



MINISTERIO
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 371

de 10 de Junio de 2022.

Que aprueba el Protocolo para la Atención Integral de la Violencia Sexual en Niñas Adolescentes y Mujeres a ser implementado en todas las instalaciones de salud del país.

EL MINISTRO DE SALUD
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Panamá, en su artículo 109, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad tiene el derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el pleno bienestar físico, mental y social.

Que a través de la Ley No. 63 de 28 de agosto de 2008 el Código Procesal Penal incorpora nuevas medidas especiales de protección a la víctima de violencia doméstica y otros delitos.

Que mediante la Ley No. 82 de 24 de octubre de 2013, se adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.

Que mediante el Decreto Ejecutivo No. 182 de 8 de junio de 2018 se aprueba el formulario denominado Informe de Notificación por Sospecha de Violencia relacionada a delitos contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género.

Que se hace necesaria la confección de un protocolo que permita al personal de salud una intervención precisa y eficaz en caso de mujeres recibidas por casos de violencia sexual en todas las etapas de la vida.

RESUELVE:

Primero: Aprobar el Protocolo para la Atención Integral de la violencia sexual en niñas adolescentes y mujeres, a ser implementado en todas las instalaciones de salud del país, que se reproduce en el Anexo 1 y forma parte integral de la presente Resolución.

Segundo: Capacitar a todo profesional de salud que ingrese por primera vez a laborar en el sector de salud público y privado del país, en la ejecución del Protocolo para la Atención Integral de la violencia sexual en niñas adolescentes y mujeres.

Tercero: Poner a disposición de todos los trabajadores de las instalaciones del sector público y privado de salud, que ofrezcan atención en el primer nivel de atención, el Protocolo aprobado en esta Resolución.

Cuarto: Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, mediante la Sección de Salud Sexual y Reproductiva supervisar el cumplimiento e implementación del Protocolo para la Atención Integral de la violencia sexual en niñas adolescentes y mujeres que se reproduce en el Anexo 1, el cual forma parte integral de la presente Resolución.

Quinto: Revisar cada 5 años, por parte de la Dirección General de Salud Pública, a través de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva, en coordinación con su homólogo de la Caja de Seguro Social, Hospital del Niño, Sección Nacional de Salud Mental; a fin de, actualizar la normativa vigente.



Resolución No. 371 de 10 de Junio de 2022.

Sexto: La presente Resolución empezará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República, Ley No. 63 de 28 de agosto de 2008, Ley No. 82 de 24 de octubre de 2013, Decreto Ejecutivo No. 182 de 8 de junio de 2018, Resolución No.909 de 23 de agosto de 2017.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS FRANCISCO SUREDA
Ministro de Salud





PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES



MINISTERIO DE SALUD



SECCIÓN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PROGRAMA NACIONAL MATERNO INFANTIL

Agradecimiento

A nuestras valientes mujeres que levantan su voz para interponer una denuncia ante las respectivas autoridades y no ser cómplices de este tipo de violencia.

Ellas son el motor que nos impulsa a confeccionar lineamientos para que las acciones del abordaje oportuno y eficiente sea el adecuado, así como las medidas de prevención y caracterización de los signos de alerta que puedan prevenirlo.

A la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y el proyecto Aborto Seguro (Safe Abortion Advocacy Project SAAP) por la iniciativa y los aportes para que este protocolo sea de utilidad en nuestras instalaciones de salud, con la adecuada atención a las pacientes que presenten signología de violencia sexual.

La finalidad del documento consiste en brindar criterios y lineamientos uniformes en los procesos de atención, que permitan desde un enfoque de género una adecuada respuesta del sistema de salud a las necesidades y requerimientos de las mujeres víctimas de violencia sexual de correcto cumplimiento en las instalaciones de Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social y hospitales privados en todos los niveles de atención.

Autoridades

Dr. Luis Francisco Sucre M.
Ministro de Salud

Dra. Ivette Odalys Berrio A.
Viceministra de Salud

Dr. José B. Baruco V.
Secretario General de Salud

Dra. Melva Cruz P.
Directora General de Salud Pública

Caja de Seguro Social

Dr. Enrique Lau Cortez
Director General

Dr. Alex González
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

Dr. José Leonardo González
Jefe Nacional del Programa Materno Infantil

Equipo Técnico

Dra. Geni M. Hooker C.

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Dra. Geneva M. González T.

Jefa Nacional de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Mgter. Maritza Nieto de De Gracia

Enfermera Coordinadora de la Sección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Equipo Técnico en la Elaboración y Revisión

Dr. Jaime Luis Sánchez Salazar

Dra. Isabel Lloyd

Dra. Ruth Graciela De León

Dr. Raúl Ernesto Bravo Vásquez

Dr. Roberto Epifanio Malpassi

Mgter. Iveen de Child

Licda. Patricia Figuera Ochoa

Licda. Solymar Herrera

Mgter. Miguel Gaona

Dra. Geneva González

Mgter. Evelina Aedo

Dra. Juana Herrera

Mgter. Maritza Nieto de De Gracia

Mgter. Guadalupe Quiroz

Licdo. Jesús Bustamante

Equipo de Validación Intersectorial

Licda. Calixta Arroyo

Jefa de la Oficina de Género, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF)

Mayor Margarita González

Policía Nacional - Servicio Policial Violencia Doméstica y Género

Licda. María Luisa Olmos
Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)

Licda. Nuvia Ramos
Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)

Licda. María Antonieta Adames
Instituto nacional de la Mujer (INAMU)
Universidad de Panamá (En representación de la Dra. Aracellys De León)

Licda. Siria Martínez Jiménez
Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de las Mujer
(CLADEM)

Licda. Gitzel Bolaño Herrera
Ministerio de Seguridad Pública (MINSEG)

Licda. Yislanía Gómez
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Licda. Karla Bermúdez
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Licda. Irela Solís
Ministerio de Desarrollo Social de los Santos (MIDES)

Licda. Dioselina Gaitán
Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Licda. Elcira Palacios Buitrago
Ministerio de Desarrollo Social de Coclé (MIDES)

Equipo Técnico
Ministerio de Desarrollo Social de Chiriquí (MIDES)

Licda. Marinelda Varela
Asociación de Municipios de Panamá (AMUPA)

Licda. Rebeca Chong
Comité Nacional contra la Violencia en las Mujeres (CONVIMU)

Equipo de Validación de Salud a la Población

Dra. Geneva González

Mgter. Diana Varela Fuentes

Dra. Juana Herrera

Mgter. Maritza Nieto de De Gracia

Dra. Ariadna González

Mgter. Guadalupe Quiroz

Contenido

Agradecimiento 2

Autoridades..... 3

Caja de Seguro Social 4

Equipo Técnico..... 5

Equipo Técnico en la Elaboración y Revisión 5

Equipo de Validación Intersectorial..... 5

Equipo de Validación de Salud a la Población 7

Abreviaturas y Siglas Utilizadas 11

Introducción..... 13

Objetivo General 14

Objetivos Específicos..... 14

Alcance del protocolo 15

Justificación Técnica..... 15

Base Legal 16

Constitución de la República de Panamá..... 16

Capítulo 2, La Familia 16

Capítulo 6, Salud, Seguridad Social y Asistencia Social 16

Leyes..... 16

 Ley N° 4, de 29 de enero de 1999 16

 Ley N° 38 del 10 de julio de 2001 17

 Ley N°14, de 18 de mayo de 2007 17

 Ley N° 63 de 28 de agosto de 2008 17

 Ley N° 71 de 23 diciembre de 2008 17

 Ley N° 5 del 14 de enero de 2009 17

 Ley N° 82 de 24 de octubre de 2013..... 17

 Ley N° 45 de 14 de octubre de 2016..... 17

 Ley N° 60 de 30 de noviembre del 2016..... 18

 Ley N° 43 de 6 de junio de 2017 18

Type your text

| | |
|---|-----------|
| Decretos | 18 |
| Decreto Ejecutivo N°100 de 2017 | 18 |
| Decreto Ejecutivo N°182 de 8 de junio de 2018..... | 18 |
| Normativa y Compromisos Internacionales (EUROsocial, 2016) | 18 |
| PARTE I. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL | 20 |
| Marco Conceptual..... | 20 |
| Dimensión Cuantitativa | 21 |
| PARTE II. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 23 |
| Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en el Ámbito de la Atención Integral..... | 23 |
| Principales Ejes del Protocolo..... | 25 |
| Eje 1 Promoción de la Convivencia Solidaria..... | 25 |
| Eje 2 Prevención..... | 26 |
| Eje 3 Atención en Salud Integral a la Mujer..... | 26 |
| Eje 4 Sistema de información eficiente para la toma de decisiones..... | 27 |
| Procedimientos Estandarizados..... | 28 |
| Procedimiento 1: Cuidado Integral de víctimas de violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual. | 28 |
| Procedimiento 2: Atención Integral de las pacientes víctimas de violencia sexual después de las 72horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual y Abastecimiento de insumos..... | 30 |
| Procedimiento 3: Red Multisectorial que integra a las Instituciones que brindan protección y atención a las víctimas..... | 31 |
| INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 33 |
| Intervención del Personal Médico..... | 33 |
| Anticoncepción de Emergencia..... | 35 |
| Aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH (PEP)..... | 36 |
| Tratamiento Antirretroviral – Personas Adultas | 37 |
| Profilaxis de otras ITS..... | 38 |
| Vacunación. Profilaxis Hepatitis B | 38 |

| | |
|--|-----------|
| Recolección de evidencia Médico Legal..... | 39 |
| Indicación Legal y Médica para la Interrupción del Embarazo. (MINSA & CSS, Normas técnicas Administrativas y Protocolo de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, 2015) | 39 |
| Intervención de la Policía Nacional en la Atención de Urgencia (entendiendo el lugar de la agresión). (EUROSociAL, 2016) | 40 |
| Intervención y Actuación del Ministerio Público (EUROSociAL, 2016)..... | 41 |
| Intervención del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) (EUROSociAL, 2016) | 42 |
| Intervención y Actuación de los Servicios Sociales (Albergues y Centros de Orientación y de Atención Integral)..... | 44 |
| FLUJO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | 45 |
| Glosario | 47 |
| Anexos..... | 49 |
| Anexo 1: Formulario. Informe de Sospecha de Violencia (MINSA, Gaceta Oficial, 2009)..... | 49 |
| Anexo 2: Listados de Medicamentos para Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. | 50 |
| Anexo 3: Proceso de Atención y Tratamiento dentro de las primeras 72 horas..... | 53 |
| Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual | 55 |
| Anexo 4: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. (OPS O. , 2003) | 56 |
| Anexo 5: Recopilación de Instituciones Vinculadas en el Proceso de Atención a la Víctimas. | 57 |
| Anexo 6. Unidades de Protección a Víctimas, Testigos, Peritos y demás Intervinientes en el proceso penal. (UPAVIT & Ministerio Público)..... | 59 |
| Referencias Bibliográficas | 60 |

Abreviaturas y Siglas Utilizadas

| | |
|---------|--|
| AE | Anticoncepción de Emergencia |
| AECID | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo |
| AOE | Anticoncepción Oral de Emergencia |
| CSS | Caja de Seguro Social |
| CONVIMU | Comité Nacional Contra la Violencia en la Mujer |
| CDN | Convención sobre los Derechos del Niño |
| FIGO | Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia |
| IMELCF | Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses |
| INAMU | Instituto Nacional de la Mujer |
| INEC | Instituto Nacional de Estadísticas y Censo |
| ITS | Infección de Transmisión Sexual |
| MIDES | Ministerio de Desarrollo Social |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MP | Ministerio Público |
| OJ | Órgano Judicial |
| ONG's | Organizaciones No Gubernamentales |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OISPA | Oficina de Implementación del Sistema Penal Acusatorio |
| PAE | Píldora Anticonceptiva de Emergencia |

| | |
|---------|---|
| PEP | Profilaxis Post Exposición |
| UPAVIT | Unidad de Protección a Víctimas, Testigos, Peritos y demás Intervinientes en el proceso penal |
| VDRL | Prueba Serológica para diagnóstico de Sífilis |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |
| SAAP | Safe Abortion Advocacy Project |
| SENNIAF | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia |
| SENADIS | Secretaría Nacional de la Discapacidad |
| SPOG | Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología |
| VHB | Virus de Hepatitis B |
| VIH | Virus de la Inmunodeficiencia Humana |
| VS | Víctimas y Violencia Sexual |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |

Introducción

Panamá ha realizado significativos esfuerzos en la prevención y sanción de la violencia contra las mujeres, y con el interés de continuar aportando a la salud integral, se han realizado acciones de prevención, orientación y acercamientos interinstitucionales enfocados a mejorar las políticas públicas adoptando los medios apropiados para prevenir y erradicar las violencias, principalmente las violaciones sexuales. De esta manera, con un trabajo alineado, a través del presente protocolo se propone una atención interinstitucional oportuna para los distintos casos que se presentan e impulsa tomar las acciones pertinentes en beneficio de las mujeres afectadas.

