



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

PARAGUÁI
REKUÁI



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



VIOLENCIA EN MUJERES Y NIÑAS

Mag. Dra. Raquel Lovera

Directora de Género
Pediatra Emergentóloga
Magister en Derecho de Familia, Niñez y
Adolescencia

Taller Subregional para el fortalecimiento de la respuesta del personal de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica
27 y 28 de noviembre de 2024 – Ciudad de Guatemala

PRESENTACIÓN DEL CASO

CASO 1: Niña de 6 años de edad, área urbana, es remitida de un centro privado, para laboratorios solicitados, la acompaña la madre.

ANTECEDENTES: *La niña vive con familiar, la madre trabaja.*

MOTIVO DE CONSULTA: *Dolor en partes íntimas, flujo vaginal.*

EVOLUCIÓN: *No efectiviza la consulta, se retira sin aviso.*

Personal médico activa el protocolo.

Días después, la madre va a consulta en Primer Servicio de Salud. Interviene Policía y MP

INTERVENCIONES: - *Asistencia Integral en Salud - Valoración de riesgo*

- *Entrevista*

- *Denuncia formal*

PRESENTACIÓN DEL CASO

CASO 1:

EXAMEN FISICO

Lesiones ulcerosas en región vulvar, múltiples
Eritema y edema labios mayores y menores
Secreción verdosa y fétida

EVALUACIÓN PSICOLOGICA Y POR SERVICIO SOCIAL

DIAGNÓSTICO

Abuso sexual probable
ITS a descartar

MANUAL - INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS

**Atención integral
a víctimas
de violencia
intrafamiliar,
sexual y de género
en el sistema
de salud**



FLUJOGRAMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO REGISTRO Y ATENCION VBG

FORMULARIO REGISTRO Y ATENCION NIÑOS/AS
ADOLESCENTES VICTIMAS DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

CADENA DE CUSTODIA

**EXCEPTO LA
VIOLENCIA POR
NEGLIGENCIA ,
TODAS LAS DEMÁS
SE DENUNCIAN**

FLUJOGRAMA



ASISTENCIA: MULTIDISCIPLINARIA - INTEGRAL

DENUNCIA:

AMBITO PENAL

AMBITO DE PROTECCIÓN

SEGUIMIENTO

BASE DE DATOS: CIE 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN MEDICO-LEGALES Y PROCEDIMIENTO RELACIONADOS, EN VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y LESIONES FÍSICAS²⁵

Fecha y hora: _____

Nombre completo de la persona que examina

Nombre del Representante legal: (en casos de examen de menores o personas incapaces)

I. Yo _____ una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento
SI NO

a: _____

para la realización del examen medico legal de _____
solicitado por: _____

II. Como parte de la realización de este examen medico legal autorizo efectuar:

- SI NO La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses complementarios.
- SI NO La toma de radiografías.
- SI NO La toma de impresiones dentales para modelos de estudios y registros de mordidas.
- SI NO La realización de registros fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen medico legal.
- SI NO La realización del registro en video de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen medico legal.

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

Obs. Si no puede firmar incluir huella dactilar

Firma

Documento de identidad Nro: _____



CADENA DE CUSTODIA DE LAS MUESTRAS

CADENA DE CUSTODIA

Datos del Servicio de Salud

Sospecha diagnóstico: _____

Profesional de salud: _____

Servicio de Salud: _____

Dpto.: _____ Expediente N°: _____

Datos del/la paciente

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: F M

Ocupación: _____

C.I.C. No.: _____

En caso que sea menor de edad, colocar también los siguientes datos de la persona responsable que acompaña:

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: F M

Ocupación: _____

C.I.C. No.: _____

Relación o parentesco con la víctima: _____

Datos del suceso

Fecha: _____ Hora: _____

Medicación, ya sea prescrita o en posesión del/la paciente: _____

Toma de muestra

Fecha: _____ Hora: _____

N° de frascos que remite (en número y letras): _____

Indique el tipo de muestra y la cantidad que remite: _____

Análisis solicitados

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Cadena de custodia

La toma de muestra ha sido realizada por: _____

Firma: _____

Registro N°: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Las muestras han sido envasadas y etiquetadas por: _____

