa 'noky'aahuye wet no'weenho la'nayij tá isiyeja.



La denuncia. Responsabilidades legales de las/os profesionales de salud

Para las personas adultas en nuestro país la violación es un delito de instancia privada. Esto significa que a partir de los 18 años la decisión de instar la acción penal es de la víctima.

En estos casos no corresponde que las /os profesionales de salud denuncien.

Esto es diferente cuando se trata de niñas, niños o adolescentes (menores de 18 años), ya que al ser delitos de instancia pública (art.72 del Código Penal), una vez realizada la comunicación correspondiente a los organismos de protección de derechos, la intervención tendiente a la protección del/la niño/a o adolescente deberá contemplar también la denuncia penal por la situación de abuso.

En todos los casos deberá ser prioritaria la protección del interés superior de las niñas y adolescentes involucradas/os y en especial la aplicación del principio de autonomía progresiva. Se debe garantizar su participación significativa en todos los procesos de toma de decisiones que las/os involucren, reconociendo y respetando su derecho a ser oídas/os.

La denuncia policial o judicial no tiene que realizarse inmediatamente. Antes de realizarla se debe evaluar cada situación en particular para encontrar el mejor camino posible de acceso a la justicia.

En estos casos no corresponde que las /os profesionales de salud denuncien, sin embargo es aconsejable que se le proporcione información acerca de la denuncia y donde realizarla pues la denuncia no es obligación pero sí es un derecho.



Noyaakyaje lhamelh tá legales ta hapeehenh iyhaj tá ya haanhkye imakej ta ihii qakyaawet.

Tá haape wikyi tá thaanhay ta ihii país naa' violación hapee noolanhyaj wet ihii kyet'a elh kyek ya haanej nosqaat.

Wet elh kyek hi'wenh 18 la qanekya wet lhaam tá yahaanej kyek yeenlhi ta yakyaj wet ta manhej tso wet quakyawos iwohiiyet'ak yenhli wok yakyaj elh kyek haape lhiip' naa wet weenhalhawej kyek yame kyek qamaj ha'najwaj wok tsinhalhutsa kyek nikyataye 18 la qaneekya. Wet mat haate kyek nolanhyaj hapee pública (artículo 72 código penal) tá ihii qakya'wet iwoyek yakyaaj elhkyek yenhli mak tá manhejna' kyek 'haajwaj lhaan tá yahaanej wet ista' nowolahaya wet nokyahuuye tsi hi'weenh derecho.

Wet elh kyek iwoye denuncia policial wok judicial iwohiyet'ak ya qee-lit istá itetsaanh la'wet hap qhilak niljooque lá 'nayii kyek ni kyate justicia.

Dónde denunciar

Fiscalías especializadas

Fiscalías

Comisarías de la mujer o de la familia

Comisarías

Deber de recibir denuncias:

Los organismos receptores de denuncias se encuentran obligados a recibir y tramitar tales denuncias en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido.

En caso de no hacerlo las personas que lo integran quedan sujetas a apercibimientos por “incumplimiento de deberes de funcionario público”.

Kyi ohoyee kyek o denunciayenh:

Jwiscalia especializada

Jwiscalías

Comisarías tá itetsaanh atsinhay lha'ya familias

Comisarías

Ist'a'a iwolahaya denuncias:

Hap organismos iwoye ta lhaamelh istaa yennhlhi denuncias tsi haap ta lakyumet ta takyote elh kyek iwat la' wet trámites lahaihi-ihit'a ta 'noenhlhi wet haate ista'a' yeenhlhi wet t'amajej hap imak tá iwoye ta niisa

En caso de no hacerlo las personas que lo integran quedan sujetas a apercibimientos por “incumplimiento de deberes de funcionario público”.



Esta publicación es producto del esfuerzo conjunto entre Católicas por Derecho a Decidir Argentina, Radio Comunitaria La Voz Indígena de Tartagal, la organización de mujeres indígenas ARETEDE, y Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), como parte del proyecto Adaptación sociolingüística intercultural de Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación y materiales dirigidos a la población sobre derechos sexuales y reproductivos en idiomas originarios para Argentina.



CATÓLICAS
POR EL DERECHO
A DECIDIR
ARGENTINA