Los bajos niveles de educación, la exposición a la violencia en la infancia, el poder desigual en las relaciones de pareja y las actitudes y normas culturales que aceptan la violencia y la desigualdad entre hombres y mujeres acrecientan el riesgo de sufrir violencia de pareja y violencia sexual, con impacto en todos los niveles socioeconómicos de la sociedad, en todas partes del mundo. Estudios de la OPS/OMS muestran que la violencia por parte de una pareja íntima es la forma más común de violencia contra mujeres en el mundo. (OPS, 2020)

Además, en Panamá el Centro de Estadística del Ministerio Público/ Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto-Inquisitivo y Fiscalías de Adolescentes, reporta un total de 16,327 denuncias de enero a noviembre del 2020; las cuales corresponden a 13,866 víctimas de violencia doméstica, 2,070 maltratos a niños, niñas o adolescentes, 6 delitos contra la identidad y tráfico de menores de edad, 245 delitos contra la familia y 140 casos de maltrato al adulto mayor. (Público, 2020) . Las normativas han sido objeto de revisión y las iniciativas de trabajar con redes suficientemente articuladas que enlazan al sector público, al privado y a la sociedad civil, a fin de erradicar este problema de salud pública que afecta a todos los estratos sociales y hogares panameños.

El presente protocolo refuerza los lineamientos requeridos para la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual, desde un marco internacional y a través de un acuerdo común sobre el derecho de las víctimas de abuso sexual a la atención integral, que no la revictimice y que le permita rehacer su vida, así como la toma de decisiones oportunas con respecto a los embarazos resultado de alguna violación sexual, con el propósito de impulsar los mecanismos de promoción, educación, protección y atención integral.

Objetivo General

Desarrollar lineamientos que contribuyan a una mejor accesibilidad y atención integral con enfoque de género para las mujeres víctimas de violencia sexual en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.

Objetivos Específicos

1. Atender de manera oportuna, con orientación, atención en salud mental y asesoría jurídica gratuita especializada con enfoque de género a mujeres víctimas de violencia sexual, a través de un modelo de atención integral y de tratamiento que tome en cuenta la perspectiva intercultural y la diversidad lingüística de la población panameña.
2. Definir mecanismos de coordinación y comunicación interinstitucional e intersectorial liderados por el Ministerio de Salud para un abordaje biopsicosocial de las mujeres víctimas de violencia sexual liderados con la participación de la Caja de Seguro Social, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio Público.
3. Monitorizar periódicamente los indicadores interinstitucionales evaluando la asistencia en la ruta de atención a mujeres víctimas de violencia sexual a fin de conocer e identificar las debilidades y amenazas para su correcto abordaje.
4. Realizar revisiones y análisis de situación de los casos de mujeres víctimas de violencia sexual que permitan orientar en la toma de decisiones para una respuesta integral y oportuna del sistema de salud.

Alcance del protocolo

Este protocolo es de observancia obligatoria en todas las instalaciones de salud para la prestación de servicios de los sectores públicos y privado de la República de Panamá dirigidos a la población femenina en todas las etapas de su vida.

Justificación Técnica

El Protocolo para la Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual, dispone de herramientas orientadas a brindar una atención de calidad y a mejorar el acceso de todas las mujeres víctimas de violencia a los servicios de salud.

La Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual, es preciso que sea abordada desde un enfoque de salud, bio-psico-social y legal, implementado por un equipo multidisciplinario cuya interrelación multisectorial involucre a las instituciones de gobierno y ONG's, vinculadas al apoyo de mujeres en situación de violencia.

Este documento incluye el flujo entre los servicios de salud, justicia e intervenciones psicosociales que permita al personal de salud un manejo eficiente y asertivo de niñas, adolescentes y mujeres con un cuadro de agresión de manera que la intervención sea la más efectiva y eficiente.

Por ello es de vital importancia la creación de una Red Interinstitucional de Monitoreo y Evaluación de los servicios a mujeres víctimas de violencia sexual, que sea operativa y aporte recomendaciones al proceso de manera oportuna.

Las instituciones responsables de la atención integral a las víctimas de violencia sexual deberán tomar en consideración los instrumentos normativos y acuerdos internacionales adoptados por la República de Panamá.

Base Legal

En los últimos años, Panamá ha realizado un esfuerzo importante en el ámbito legislativo y de las políticas públicas para la prevención, atención y represión de la violencia contra la mujer, así como para la protección y reparación de las víctimas, hacia un enfoque de sobrevivientes

Es el Ministerio de Salud en representación del Estado, el garante de velar por una adecuada salud en todas las etapas de la vida, reconociendo que salud no solo es el bienestar físico sino también mental. La agresión sexual es parte de la atención en salud, pero con un enfoque multidisciplinario y se encuentra tipificado en múltiples leyes y resoluciones de la República de Panamá.

Constitución de la República de Panamá

Capítulo 2, La Familia

Artículo 56:

“El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La Ley determinará lo relativo al estado civil. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de las menores y garantizará el derecho de éstos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales. Igualmente tendrán derecho a esta protección los ancianos y enfermos desvalidos”

Capítulo 6, Salud, Seguridad Social y Asistencia Social

Artículo 109:

“Es función esencial del Estado velar por la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Leyes

Ley N° 4, de 29 de enero de 1999

Por la cual se instituye la Igualdad de Oportunidad para las Mujeres.

[Ley N° 38 del 10 de julio de 2001](#)

Que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial, sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente, deroga artículos de la Ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones.

[Ley N°14, de 18 de mayo de 2007](#)

Que adopta el Código Penal de la República de Panamá

Título III Delitos contra la Libertad e Integridad Sexual, Capítulo I Violación y otros Delitos Sexuales.

[Ley N° 63 de 28 de agosto de 2008](#)

Que adopta el Código Procesal Penal e incorpora nuevas medidas especiales de protección a la víctima de violencia doméstica y otros delitos.

[Ley N° 71 de 23 diciembre de 2008](#)

Que crea el Instituto Nacional de la Mujer.

[Ley N° 5 del 14 de enero de 2009](#)

Que modifica artículos del Código Penal y Código Judicial.

Type your text

[Ley N° 82 de 24 de octubre de 2013](#)

Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.

[Ley N° 45 de 14 de octubre de 2016](#)

Que reforma la Ley 42 de 2012, General de Pensión Alimenticia, y dicta otras disposiciones.

Ley N° 60 de 30 de noviembre del 2016

Que reforma la Ley 29 de 2002 sobre la menor de embarazada y dicta otras disposiciones.

Ley N° 43 de 6 de junio de 2017

Que reforma la ley N° 82 de 2013, sobre violencia contra la mujer, y modifica un artículo de la Ley 42 de 1999, sobre equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.

Decretos

Decreto Ejecutivo N°100 de 2017

Que reglamenta la Ley 82 de 24 de octubre de 2013, Que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el código penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer.

Decreto Ejecutivo N°182 de 8 de junio de 2018

Que aprueba el formulario denominado Informe de Notificación por Sospecha de Violencia relacionada a delitos contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género.

Normativa y Compromisos Internacionales (EUROsociAL, 2016)

Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948).

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), conocida como Pacto de San José, aprobada en Panamá mediante Ley 15, de 28 de octubre de 1977.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo El Cairo, septiembre 1994.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (OEA, 1994), más conocida como Convención Belem do Parra, ratificada por ley de la República: Ley 12 de 20 de abril de 1995.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (ONU, 1979) y Protocolo Facultativo (ONU, 1999).

IV Conferencia Mundial de la Mujer (ONU, 1995), más conocida como Conferencia de Beijing, y su Plataforma de Acción, ratificada en Panamá a través de la Ley 17, de 28 de marzo de 2001.

Guías de Santiago sobre protección de víctimas y testigos, aprobadas en julio de 2008 en la XVI Asamblea General Ordinaria de la Asociación Ibero Americana de Ministerios Públicos (AIAMP).

Estrategia de Seguridad Centroamericana (ESCA/SICA, 2011).

Declaración de Panamá “Sobre Género, Integración y Desarrollo” (2010) y la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (PRIEG/SICA, 2013) ambas elaboradas por el Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (COMMCA).

Protocolo de Coordinación Ministerio Público-Policías (2014 – 2015), elaborado por Ministerio Público/Policía Nacional con auspicio del Proyecto EUROSociAL II: Violencia de Género en Iberoamérica: Investigación de delitos y coordinación interinstitucional. Protocolo de actuación de la Unidad de protección a víctimas, testigos, peritos y demás intervinientes en el proceso penal, del Ministerio Público – Resolución 15 de 25 de marzo de 2014. Gaceta Oficial Digital, miércoles 23 de septiembre de 2015.

Séptima Conferencia de los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará Panamá 2017 en esta Conferencia se hizo referencia a la importancia de combatir la violencia de género, y cómo la equidad de género sigue siendo uno de los principales desafíos de desarrollo del siglo XXI, que debe abordarse de manera holística y multisectorial.

PARTE I. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Marco Conceptual

Las violaciones sexuales son un problema de índole social que desafía a las autoridades en estos tiempos, porque se requiere de una intervención a las víctimas y a sus agresores desde una visión social interinstitucional complementaria con los distintos sectores del gobierno y la sociedad civil. Dada la complejidad ante la situación de violencia sexual, es de requerimiento la creación de políticas públicas, estrategias interinstitucionales y su complementariedad con aquellos sectores involucrados y cuyas competencias sean de responsabilidad a la atención de víctimas de violencia sexual. Nuestro sistema de salud con este protocolo logra un avance importante en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual,

El Ministerio de Salud tiene el rol político estratégico del sistema de salud nacional que incluye a la Caja de Seguro Social y procede de la constatación de que algunas de las implicaciones de mayor frecuencia de las violaciones sexuales, son de impacto directo a la integridad de la mujer en su aspecto físico, la salud mental, sexual y reproductiva.

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano, el tratamiento preventivo y curativo de las enfermedades, y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. La atención de salud a nivel nacional cuenta con políticas públicas que brindan cobertura de atención y esto le confieren importancia al rol del sistema de salud, entre las que destacamos, este concepto según Winslow (Ayala, 2017).

Cada una de las acciones lideradas por el Ministerio de Salud en coordinación con otras instituciones permite establecer los lineamientos de atención, los programas, proyectos y acciones vinculadas a la prevención de la violencia sexual a niñas, adolescentes y mujer. Además, de tomar medidas legales, políticas y programáticas para prevenir, detectar y proteger a niños, niñas y adolescentes contra todo acto o forma de violencia de forma eficaz, ajustada a las necesidades de atención y respuesta y haciendo un uso óptimo de los recursos. (Familia, 2018-2022 Pág.no.13).

Dimensión Cuantitativa

Panamá ha formado parte de estudios que se han realizado a nivel de la región centroamericana para determinar la situación de la violencia intrafamiliar, y otras violaciones contra la mujer. El país requiere de mayores intervenciones y de estudios que determinen la incidencia y prevalencia del problema en la actualidad, las cifras de denuncias de delitos contra la integridad sexual más detalladas que involucre a la Contraloría General de la República-INEC, Policía Nacional, Ministerio Público, Juzgados y Tribunales, a fin de lograr un mejor sistema de información de denuncias y casos resueltos acerca de las violencias sexuales contra la mujer.