Firma: _____

Registro N°: _____

Fecha: _____ Hora: _____

En caso de que la muestra sea conservada en el servicio de salud, ésta ha sido recepcionada por:

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____

Registro N°: _____

Fecha: _____ Hora: _____

La remisión de las muestras al laboratorio forense la realizó: _____

Nombre y Apellido de quien entrega: _____

Firma: _____

Registro N°: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre y Apellido de quien recibe: _____

Institución a la que pertenece: _____

Firma: _____

Registro N°: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Observación (agregar cualquier impresión al momento de la toma de muestra, que no esté reflejado en este documento. Ej.: ingestión de alcohol y/o drogas)

Conservación de la muestra hasta su recepción en el laboratorio: _____

Adecuado Inadecuado

El transporte de la muestra ha sido efectuado por: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

La recepción de la muestra en el laboratorio realizada por: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

La muestra abierta para el análisis y analizado por: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Hora: _____

CAPACIDAD INSTALADA EN SALUD EN RESPUESTA A LA VIOLENCIA

Proceso: Conformación de un equipo técnico multidisciplinario, (ETM) al interior del MSP y BS, que desarrolla un Manual de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Sexual y de Género para el Sistema de Salud. (2008)
Creación de Dirección de Género RM **2015** MSPBS. Dependencias: PNV y ETM

Mesas de Trabajo Intersectoriales: Conformadas por Instituciones del Estado con funciones definidas e inherentes en normativas en rutas de intervención en respuesta a la violencia.

Elaboración de documentos comunes: para el MSPyBS y el Ministerio Público, unificando recolección de datos, para abordaje de violencia. Ruta crítica de intervención en NNA – Ministerio Mujer y Niñez

Capacitaciones: Cada Institución es responsable de capacitar a sus funcionarios. **Funciones:** Promoción – Prevención: INSPIRE /RESPETO – Atención Integral en respuesta a violencia (ANIMA)
Se dan capacitaciones multisectoriales.

Implementación: gradual. **Inicio Proceso:** 2012. **Salud:** Hospitales centinelas luego universalización **A TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD Y EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.** El proceso es un desafío constante.

Destinatarios: Profesionales de Salud, apoyo y administrativos

Responsable de la Implementación: Programa Nacional Violencia en Salud (DG)
Equipo Técnico Multidisciplinario (Nacional – Regional- Local) - DG

RESULTADOS Y PRÓXIMOS PASOS

RESULTADOS:

- *Sensibilización*
- *Visibilización de la violencia, sus consecuencias e impacto en la Salud pública*
- *Elaboración de Políticas Públicas para respuesta efectiva de esta problemática*
- *Articulación interinstitucional*
- *Necesidad de generar de datos de calidad*

IMPACTO:

- *Mejora en la atención integral en salud*
- *Mayor acceso a la justicia (denuncias más efectivas – medidas de protección inmediata)*
- *La comunidad se capacita, fortaleciendo la prevención y mecanismos de denuncia*

RESULTADOS Y PRÓXIMOS PASOS

LECCIÓN APRENDIDA:

- *Trabajo colaborativo e inclusivo, multidisciplinario e intersectorial.*

PROXIMOS PASOS:

- *Fortalecer el sistema de recolección de datos*
- *Inclusión de indicadores en violencia*
- *Incorporar la violencia como "NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA"*

CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES:

- *Educación médica continua a través de las TICS*
- *Actualizar la malla curricular de grado y postgrado*
- *Capacitar con perspectiva de derechos y de género*



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

PARAGUÁI
REKUÁI



GRACIAS

<https://dirgen.mspbs.gov.py>



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA

Taller Subregional para el fortalecimiento de la respuesta del personal de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica

27 y 28 de noviembre de 2024 – Ciudad de Guatemala