Cuadro 1: Número de Denuncias Registradas A Nivel Nacional; Por mes según Delito Contra La Libertad e Integridad Sexual del 1 de enero al 30 de junio del año 2021. Ministerio Público Procuraduría General de la Nación. (Centro de Estadística M. P., 2021)

| DELITOS | TOTAL | MES | | | | | |
|---|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
| Título III - Delitos contra la Libertad e Integridad Sexual | 3457 | 485 | 497 | 657 | 539 | 676 | 603 |
| Capítulo I - Violación y otros delitos sexuales | 3203 | 452 | 474 | 604 | 482 | 630 | 561 |
| Art. 174 - Violación | 1500 | 220 | 207 | 275 | 223 | 322 | 253 |
| Art. 175 - Violación Doblemente Agravada | 120 | 16 | 17 | 23 | 17 | 26 | 21 |
| Art. 48 - Tentativa / Art. 174 - Violación | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Art. 176 - Acceso Sexual con una Persona Mayor de Catorce (14) y Menor de Dieciocho (18) | 1040 | 147 | 182 | 204 | 162 | 169 | 176 |
| Art. 177 - Actos Libidinosos | 525 | 69 | 64 | 99 | 78 | 111 | 104 |
| Art. 178- Acoso Sexual | 14 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| Capítulo II - Corrupción de personas menores de edad, explotación sexual comercial y otras conductas | 251 | 33 | 23 | 53 | 57 | 45 | 40 |
| Art. 179 - Corrupción de Personas Menores de Edad | 161 | 16 | 17 | 34 | 27 | 35 | 32 |
| Art. 180 - Proxenetismo | 6 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Art. 182 - Rufianismo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Art. 184 - Pornografía Infantil | 49 | 3 | 2 | 14 | 24 | 3 | 3 |
| Art. 185 - Posesión de Pornografía Infantil | 16 | 11 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Art. 186 - Relaciones Sexuales Remuneradas con Personas Mayor de Catorce (14) y Menor de Dieciocho (18) | 6 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Art. 187 - Actos de Exhibicionismo Obsceno o Pornográficos con Menores de Edad | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Art. 188 - Exhibición de Materiales Pornográficos a Menores de Edad Incapaz o Discapacitada | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Art. 189 - Conducta de Omisión del Conocimiento de estos Delitos. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 190 - Turismo Sexual | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Art. 191 - Propietario de Inmueble o Establecimiento que Destine a la Realización de Algún Delito Tipificado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sumaria en averiguación (1) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

(P) Se refiere a datos preliminares. Los datos mostrados en este informe pueden variar con el tiempo y proceso investigativo utilizados por los Fiscales de la Institución.

(1) Las sumarias en averiguación se refieren a datos, en los cuales se está en espera del informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para determinar el Delito Específico.

Fuente: Centro de Estadística, Ministerio Público / Plataforma del Sistema Penal Acusatorio y Sistema Inquisitivo / Adolescentes

Cuadro 2. Número de Denuncias Registradas a Nivel Nacional; por Distrito Judicial según Delito Contra la Libertad e Integridad Sexual del 1 de enero al 30 de junio del año 2021 (Centro de Estadística M. P., 2021)

| DISTRITOS JUDICIALES | TOTAL (2) | Capítulo I - Violación y Otros Delitos Sexuales | Capítulo II - Corrupción de Personas Menores de Edad, Explotación Sexual Comercial y otras Conductas | Sumaria En Averiguación (1) |
|---------------------------|-------------|---|--|-----------------------------|
| TOTAL | 3457 | 3203 | 251 | 3 |
| PRIMER DISTRITO JUDICIAL | 1775 | 1592 | 181 | 2 |
| SEGUNDO DISTRITO JUDICIAL | 480 | 457 | 23 | 0 |
| TERCER DISTRITO JUDICIAL | 1041 | 1004 | 37 | 0 |
| CUARTO DISTRITO JUDICIAL | 161 | 150 | 10 | 1 |

(P) Se refiere a datos preliminares. Los datos mostrados en este informe pueden variar con el tiempo y proceso investigativo utilizados por los Fiscales de la Institución.

(1) Las sumarias en averiguación se refieren a datos, en los cuales se está en espera del informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para determinar el Delito Específico.

Fuente: Centro de Estadística, Ministerio Público / Plataforma del Sistema Penal Acusatorio y Sistema Inquisitivo / Adolescentes

Cuadro 3. Comparativo de las Denuncias Registradas del Delito Contra la Libertad e Integridad Sexual a Nivel Nacional, según área geográfica. Del 1 de enero al 30 junio del 2021 (Centro de Estadística M. P., 2021).

| ÁREA GEOGRÁFICA | AÑOS | | VARIACIÓN PORCENTUAL (1) |
|----------------------|-------------|-------------|--------------------------|
| | TOTAL 2020 | TOTAL 2021 | |
| Total | <u>2368</u> | <u>3457</u> | <u>46%</u> |
| Bocas del Toro | 230 | 322 | 40% |
| Chiriquí | 287 | 483 | 68% |
| Coclé | 207 | 244 | 18% |
| Colón | 125 | 193 | 54% |
| Comarca Emberá | 8 | 38 | 375% |
| Comarca Kuna Yala | 7 | 17 | 143% |
| Comarca Ngäbe Buglé | 116 | 236 | 103% |
| Darién | 45 | 110 | 144% |
| Herrera | 62 | 69 | 11% |
| Los Santos | 71 | 92 | 30% |
| Panamá | 580 | 771 | 33% |
| <i>San Miguelito</i> | 167 | 180 | 8% |
| Panamá Oeste | 315 | 466 | 48% |
| Veraguas | 148 | 236 | 59% |

(P) Se refiere a datos preliminares. Los datos mostrados en este informe pueden variar con el tiempo y proceso investigativo utilizados por los Fiscales de la Institución.

(1) Al sexto mes del año 2021 podemos observar que la variación porcentual reflejada en este cuadro es la diferencia entre los años 2020 y 2021, registran un aumento circunstancial del 46%, referente al año 2020.

Fuente: Centro de Estadística, Ministerio Público / Plataforma del Sistema Penal Acusatorio y Sistema Inquisitivo / Adolescentes

PARTE II. PROTOCOLO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en el Ámbito de la Atención Integral

El presente protocolo está diseñado para la atención integral de mujeres víctimas de violencia sexual en cualquier etapa de sus vidas.

La mayor parte de los profesionales de la salud, logran el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los casos vinculados a violación sexual, logrando las medidas de atención, según protocolo de atención y medidas preventivas como parte de los procedimientos inmediatos. Sin embargo, “la atención integral debe incluir actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de la salud de la mujer y del recién nacido tomando en cuenta las esferas biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Esta atención considerará los factores de riesgo, el concepto de género e interculturalidad, el

concepto de humanización de la atención y sus efectos en la calidad de la atención; además se ofrecerá bajo principios éticos y de respeto de la dignidad de la persona”. (Salud, 2015)

Una de las solicitudes más frecuentes es la atención a la salud mental, ya que la experiencia traumática de la víctima de violencia sexual, si no fue atendida en su momento, puede causar malestar psíquico como Trastorno por Estrés Postraumático, Trastornos por Ansiedad, trastornos psicosomáticos u otros trastornos mentales, por lo que es necesario un abordaje integral de salud, que incluya la captación y el seguimiento de los servicios de atención de salud mental a fin de guiar el proceso de la mujer de víctima a sobreviviente.

Estas recomendaciones generales se incluyen para complementar las competencias de los profesionales que atienden personas en situación de violencia.

Ser empático.

Brindar información accesible y comprensible de acuerdo con la mujer en condición de discapacidad.

Sólo en aquellos casos donde la persona presente una discapacidad que comprometa sus facultades mentales, se debe acceder a que el tutor legal, padre y/o madre se encuentre presente durante la evaluación.

Hay que asegurar que el espacio físico tenga las condiciones para brindar la atención en salud.

Velar por la protección y el bienestar biopsicosocial del menor.

Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.

Respetar las tradiciones culturales y la dignidad de las mujeres indígenas.

Escuchar con atención.

Principales Ejes del Protocolo

Los cuatro (4) ejes del Protocolo de Atención Integral de la Mujer Víctimas de Violencia Sexual pretenden establecer procedimientos estandarizados en un orden específico y de importancia en la atención para priorizar según el caso, los tiempos y la consecuencia de los eventos presentados como medidas de protección a las víctimas. Estos ejes son:

Promoción de la convivencia solidaria.

Prevención de los factores de riesgo.

Atención en salud integral a la mujer

Sistema de información eficiente para la toma de decisiones.

Eje 1 Promoción de la Convivencia Solidaria

Actividades para realizar:

Educación para la salud.

Capacitación constante al personal de salud sobre la atención integral de las mujeres las víctimas de violencia sexual (rutas de atención, líneas de apoyo, etc).

Promover los factores protectores que contribuyen a la prevención de la violencia sexual.

Realizar actividades orientadas al fortalecimiento del respeto por los derechos humanos, impulsar los valores y la equidad de género en la comunidad.

Utilizar acciones educativas en salud para la divulgación de temas relacionados a la prevención de la violencia sexual (roles de género, derechos de salud sexual y reproductiva, convivencia solidaria, etc.).

Coordinación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de estrategias de sensibilización y capacitación permanente a la comunidad.

Eje 2 Prevención

Consiste en un conjunto de acciones que se realizan con la finalidad de identificar los factores de riesgo que condicionan la violencia sexual en todos los grupos poblacionales, principalmente en aquellos que presentan condiciones de vulnerabilidad: niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultas mayores.

Entre las actividades a desarrollar:

Desarrollar programas de prevención de la violencia sexual dirigidas a niñas y adolescentes enfocados a reconocer situaciones de riesgo, cómo abordarlas y dónde pedir ayuda.

Realizar docencias a padres sobre los indicadores, signos y alertas de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.

Implementar estrategias para la prevención de la violencia sexual según los tres niveles de prevención, principalmente para evitar la reincidencia de las personas agresoras o victimarios.

Vigilancia y supervisión de las rutas de atención.

Eje 3 Atención en Salud Integral a la Mujer

Los servicios de salud en todo momento deben ofrecer y garantizar de manera prioritaria la atención integral a la mujer víctima de violencia sexual, incluyendo niñas y adolescentes, donde la atención física, psicológica y emocional les permita al personal de salud la identificación de los aspectos psicosociales asociados al caso, los factores protectores y otros recursos disponibles para su empoderamiento, así como el conocimiento de las medidas de protección legal para la seguridad de la víctima, los procedimientos legales y las obligaciones que la ley establece en la actuación frente al problema.

Las víctimas pueden ser atendidas en todas las instalaciones de salud del país. El manejo clínico de la violencia sexual es una urgencia, por lo tanto, la atención integral debe realizarse a toda mujer o menor de edad que viene al servicio sin sus padres o tutor legal y el médico solicitar el acompañamiento de una enfermera para la confianza de la paciente al momento de la atención.

También puede acudir a la Agencia de Delegación de la Fiscalía Auxiliar más cerca de su comunidad; a la Fiscalía del Primer Circuito Judicial de Panamá; a la Fiscalía Sexta del Circuito del Primer Circuito Judicial de Panamá y a la División de Delitos Contra la Libertad e Integridad Sexual.

Eje 4 Sistema de información eficiente para la toma de decisiones.

Consiste en la implementación de un conjunto de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales que brinden información para las acciones de promoción y prevención de la violencia sexual a fin de reducir su impacto y posibles consecuencias en la población, mediante la detección temprana, identificación, notificación y registro en el Informe de Notificación por sospecha de violencia relacionada a delitos contra el orden jurídico familiar, integridad personal, libertad sexual, adulto mayor y género en todos los servicios de salud, tales como:

Servicios Amigables de Atención Integral al Adolescente.

Divulgación sobre la importancia de las Emergencias por violación sexual.

Consulta externa.

Consulta de Ginecología y Obstetricia.

Intervención de Salud Mental.

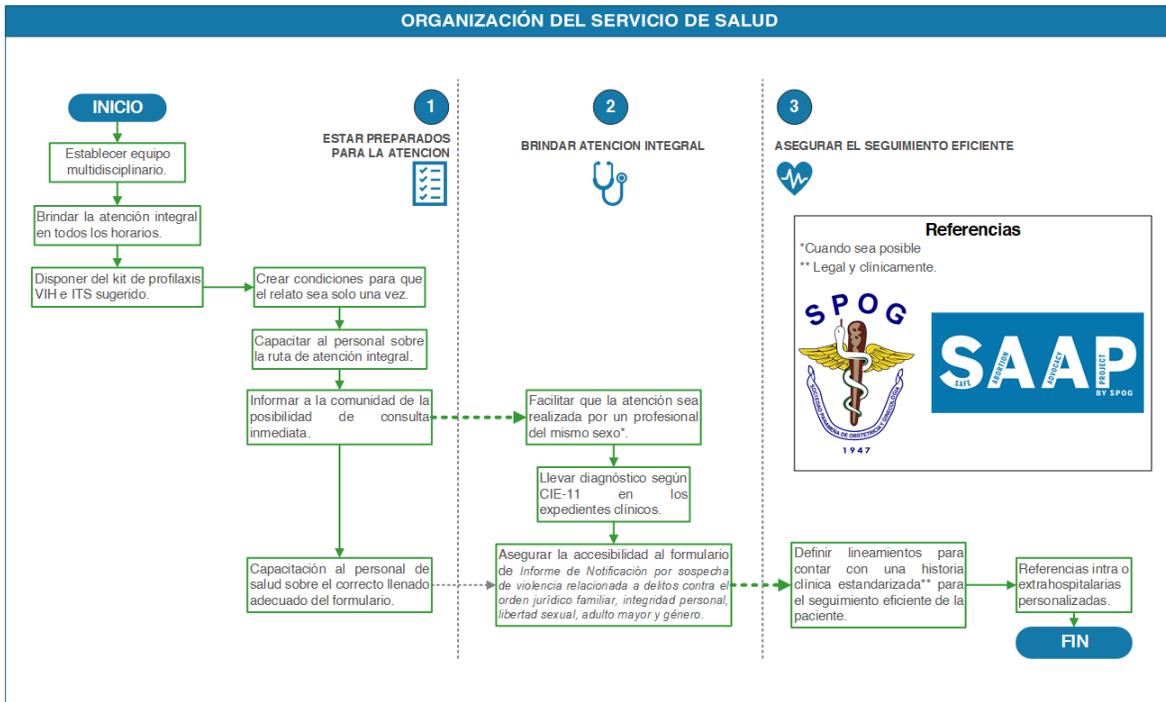
Durante la detección se deben tomar en cuenta los signos y síntomas de violencia intrafamiliar y contra la mujer.

Procedimientos Estandarizados

Procedimiento 1: Cuidado Integral de víctimas de violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual.

La Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual debe ser aplicada por profesionales de la salud en los distintos servicios. Para su mejor implementación es de requerimiento disponer de la siguiente organización del servicio de salud. Ver cuadro adjunto.

Organización del Servicio de Salud.



Procedimiento 2: Atención Integral de las pacientes víctimas de violencia sexual después de las 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual y Abastecimiento de insumos

Es importante resaltar que es responsabilidad del estado garantizar de forma oportuna y gratuita los medicamentos de profilaxis de ITS y AE en todas las instalaciones de salud. Además, de contar con normativas para el seguimiento de las pacientes en cuanto a exámenes de laboratorio.

Los pasos para seguir en cumplimiento con estos procedimientos son:

En los casos de violencia sexual es imprescindible garantizar una atención adecuada y pertinente y abordaje de continuidad de cuidados a la víctima.

En todos los establecimientos del MINSA y CSS se debe garantizar la atención de urgencia y emergencia de las mujeres víctimas, además, el respeto a la privacidad, confidencialidad y dignidad.

Los establecimientos de MINSA, CSS y clínicas privadas deben contar para entrega inmediata con los medicamentos de profilaxis de ITS y kit de Anticoncepción de Emergencia (AE), para que el profesional de la salud provea esta opción a la mujer víctima de violencia sexual. (Ver anexo N°2 de Listados de Medicamentos para Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual).

La anticoncepción hormonal de emergencia (oral) debe brindarse de preferencia antes de las 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual, pero puede darse hasta los 5 días posteriores.

Para aquellos casos donde la víctima acude tardíamente, la referencia para el seguimiento clínico es de vital importancia para la detección de infecciones a corto y mediano plazo y para la detección del embarazo.

La expedición de las evidencias de la atención de salud, laboratorios, consulta médica u otras pruebas complementarias para emitir diagnósticos son de resultado necesario para la realización de audiencias o ratificaciones periciales; por lo que el desplazamiento de

dichas evidencias a las instancias pertinentes requiere ser transferidas de manera expedita.

Procedimiento 3: Red Multisectorial que integra a las Instituciones que brindan protección y atención a las víctimas.

Todos los establecimientos o sitios que brinden servicio de urgencia deberán incluir en su programa de docencia una estructura de capacitación periódica, en el abordaje de casos de violencia, cuidado integral, emisión adecuada de certificados e informes psicológicos y sociales de la víctima.

Las prendas de vestir de la víctima y toda otra prueba útil, pertinente y complementaria a su declaración es asegurada, garantizando la correcta cadena de custodia y aplicando las disposiciones que promueven la conservación de la prueba, de acuerdo con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF), Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF).

Abordaje Multisectorial de la Prevención y Atención de la violencia basada en género es una estrategia esencial para garantizar justicia, protección y bienestar para las mujeres que sufren violencia sexual.

La articulación entre los servicios de salud y los servicios legales miembros de la Red es asegurar el abordaje clínico-legal MINSA – CSS y las instituciones como el Ministerio Público, Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), IMELCF y la SENNIAF, Juzgados y Jueces de Paz.

A nivel normativo, esta Red de trabajo fortalece el Protocolo de Manejo Integral de Violencia Sexual contra Mujeres, Niñas y Adolescentes en todos los establecimientos de salud y en los Centros o Albergues de Protección a la Mujer Víctima de Violencia Sexual.

Esta Red debe documentar información de indicadores y mediciones de avance en el apoyo a la mujer y plantear pautas de una ruta articulada para el cuidado integral y protección.

El Protocolo establece para la Red Interinstitucional acciones oportunas y eficaces a fin de optimizarla intervención en las siguientes líneas de atención:

Atención clínica por el médico tratante.

Atención de profesionales de otros servicios (psiquiatras, psicólogos, trabajador social, laboratorio, otros).

Registro de pruebas clínicas y formulario de reporte de caso.

Provisión y abastecimiento oportuno de insumos, medicamentos, exámenes o pruebas complementarias.

Programa de fortalecimiento familiar, social y educativo por las instituciones miembros de la Red Instituto de la Mujer, la SENNIAF.

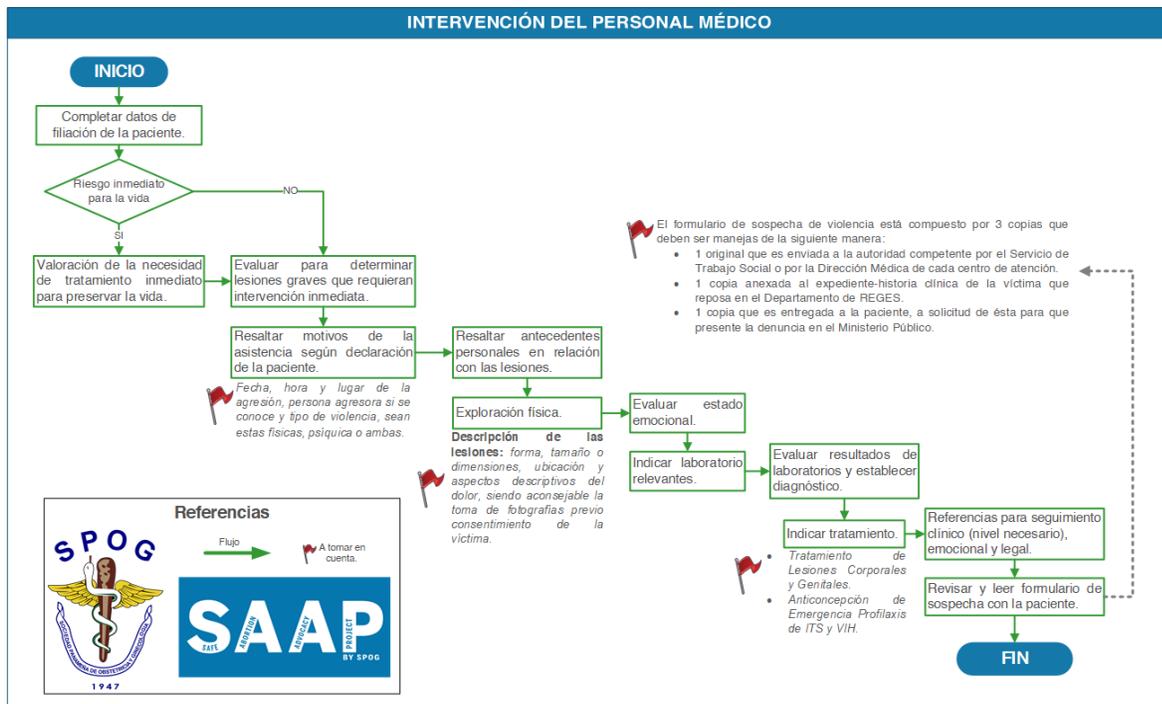
Acompañamiento legal por el Ministerio Público, Policía Nacional, Jueces de Paz y Centros del Instituto Nacional de la Mujer.

INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intervención del Personal Médico

Tras la asistencia médica, se procederá a complementar el informe médico y/o formulario de sospecha de violencia sexual. Éste debe incorporar al menos los siguientes apartados. Ver Cuadro adjunto.

Cuadro de Intervención del Personal Médico.



Estos pasos deben llevarse a la mayor brevedad por la Dirección Médica de la instancia correspondiente de servicios públicos y/o privados en beneficio de la víctima, tomando en cuenta que:

Esta actuación médica se realiza desde la consulta externa, servicios de urgencia o de atención especializada, y es de obligatorio y estricto cumplimiento que el personal de salud idóneo complete dicho formulario. Toda la información recabada puede ser utilizada por el médico tratante en todo momento y a lo largo del tratamiento.

Las instancias de salud tanto públicas como privadas están obligadas a proporcionar a la víctima, servicios de información, orientación y de trabajo social.

Se debe valorar si existe un riesgo para la seguridad o integridad física de la mujer. Si existiera se solicitará la presencia policial en el servicio de salud.

A continuación, se enlistan los pasos a seguir de acuerdo con la intervención médica requerida:

Anticoncepción de Emergencia.

Formulación y dosis al administrar las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Dosis dedicada de Levonorgestrel:

o Presentación en una Tableta de 1.5 mg.

Dosis: una tableta de 1.5 mg. Vía oral lo más pronto posible luego de una relación sexual desprotegida

La anticoncepción oral de emergencia debe tomarse lo más pronto posible luego de una relación sexual desprotegida, de preferencia dentro de las primeras 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual. Puede ofrecerse hasta el quinto día posterior a la relación sexual, pero su eficacia disminuye en el tiempo.

Aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH (PEP)

La PEP es el método para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y conlleva el uso inmediato de fármacos antirretrovirales entre las 2 y las 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual. Toda víctima de violación sexual debe ser remitida inmediatamente al sistema de salud público y/o privado para que le sea aplicada la PEP, para minimizar el riesgo de contraer VIH y otras enfermedades. Asimismo, debe contar con la información adecuada y el seguimiento que requiera luego de la administración de los medicamentos.

La PEP está indicada de rutina en la adolescente y adulta con historia de contacto sexual agudo; y en pre púberes (niñas) en situaciones especiales. (ver situaciones de alto riesgo). En situaciones de alto riesgo en pre púberes (niñas) que deben considerarse para profilaxis de ITS/TARV:

Hay lesión o ruptura de la piel en el área de contacto

Abuso realizado por más de una persona.

Perpetrador identificado que es VIH (+) conocido o se desconoce el estatus serológico (se considera potencialmente positivo).

Perpetrador identificado que usa drogas intravenosas.

Alta prevalencia de HIV en el sitio donde se dieron los hechos o de donde procede el abusador.

En caso de niñas prepúberes, siempre dar el PEP con el consentimiento del familiar y la aprobación del Servicio de Infectología. Debe indicarse preferiblemente dentro de las 72 hrs. posterior al evento y completarse 1 mes de tratamiento.

Tratamiento Antirretroviral – Personas Adultas

Atripla contiene los siguientes tres medicamentos contra el VIH en una sola tableta:

Efavirenz: Un medicamento contra el VIH llamado inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (ITINN).

Emtricitabina: Un medicamento contra el VIH llamado inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (ITIN).

o Fumarato de disoproxilo de tenofovir: Otro medicamento contra el VIH que también es un ITIN. Ver anexo 4.

Es importante resaltar que la Acriptega, es un medicamento antirretroviral de primera línea LTD (Tenofovir disoproxil fumarato, Lamiduvina, Dolutegravir), combinada en una píldora diaria, obteniendo suprimir el virus de forma más efectiva y con un mínimo de efectos secundarios. Esta opción es proporcionada en las Instalaciones del Ministerio de Salud.

La violencia sexual que presenta la posibilidad de transmisión de VIH es la violación sexual que, cobra especial interés como factor desencadenante y como factor de riesgo en la transmisión del VIH. La Profilaxis Post Exposición al VIH asociada a este tipo de Violencia Sexual, debe ser suministrada en las primeras horas de la exposición.

El Protocolo para ofrecer Profilaxis Post Exposición a toda Víctima de Violencia Sexual, se elabora con el propósito de brindar herramientas a las instituciones públicas y privadas para la atención de víctimas de violencia sexual, en el marco de la garantía de derechos a que están obligadas. (MINSa Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, 2013)

Profilaxis de otras ITS.

La profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual busca evitar que la víctima contraiga las infecciones de transmisión sexual que con mayor frecuencia están asociadas a contacto sexual y que cuentan con medicamentos que brindan prevención, como: gonorrea, sífilis, chlamydia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana. La dosis es diferente para adultas y niñas. Ver anexo 4: Flujograma de Proceso de Intervención del Personal Médico.

La profilaxis está indicada en: Toda adolescente o adulta producto de evento agudo (<72hrs), y en pacientes pre- púberes (niñas) con evento de contacto agudo con penetración (dosis ajustadas a la edad). Ninguna profilaxis sustituye al seguimiento clínico; ya que no incluye a todas las infecciones de transmisión sexuales existentes.

Vacunación. Profilaxis Hepatitis B

Sin vacunación previa o vacunados sin títulos de anticuerpos conocidos: indicar vacuna anti HBV (3 dosis: 0, 1 y 6 meses). Ver anexo 4

Vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) --- verificar estado vacunal o proceder a vacunar (adolescentes entre 10 a 11 años).

Realización de pruebas rutinarias de VIH, Embarazo, Hepatitis B y C y VDRL.

Después de las 72 horas:

Laboratorios: Prueba de Embarazo en sangre (B-HGC cualitativa y en lo posible cuantitativa), Hepatitis B y C y VRRL. Además, la prueba de VIH con consejería para confirmar transmisión (seguimiento hasta el año).

Tratamiento de ITS de acuerdo con el diagnóstico sintromico, tratando de priorizar siempre los estudios diagnósticos específicos (cultivos, serología, etc.) que pueden servir de prueba legal; en su defecto realizar tratamiento sintromico.

Tratamiento antirretroviral profiláctico (de acuerdo con normas del Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA y Hepatitis Virales y sus servicios de atención.

Tratamiento del Estrés Post Traumático. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.

Recolección de evidencia Médico Legal.

De tener como resultado positivo la prueba de embarazo, ofrecer consejería al respecto que incluya acceso a los servicios legales de aborto seguro si está dentro del margen permitido por ley (2 meses), o en su defecto la referencia para su atención y control prenatal, incluyendo acompañamiento por el trabajador social y el servicio de psicología.

Toda paciente atendida en cualquier institución de salud pública o privada, por causa de violencia sexual, debe ser orientada para colocación de la denuncia correspondiente y la autoridad competente debe autorizar su examen forense por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de forma ambulatoria. En caso de que la paciente amerita hospitalización, este trámite será realizado por la Dirección Médica del centro hospitalario en donde se encuentre recluida la víctima. Esto aplica con independencia del tiempo transcurrido del hecho delictivo (< o > 72 horas). La atención debe estar basada en principios fundamentales como son la oportunidad, la empatía, confidencialidad, respeto a los derechos y dignidad de las víctimas de violencia sexual.

Posterior a este proceso, la mujer debe ser orientada para que acuda a seguimiento clínico en su Centro de Atención Primaria, con un enfoque de tratamiento para mujeres sobrevivientes víctimas de violencia sexual. Además, incluir orientación de índole legal.

Indicación Legal y Médica para la Interrupción del Embarazo. (MINSA & CSS, Normas técnicas Administrativas y Protocolo de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer, 2015)

El embarazo que sea resultado de una violación sexual se encuentra contemplado como una de las causales legales de interrupción del embarazo en el Código Penal de la República de Panamá.

Es necesario que la notificación a la autoridad competente sea dentro de los 2 meses de embarazo, a través de certificación emitida por un médico idóneo (ginecólogo). El aborto debe ser indicado por orden judicial y practicado por un médico idóneo dentro de una Institución Pública de Salud.

Los procedimientos establecidos para la atención de pacientes por violencia intrafamiliar se detallan claramente en la Guía y Protocolo para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer. Sin embargo, no se detallan los procedimientos para interrumpir un embarazo producto de una violación sexual, por tanto, desde la atención de medicina general, ginecología y obstetricia es fundamental guiar a la mujer en este proceso.

Indicación Legal: Los casos de solicitud de interrupción del embarazo por indicación legal, referidos por los juzgados, serán admitidos para su intervención en los hospitales estatales respectivos.

Indicación Médica: En los casos de indicación médica, se facilitarán los trámites para la solicitud de interrupción del embarazo a través de la Comisión Nacional Multidisciplinaria de Aborto Terapéutico, cuya coordinación se ubica en la Sección de Salud Sexual y Reproductiva de la Subdirección General de Salud del Ministerio de Salud.

[Intervención de la Policía Nacional en la Atención de Urgencia \(entendiendo el lugar de la agresión\). \(EUROsociAL, 2016\)](#)

La Policía acudirá al domicilio o lugar donde se encuentre la víctima. La entrada o ingreso al domicilio se realizará de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente en casos de flagrante delito.

De estar implicado un menor de edad en un caso de violencia Sexual, aunque este bajo la tutela de un familiar, deberá estar siempre acompañado por unidades de la Policía de Niñez y Adolescencia de la Policía Nacional.¹

Los/as agentes en todo momento se dirigirán a la víctima con una actitud de máximo respeto y comprensión a su situación personal y a los hechos expuestos, manteniéndola alejada del agresor y atendiéndola de manera que se sienta segura y no culpabilizar ni juzgar por lo ocurrido.

Los/as agentes harán todos los trámites requeridos para remitir a la víctima hacia las autoridades competentes.

De ser necesario, los/as agentes trasladarán a la víctima a un centro hospitalario. Portanto, si la víctima presenta lesiones, por pequeñas que sean, o se sospecha de su existencia, aunque no resulten visibles, se acompañará a ésta al servicio médico correspondiente. En caso de que se trate de una agresión o violencia sexual, el traslado será al servicio de urgencias del hospital más cercano. Informando a la víctima que no debe lavarse ni cambiarse de ropa, así como tampoco beber ni comer si se han producido agresiones por vía bucal.

En caso de que la víctima sea menor de edad y no pueda estar con sus padres biológicos, deberá ser acompañado por un familiar y unidades de la Policía de Niñez y Adolescencia de la Policía Nacional, hasta ponerlo a órdenes de la autoridad competente, que son quienes establecerán con quién debe permanecer el o la menor.

[Intervención y Actuación del Ministerio Público \(EUROsociAL, 2016\)](#)

Esta instancia brinda cooperación judicial garantizando la asistencia a las víctimas, procurando la protección en el proceso penal y sus soluciones alternativas, bajo principios de legalidad, independencia, transparencia y respeto de los derechos humanos.

Si presenta la víctima lesiones físicas y requiere asistencia médica, o si se sospecha su existencia, aunque no sean visibles, se trasladará y acompañará al servicio médico correspondiente o al hospital más próximo y se informará a la víctima de que no debe lavarse ni cambiarse de ropa, así como tampoco comer ni beber si se han producido agresiones por vía bucal. – Intervención del médico o médica forense al objeto de prever el aseguramiento de pruebas y realizar la recogida de muestras.

Se informará a la víctima de la importancia y las consecuencias de la interposición de la denuncia y se fijarán las medidas de protección. Asimismo, se le informará de su derecho a ser

asesorada gratuitamente antes de formalizar la denuncia por un abogado/a o defensor/a público/a.

Si la víctima es una persona menor de edad y en el caso que la ley lo permita, la menor declarará en presencia de alguna de las personas que ostente el ejercicio de la patria potestad, de su tutor/a legal o de la persona que represente al Centro en el que esté interna o en su custodia.

Se deberán requerir todos los informes forenses correspondientes.

Cuando la Mujer Víctima de Violencia Sexual tenga una discapacidad, según sea el caso, éstas deben contar con la asistencia de un/a intérprete o acceso a los medios tecnológicos que permitan obtener de forma comprensible de la información.

[Intervención del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses \(IMLCF\) \(EUROSociAL, 2016\)](#)

Este equipo profesional interviene habitualmente por requerimiento del/la Fiscal/a, ante la presencia o la sospecha de que existen lesiones. El marco de atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual consiste:

Explorar condiciones específicas de la violencia sexual.

Describir factores de vulnerabilidad y de riesgo.

Evaluación de las consecuencias psicológicas que la víctima haya sufrido a raíz del hecho investigado, determinando la existencia o no de una lesión psíquica como consecuencia de la agresión y sus posibles secuelas (estabilización hasta cronificación de alteraciones psicológicas) haciéndose valer de los sistemas habitualmente utilizados para la evaluación de la presencia o no de patologías mentales.

En caso de que sea una menor se evaluará clínicamente el estado psicológico. En los casos en que el menor no esté en condiciones de participar en uno o más procesos judiciales, se plasmará la narración de los hechos emitida por el menor durante la evaluación forense.

Además, el IMELCF determina:

Atender a la víctima en forma inmediata.

Custodiar el expediente para asegurar la privacidad y la seguridad de la víctima.

Realizar toda actividad con el personal idóneo y calificado según el género, edad, condición de discapacidad, etnia, tipo de violencia entre otros.

Respetar el derecho a la intimidad de la víctima durante todo el proceso.

Custodiar toda información para evitar cualquier publicación, exposición o reproducción de su imagen o dato que pueda causar victimización terciaria.

Hay que asegurar que los actos de comunicación redactados contengan términos claros, sencillos y comprensibles; evitándose, además, elementos intimidatorios innecesarios.

Utilizar lenguaje comprensible en cualquier audiencia, comparecencia y acto que se realice en forma oral.

Recibir y orientar a la víctima cuando ella lo solicite.

Registrar las boletas estadísticas custodiando la identidad de la víctima, pero incorporando sus perfiles sociodemográficos.

Intervención y Actuación de los Servicios Sociales (Albergues y Centros de Orientación y de Atención Integral).

La intervención y actuación de los servicios múltiples para mujeres víctimas sobrevivientes de violencia tiene su sustento en la ley 82 de 2013, que establece los Derechos (art. 14) que le asisten a las mujeres sobrevivientes de violencia y crean los Centros del Instituto Nacional de la Mujer – CINAMU, con el objetivo de contribuir al efectivo reconocimiento de los derechos de las mujeres, mediante un acompañamiento multidisciplinario, transversal e integral, que permita alcanzar en ellas, su derecho a vivir con dignidad y libres de violencia. El paquete de servicios del modelo de atención de los CINAMU combina sus intervenciones con el abordaje articulado para el desarrollo de las tres autonomías de las mujeres desde un enfoque multinivel siguiendo los procedimientos de atención de acuerdo con el marco normativo nacional y guiados por las directrices internacionales en el abordaje de las mujeres afectadas por la violencia.

La intervención y actuación de los servicios sociales tiene por base el catálogo de derechos a las víctimas expresamente determinado en la Ley 82 de 2013 (art. 14) y los recursos y servicios previstos en el Directorio de Recursos de Apoyo para Mujeres Víctimas de Violencia de Género en Panamá (2009-2012), elaborado por el INAMU/UNFPA/ AECID, con el auspicio del Proyecto de Actuación Integral de la Mujer, MP y MEF.

Si la víctima presenta lesiones que requieran asistencia médica en caso de que se trate de violencia sexual reciente, se acompañará a la víctima al servicio de urgencias del centro de salud u hospital más cercano y se le informará que no debe lavarse ni cambiarse de ropa, así como tampoco comer ni beber si se han producido agresiones por vía bucal a efectos de evitar que se eliminen posibles pruebas esenciales para un futuro proceso judicial.

Si se refiere a un centro u hospital, el Servicio Social de Base dará aviso telefónico previo para que aquél avance en la preparación del dispositivo de atención y será el hospital el que realice las gestiones oportunas para que sea asistida por el médico de turno o forense al objeto de que se pueda practicar el reconocimiento médico y la toma de muestras bajo la intervención descrita en la atención clínica.

FLUJO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

En el Flujograma de atención a víctimas de violencia sexual se identifican instituciones y organizaciones donde la víctima puede acudir en primera instancia y cuyo personal recomendado sea capacitado para la atención especial de las víctimas.

Las Mujeres víctimas de Violencia Sexual pueden acercarse a:

Policía Nacional

Dirección de Investigación Judicial

Juez de Paz

Instalación Pública de Salud

Instalación Privada de Salud

Organizaciones civiles (no gubernamentales, incluyendo albergues, iglesias)

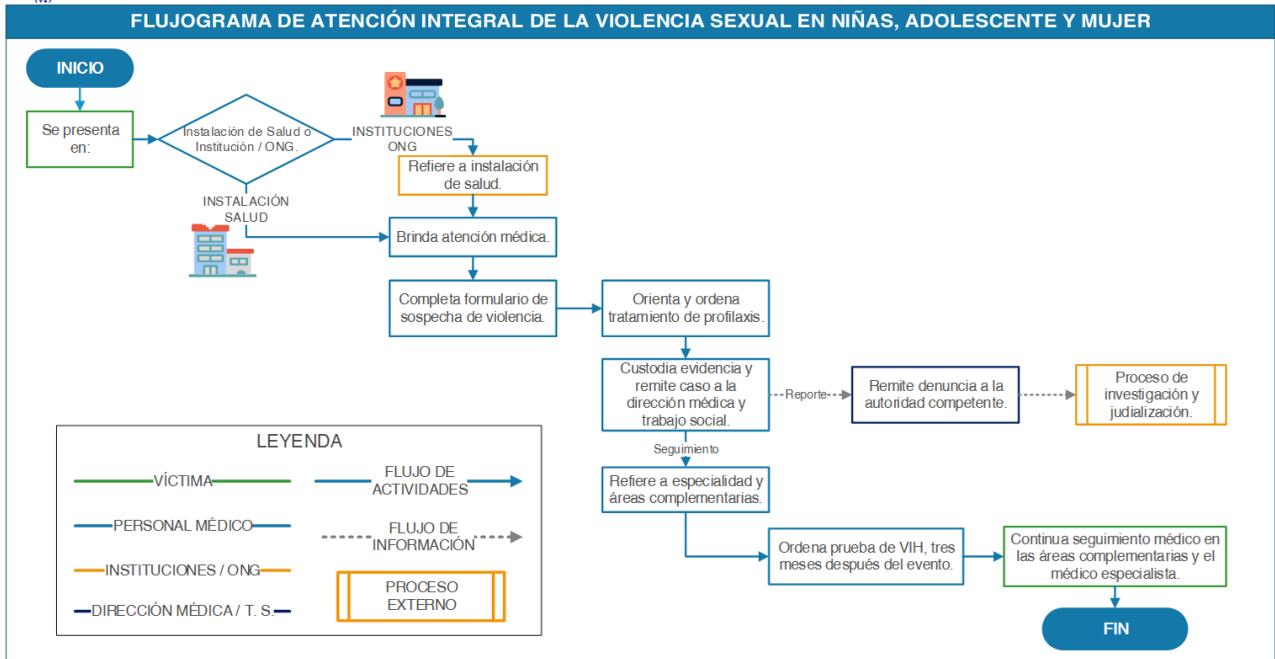
Ministerio de Desarrollo Social

Ministerio de Educación

Otras instituciones (INAMU, SENNIAF, SENADIS, Juzgados de Niñez y Adolescencia, etc.).



SOCIEDAD PANAMEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES.



Para el Flujograma completo ver Anexo 3.

Glosario

| Términos | Conceptos |
|--|--|
| El abuso sexual | Se define como el empleo, persuasión, inducción, chantaje o coerción de cualquier niño o niña para que participe en, o ayude a cualquier otra persona a participar en cualquier conducta sexual explícita, o cualquier simulación de dicha conducta, para la estimulación de un adulto o de un menor que mantiene una posición de poder sobre el infante. En la vinculación se establece una posición de dominio, poder y control del adulto o de un menor significativamente mayor que la víctima (5 años), sobre el niño /adolescente. Algunas formas de abuso sexual tipificadas por la ley son las siguientes: abuso sexual impropio, violación, estupro, explotación sexual comercial. Todas las formas deben ser denunciadas a través del formulario de sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato al menor y adulto mayor, y requieren ser evaluadas por un profesional idóneo. |
| Abuso sexual impropio | Comprende la exhibición de genitales o realización del acto sexual, masturbación, manipulación de genitales, verbalizaciones sexualizadas y exposición a la pornografía. |
| Acoso sexual | Todo acto o conducta de carácter sexual no deseada que interfiera en el trabajo, en los estudios o en el entorno social, que se establece como condición de empleo o crea un entorno intimidatorio o que ocasiona a la víctima efectos nocivos en su bienestar físico o psicológico. |
| Acriptega | Es importante resaltar, que el antirretroviral de primera línea LTD (Tenofovir disoproxil fumarato, Lamiduvina, Dolutegravir), combina en una píldora diaria, tres medicamentos antirretrovirales, obteniendo suprimir el virus de forma más efectiva y con mínimos efectos secundarios. 50/300/300 Comprimido Recubierto |
| Anticoncepción Oral de Emergencia | La Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), es un método que previene el embarazo después de un acto sexual sin protección. No es un método abortivo. Se han postulado varios mecanismos de acción según la fase del ciclo en que se use la anticoncepción de emergencia: inhibición de la ovulación, alteración del moco cervical, alteración del transporte de gametos y alteración de la función lútea |
| Aplicación de la Profilaxis Post Exposición al VIH | La PEP es el método para prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y conlleva el uso inmediato de fármacos antirretrovirales entre las 2 y las 72 horas de ocurrencia de la exposición por la violación sexual. |
| Convención de los Derechos del Niño (CDN) | La CDN establece que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos de toda forma de violencia física y psicológica, de los castigos denigrantes, las lesiones, el abandono y el abuso. Tienen el derecho a ser protegidos de los trabajos que los pongan en peligro, del consumo de drogas, de la violencia sexual, la trata y otras formas de explotación. Tienen derecho a la salud, a la educación, a la atención médica y a un nivel de vida adecuado. También tienen derecho a expresar sus opiniones, a formar organizaciones y participar en ellas. |
| Estupro | Comprende el acceso carnal con una mujer entre 14 y 18 años. |
| Explotación sexual comercial de menores de edad | Ocurre cuando una o varias personas involucran a un niño, niña o adolescente (menor de 18 años) en actividades sexuales o eróticas, a cambio de una promesa de pago, remuneración económica o de cualquier otro tipo de retribución en especie (ropa, alimentos y drogas, entre otros). |
| Oficina de Implementación del Sistema Penal Acusatorio | La Oficina de Implementación del Sistema Penal Acusatorio, está vinculada con el Sistema Penal Acusatorio, que es un sistema adversarial, conforme al cual, las partes (Ministerio Público, querrelante si lo hubiere y la defensa) se enfrentan en igualdad de oportunidades, ante jueces |

| | |
|--|--|
| Sistema Penal Acusatorio (OISPA) | imparciales e independientes, que tomarán una decisión de absolución o condena (en veinticuatro horas) con base a las pruebas practicadas en la audiencia del juicio oral. (Folleto 100 preguntas del Sistema Penal Acusatorio) |
| Profilaxis de otras ITS | La profilaxis de otras Infecciones de Transmisión Sexual busca evitar que la víctima contraiga gonorrea, sífilis, chlamydia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana. La dosis es diferente para adultas y niñas. |
| Relación de pareja | La relación interpersonal, entre hombre y mujer, hayan o no cohabitado o cohabiten, que sostienen o han sostenido una relación íntima o amorosa, o que han procreado entre sí un hijo o hija, con independencia de que sean o hayan sido cónyuges |
| Revictimización | Los efectos psicosociales de la revictimización, es un conjunto de hechos o “el hecho en el cual un individuo es víctima de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida. Ambas experiencias están separadas en el tiempo y realizadas por parte de al menos dos perpetradores diferentes. Esto hace referencia a que la persona es víctima de abuso físico y sexual por parte de un familiar durante la niñez y volverá a repetirse de nuevo en la adultez, cuando el perpetrador es la pareja masculina”. (Dasai, 2010) |
| Sobreviviente | El enfoque centrado en las sobrevivientes aplicado a la violencia contra la mujer pretende empoderar a la sobreviviente dando prioridad a sus derechos, necesidades y deseos. Para ello, es necesario garantizar que las sobrevivientes tengan acceso a servicios adecuados, asequibles y de calidad, entre los que se incluye: Atención sanitaria, Apoyo psicosocial y social, Seguridad, Servicios jurídicos (UNFPA, 2012) |
| Victimización secundaria | Conocida también como otra forma de revictimización, como la inadecuada e inoportuna atención integral de la víctima posterior a los acontecimientos vivenciados. |
| Violación | Es la introducción del órgano sexual masculino en la boca, ano o vagina de un niño(a) menor de 14 años. También se considera violación si la víctima es mayor de 14 años y el agresor hace uso de fuerza o intimidación o se aprovecha de que se encuentra privado de sentido o incapaz de oponer resistencia. Así mismo será violación si dicha introducción se realiza a una persona con discapacidad mental. |
| Violencia sexual | Acción de violencia física o psicológica contra una mujer, cualquiera sea su relación con el agresor, con el ánimo de vulnerar la libertad e integridad sexual de las mujeres, incluyendo la violación, la humillación sexual, obligar a presenciar material pornográfico, obligar a sostener o presenciar relaciones sexuales con terceras personas, grabar o difundir sin consentimiento imágenes por cualquier medio, la prostitución forzada, y la denegación del derecho a hacer uso de métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales, o a adoptar medidas de protección contra infecciones de Transmisión sexual, incluyendo VIH, aún en el matrimonio o en cualquier relación de pareja. |
| Virus de Papiloma Humano (VPH) | El virus del papiloma humano (VPH) es un virus frecuente, de transmisión sexual. Si no han sido vacunadas, la mayoría de las personas tendrán una infección por el VPH en algún momento de su vida |
| Unidad de Protección a Víctimas (UPAVIT) | “Unidad de Protección a Víctimas, Testigos, Peritos y demás Intervinientes en el proceso penal”. De conformidad con la Resolución N°15 del 25 de marzo de 2014, artículo sexto indica que “la UPAVIT tiene como objetivo, brindar asistencia y protección a víctimas, testigos, peritos y demás intervinientes en el proceso penal, además de apoyar en las actuaciones fiscales.” Existen actualmente once (11) UPAVIT a Nivel Nacional, ubicadas en las fiscalías regionales de cada provincia. Para cumplir con sus objetivos las UPAVIT, cuentan con Coordinador (a), secretario (a), Psicólogo (a), Trabajador Social (a) y Asesor Legal (a). |

Anexos

Anexo 1: Formulario. Informe de Sospecha de Violencia (MINSA, Gaceta Oficial, 2009)

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE INVESTIGACION POR SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRA FAMILIAR Y MALTRATO AL MENOR Y ADULTO MAYOR

INSTALACION: _____ Cedula:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NOMBRES: _____ **APELLIDOS:** _____

EDAD:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 Mes / Año / Día SEXO: M / F ESTADO CIVIL: Casado / Otro

Ocupacion: _____ Escolaridad: _____

CALLE / CASA: _____ PROV. / DIST. / CORREG: _____

TEL.:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 FECHA AGRESION:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 HORA DE AGRESION:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

DATOS DE QUIEN LO TRAE

NOMBRE Y APELLIDO: _____ Cedula:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PARENTESCO CON LA VICTIMA: _____

HALLAZGOS CLINICOS _____

EXAMEN FISICO _____

FIRMA: _____

EXAMEN GINECOLOGICO _____

FIRMA: _____

EXAMEN PSICOLOGICO _____

FIRMA: _____

LABORATORIO Hb Hta Glucosa Otros: _____

Ur Urea Creatinina Otros: _____

TIPO DE VIOLENCIA Sexual Psicologica Otro: _____

Físico Negligencia Social / Comunal Otro: _____

DISCREPANCIA UTILIZADA Escudo Piel Otro: _____

Mante de Paja Otro: _____

TEL: _____

DISCAPACIDAD LABORAL: _____ REFERENCIA A: _____

TRATAMIENTOS: _____

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL QUE NOTIFICA: _____

INFORMACION SOBRE EL SU PUESTO VICTIMARIO O AGRESOR

NOMBRES: _____ **APELLIDOS:** _____

EDAD:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 Mes / Año / Día Ocupacion: _____ Escolaridad: _____

CALLE / CASA: _____ SEXO: M / F

PROV. / DIST. / CORREG: _____

TELEFONO:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 PARENTESCO O RELACION CON LA VICTIMA: _____

ANTECEDENTES DE: Físico / Piel Físico / Sexual Miedo / Psicología Otro: _____

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN NOTIFICA: _____

Organismo: Instituto de Medicina Legal
Fuerza: Departamento de Registro Médico y Epidemiología
Managua, Chile

FECHA DE LA ATENCION:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

COORDINADORA DE ATENCION Y MONITORIA EN EL TERAPIA
INVESTIGACION EN FARMACIA

Anexo 2: Listados de Medicamentos para Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual.

| Paciente | Prep PorVih | ProfilaxisPor Its | Profilaxis Por Vhb* ** | Profilaxis DeEmbarazo |
|----------|--|---|--|--|
| Adultos | Atripla (Efavirenz + FTC +Tenofovir). | Ciprofloxacina 500 mg v.o dosis única + Azitromicina 1g v.o. dosis única + Bencetazil 2.4 millones uds. i.m dosis única. | Posterior a serología, se recomienda vacunación según esquema del país (1a dosis, refuerzo al mes y a los 6 meses). | Levonorgestrel 1.5 mg. dosis única. |

* En Panamá no se realiza periódicamente la serología por VHB.

** Si hay presencia de antígeno, se recomienda 1 dosis IM stat de Inmunoglobulina contra VHB y aplicar también primera dosis de vacuna del VHB

*El Ministerio de Salud en la actualidad está utilizando el medicamento ACRIPTEGA y es mucho más accesible la atención de los pacientes en un primer nivel de atención y luego se hace el cambio a ATRIPLA.

| | Hepatitis Antígeno Superficie | BHepatitis CIGM De | VIH - Elisa | VDRL | BHCG Cualitativa |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------|------|---------------------|
| Basal (abordaje inicial) | X | X | X | X | X |
| 6 semanas | X | X | X | X | X |
| 3 meses | X | X | x | X | |
| 6 meses | (si el basal estaba negativo) | X | x | x | |

Profilaxis antirretroviral post exposición por abuso sexual según la edad del paciente x 28 días:
 Tabla utilizada en el Hospital Del Niño (HDN). (Hospital del Niño. Dr. José Remón Esquivel, s.f.)

| Niños(as) < 12 años | Niños(as) ≥ 12 años y ≥ 30 kg |
|---|---|
| Zidovudina (AZT suspensión 1ml=10mg) 180 mg/ m2 de superficie corporal/dosis c/12h VO + Lamivudina (3TC suspensión 1ml=10mg) 4 mg/Kg/dosis c /12 h VO + Lopinavir/ritonavir: (presentaciones: suspensión 1ml=80mg/20mg o tabletas 100/25mg) Dosis según peso: Peso: <15 kg: 12 mg/kg/dosis VO c/12h; Peso. >15 kg: 10 mg/kg/dosis VO c/12h | Tenofovir/Lamivudina/ Dolutegravir (tab 300/300/50) 1 tab vo cada día O Zidovudina/Lamivudina (tabletas 300/150 mg) 1 tab VO c/12h + Raltegravir (tab 400 mg) 1 tab VO c/12h. |

Se escogerá cualquiera de estos esquemas con los tres medicamentos siguientes: (Hospital del Niño. Dr. José Remon Esquivel, s.f.)

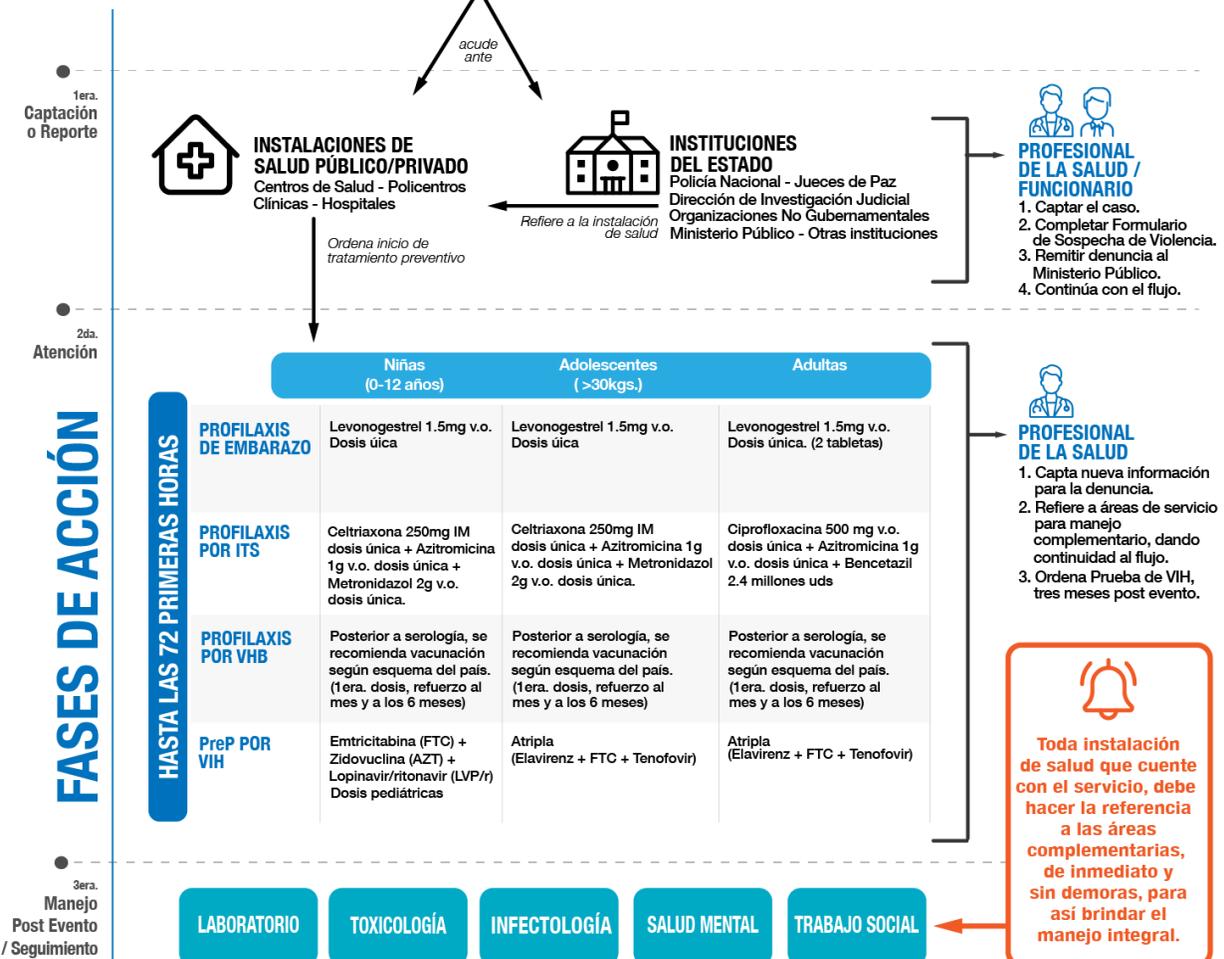
| Primer esquema | Segundo esquema (alternativo) |
|---|---|
| <p>Ceftriaxone dosis única: 125 mg IM en pacientes < 45 kg o 250 mg IM en pacientes > 45 kg</p> <p>Azitromicina dosis única: 20 mg/kg o 1 gramo V.O.</p> <p>Metronidazol: 30mg/kg VO (pre púberes) dosis única / 2 gramos VO (púberes) dosis única o 15 mg/kg/día VO c/8h por 7 días.</p> | <p>Cefixime dosis única: 400 mg VO.</p> <p>Doxiciclina 100 mg VO c/12 hrs por 7 días (no dar a embarazadas).</p> <p>Metronidazol 30 mg/kg VO (pre púberes) dosisúnica/2 gramos VO (púberes) dosis única ó 15mg/kg/ día VO c/8hrs por 7 días”.</p> |

Anexo 3: Proceso de Atención y Tratamiento dentro de las primeras 72 horas.

FLUJOGRAMA



NIÑA, ADOLESCENTE O MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

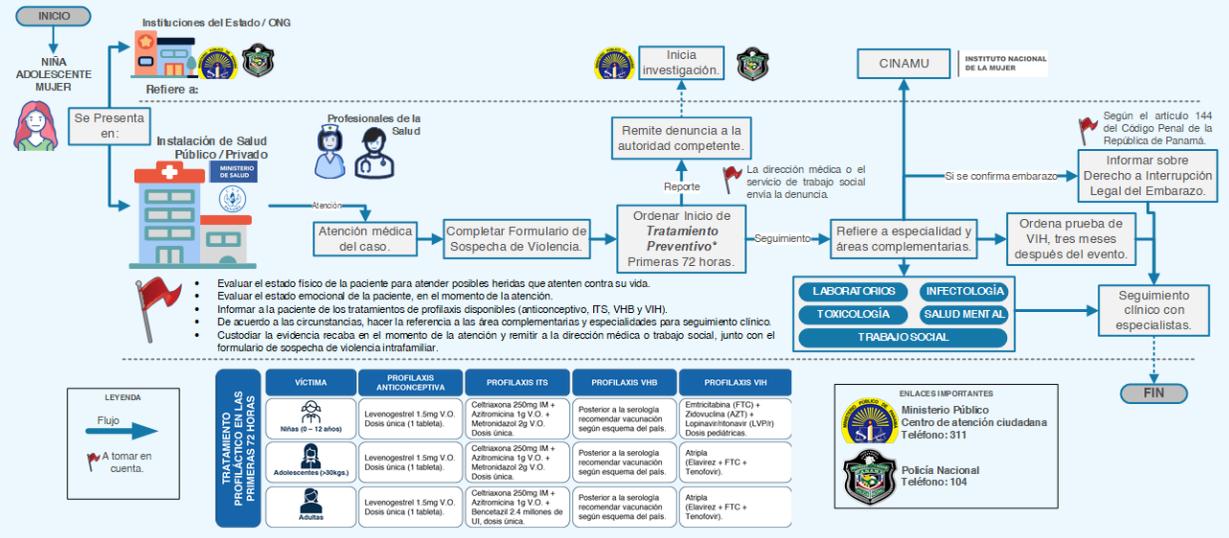




SOCIEDAD PANAMEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES.



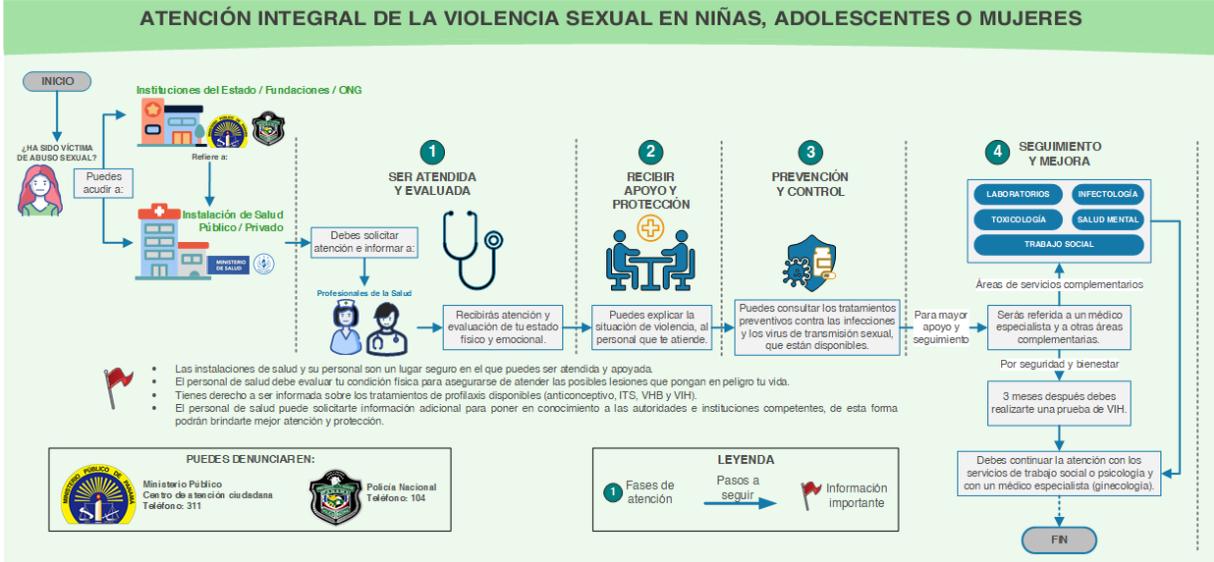
INTERVENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA NIÑA, ADOLESCENTE O MUJER



Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia Sexual



SOCIEDAD PANAMEÑA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA
SEXUAL EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES.



Anexo 4: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. (OPS O. , 2003)

| CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados. Décima Revisión | |
|---|---|
| Códigos de referencia. Use códigos adicionales si desea identificar el traumatismo presente. | |
| T74.0 | Negligencia o abandono |
| T74.1 | Abuso físico |
| T74.2 | Abuso sexual |
| T74.3 | Abuso psicológico |
| T74.8 | Otros síndromes del maltrato |
| T74.9 | Síndrome del maltrato, no especificado |
| V01 - Y99 | Causas externas de morbilidad y de mortalidad |
| Y05 | Agresión sexual con fuerza corporal |
| X85 -Y09 | Agresiones |

Anexo 5: Recopilación de Instituciones Vinculadas en el Proceso de Atención a la Víctimas.

| Nº. | INSTITUCIÓN | AREA DE INTERVENCIÓN | TELÉFONO |
|-----|---------------------------------|--|---|
| 1 | Ministerio de Salud | Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva | 512-9100 (Central Telefónica) |
| 2 | Ministerio de Educación | Oficina de Población y Desarrollo Humano en | 511-4400 (Central Telefónica) |
| 3 | Caja del Seguro Social | Programa Nacional Materno Infantil Oficina de Género | 513-3738 (Central Telefónica) |
| 4 | Policía Nacional | Policía de Niñez y Adolescencia Servicio contra la Violencia Intrafamiliar | 511-7000 (Central Telefónica) |
| 5 | Ministerio Público | Unidad de Atención Primaria UPAVIT Secretaría de Derechos Humanos y Género | 507-3100 507-3200 (Central Telefónica) |
| 6 | Ministerio de Desarrollo Social | Centro de Atención y Orientación Integral Oficina de Género | 500-6000 (Central Telefónica) |
| 7 | Órgano Judicial | Juzgado de Niñez y Adolescencia OISPA Unidad de Acceso a la Justicia y Género | 212-7300 21-7400 (Central Telefónica) |

| | | | |
|----|--|--|-------------------------------|
| 8 | Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense | Subdirección de Medicina Forense Subdirección de Criminalística Oficina de Género | 507-2200 (Central Telefónica) |
| 9 | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia | Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia | 504-4032 (Central Telefónica) |
| 10 | Instituto Nacional de la Mujer | Coordinación Provincial y Comarcal de los Centros de Atención del INAMU | 506-0509 (Central Telefónica) |
| 11 | Juzgados de Paz | Coordinación de las Casa de Justicia Comunitaria de Paz. Municipio de Panamá | 390-6700 (Central Telefónica) |
| 12 | Juzgados de Paz | Coordinación de las Casa de Justicia Comunitaria de Paz. Municipio de San Miguelito | 508-9800 (Central Telefónica) |

Anexo 6. Unidades de Protección a Víctimas, Testigos, Peritos y demás Intervinientes en el proceso penal. (UPAVIT & Ministerio Público)

La premisa fundamental del trabajo de UPAVIT, es disminuir los niveles de revictimización en todos los usuarios, y de manera especial con la población vulnerable con la que se trabaja. Como apoyo a la labor Fiscal, el equipo interdisciplinario brinda asesoría en temas relativos a asistencia, protección a víctimas y derechos humanos.

UPAVIT A NIVEL NACIONAL

UPAVIT DE PANAMÁ: Dirección: Calidonia Avenida Perú, Calle 34, Edificio Lux, Planta baja. Teléfono: 507-2998

UPAVIT DE SAN MIGUELITO: Dirección: Vía Roosevelt, fiscalía regional de San Miguelito, Planta Baja. Teléfono: 507-3310/3338

UPAVIT DE COLÓN: Dirección: Vía Transístmica, Puerto Escondido, Ciudad Judicial fiscalía regional de Colón, plantabaja. Teléfono: 475-4853/4855

UPAVIT DE DARIÉN: Dirección: Santa Fe, diagonal a la Caja de Ahorro, frente al Gimnasio Noé Alvarado. Teléfono: 299-5070

UPAVIT DE PANAMÁ OESTE: Dirección: Edificio El Victorioso, primer piso, frente a Plaza Italia. Teléfono: 509-5081/5085

UPAVIT DE COCLÉ: Dirección: Edificio Trilli, diagonal a fiscalía regional de Coclé, planta baja. Teléfono: 997-8987/9884

UPAVIT DE HERRERA: Dirección: Edificio Visa, segundo piso, sede de fiscalía regional de Herrera. Teléfono: 996-4168/970-2671

UPAVIT DE LOS SANTOS: Dirección: Edificio Don Pablo, planta baja, Paseo Carlos L. López. Teléfono: 994-7931/9491

UPAVIT DE VERAGUAS: Dirección: Edificio San Martín, planta baja, Calle 9na final. Teléfono: 998-2780/2221

UPAVIT DE CHIRIQUÍ: Dirección: David, Vía Aeropuerto, Alto Verde, PH. Torres, planta baja. Teléfono: 777-6915

UPAVIT DE BOCAS DEL TORO: Dirección: Changuinola, Calle Switch 4, Edificio Demetrio Guerra, planta baja. Teléfono: 758-5637/8702

Referencias Bibliográficas.

- Aedo, E., & Bustamante, J. (2021). *Flujograma de proceso*. Panamá. Recuperado el 8 de Noviembre de 2021
- Ayala, M. (2017). *Síntesis: Biblioteca Digital Dinámica para estudiantes y profesionales de la salud*. Recuperado el 17 de diciembre de 2020, de <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001>
- Centro de Estadística, M. P. (Del 1 de Enero al 30 de Junio de 2021). *Ministerio Público*. Recuperado el 14 de Junio de 2021, de <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2021/07/Informe-Estadistico-de-Delitos-Sexuales-a-Nivel-Nacional-Enero-a-Junio-2021.pdf>
- Centro de Estadística, M. P. (Junio de 2021). *Ministerio Público*. Recuperado el 14 de Junio de 2021, de <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2021/07/Informe-Estadistico-de-Delitos-Sexuales-a-Nivel-Nacional-Enero-a-Junio-2021.pdf>
- EUROSociAL. (marzo de 2016). *Protocolo nacional de atención a las mujeres víctimas de violencia en las relaciones de pareja*. Panamá. Recuperado el 17 de Noviembre de 2020, de .
- Familia, S. N. (2018-2022 Pág.no.13). *La Estrategia Nacional Multisectorial de Prevención de la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes 2018-2022 y*. (I. Anthro Studio, Ed.) Recuperado el 17 de diciembre de 2020, de <https://www.unicef.org/panama/media/691/file/Estrategia%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20Violencia%20contra%20Ni%C3%B1os,%20Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes%20.pdf>
- Figuera, P. S. (2020). *PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE*. SPOG PANAMA, Panamá.
- Hospital del Niño. Dr. José Remón Esquivel. (s.f.). *Protocolo de niñas, niños y adolescentes del HDN*. Obtenido de <https://hn.sld.pa/protocolos/>
- INAMU, & EUROSociAL. (marzo de 2016). *Portal*. Recuperado el 14 de Junio de 2020, de http://sia.eurosociail.eu/files/docs/1460024082-DP_37_completo_fin.pdf
- MINSA. (12 de marzo de 2009). *Gaceta Oficial*. Recuperado el 24 de marzo de 2021, de <https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26239/16801.pdf>
- MINSA Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. (septiembre de 2013). Recuperado el 4 de Octubre de 2021, de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/PA%20Protocolo%20clinico%20PPE%2019sep2013.pdf>
- MINSA, & CSS. (2015). *Normas técnicas Administrativas y Protocolo de Atención del Programa de Salud Integral de la Mujer*. Obtenido de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/normas_tecnica_administrativas_del_programa_de_salud_integral_de_la_mujer_1.pdf
- OPS. (10 de Diciembre de 2020). *Portal de Noticias*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2020, de <https://www.paho.org/es/noticias/10-12-2020-ops-panama-reafirma-su-compromiso-con-eliminacion-violencia-contra-mujeres>

- OPS, O. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relaciones con la Salud*. Recuperado el 5 de Mayo de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- Público, M. (De 1 de Enero a 30 de Noviembre de 2020). *Estadísticas de Violencia Doméstica*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2020, de <https://ministeriopublico.gob.pa/estadisticas-judiciales/violencia-domestica/>
- Salud, M. d.-A. (2015). *Portal de minsa.gob.pa*. Recuperado el 13 de Enero de 2021, de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_tecnica_administrativas_del_programa_de_salud_integral_de_la_mujer.pdf
- Stripaeaut, D., & Castro, M. (2020). *Listado de Medicamentos*. Panamá. Recuperado el 3 de junio de 2021
- UPAVIT, & Ministerio Público. (s.f.). *Portal*. Recuperado el 18 de Agosto de 2021, de <https://ministeriopublico.gob.pa/seprovit/upavit/>

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES

