

ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DETECTADA EN ATENCIONES DE SALUD

Se entiende por violencia contra la mujer a todo acto de violencia de género¹ que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado (1).

Según lo señalado por la OMS (2013) con base a un estudio realizado en más de 80 países, una de cada tres mujeres (el 35%) ha sido objeto de violencia física o sexual tanto dentro como fuera de la pareja (2). No obstante, la ONU estima que menos del 40% de ellas piden ayuda (3).

En el contexto actual de emergencia por coronavirus, las condiciones de aislamiento social, confinamiento y hacinamiento hacen que muchas mujeres deban permanecer recluidas con sus agresores, por lo que es altamente probable que vuelvan a producirse situaciones de violencia, o que estas se acentúen. Esto incluye a trabajadoras de la salud, quienes también pueden ser afectadas y requieran del apoyo de sus pares y equipos.

En este contexto, es importante que los equipos de salud sepan distinguir la violencia de género en sus diferentes expresiones, las que se detallan en el siguiente cuadro:

DISTINTAS EXPRESIONES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Violencia en la pareja/ ex pareja	Incluye toda forma de abuso físico, psicológico, sexual y/o económico/patrimonial, sin importar la legalidad del vínculo, por lo que es posible que sea ejercida por la pareja actual o con quien haya tenido una relación afectiva de pareja, sea pololo/a, novio/a, esposo/a, conviviente o conviviente civil (personas unidas por acuerdo de unión civil). Asimismo, sea que el/ la agresor/a comparta o haya compartido el mismo domicilio. Abarca por ende, desde la Violencia en el Pololeo a la Violencia Conyugal.
Violencia sexual	Acción de imponer o forzar actos de connotación sexual, ya sea por medio de amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconciencia, enajenación mental o abusando de la indefensión de niñas o mujeres en situación de discapacidad, vulnerando, perturbando o amenazando el derecho de las mujeres a la libertad sexual y reproductiva o el derecho de las niñas a la indemnidad sexual. Ejemplos: acosos, abusos, violación por cualquier vía (vaginal, oral, anal), obligación a abortar, esterilizarse, embarazarse, involucramiento en actos de prostitución o pornografía.
Violencia física	Es aquella conducta dirigida contra el cuerpo de la mujer y que vulnera, perturba o amenaza su integridad física o su derecho a la vida. Ejemplos: empujones, tirones de pelo, pellizcos, cachetadas, quemaduras, rasguños, patadas, golpes de puños, golpes con objetos, ataques con armas, estrangulamiento. En los casos más extremos puede llegar a femicidios frustrados o consumados.
Violencia psicológica/ emocional	Conducta u omisión que tiene por objeto causar temor e intimidación buscando controlar las conductas, sentimientos, pensamientos y/o decisiones de la mujer que está siendo agredida; atentando contra su autonomía, integridad y bienestar psíquico.
Violencia económica o patrimonial	Acción u omisión, ejercida en el contexto de relaciones afectivas o familiares, que tenga como efecto directo la vulneración de la autonomía económica de la mujer, y que se lleva a cabo con afán de ejercer un control sobre ella, a través del menoscabo en sus recursos económicos o patrimoniales, o el de sus hijas o hijos.

Fuente: Cuadro extraído de los contenidos del curso masivo en línea "Violencia de Género: Un problema de Salud Pública" (2020)

Existen muchas señales de alerta para sospechar o reconocer si una persona está siendo afectada por violencia de género. Es importante considerar que no todas las víctimas expresarán explícitamente al personal sanitario el estar en peligro. Al contrario, en la mayoría de los casos, las mujeres sentirán vergüenza o miedo de contar lo que les ocurre, por temor a sus agresores o a ser juzgadas e ignoradas por el mismo personal de salud. La ocurrencia de violencia de género puede ser pesquisada en cualquier tipo de atención de salud, por lo que es importante que todo integrante del equipo sanitario ponga especial atención cuando las mujeres que consulten presenten algunos de los signos y/o síntomas siguientes:

¹ Si bien, la violencia basada en el género no se reduce únicamente a la violencia hacia la mujer, el foco de este documento está principalmente dirigido hacia la violencia que viven mujeres, niñas y otras personas cuyo rol social de género se encuentra en asimetría de poder debido a su subvaloración social con respecto al rol masculino. En la mayor parte de las sociedades el rol que se encuentra en desventaja es el que cumplen las mujeres y otras personas que se identifican con el rol femenino u otros géneros no reconocidos socialmente.

CUADRO 1: RESUMEN DE SEÑALES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER² (4)

1. Antecedentes de sospecha	
<ul style="list-style-type: none"> Haber vivido otras relaciones de maltrato en pareja. Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales. Consultas frecuentes y reiteradas; con síntomas inespecíficos y que no cuadran con un diagnóstico de enfermedad orgánica aguda o crónica. 	
2. Antecedentes personales y hábitos de vida	
<ul style="list-style-type: none"> Lesiones frecuentes. Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación. 	
3. Problemas gineco-obstétricos	
<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de control de la fecundidad (varios embarazos, embarazos no deseados o no aceptados). Presencia de lesiones genitales, abdomen o mamas durante los embarazos. Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas a repetición, anorgasmia, dismenorrea. Historia de abortos reiterados. Hijos con bajo peso al nacer. Retraso en la solicitud de atención prenatal. 	
4. Síntomas psicológicos	
<ul style="list-style-type: none"> Insomnio. Depresión. Ansiedad. Trastorno de estrés postraumático. Intentos de suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> Baja autoestima. Agotamiento psíquico. Irritabilidad. Trastornos de la conducta alimentaria. Labilidad emocional.
5. Aspectos sociales	
<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento, escasas relaciones y actividad fuera de la familia, ausencias/licencias laborales. 	
6. Síntomas físicos frecuentes	
<ul style="list-style-type: none"> Cefaleas. Cervicalgia. Dolor crónico general. Mareos. Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal) Molestias pélvicas. Dificultades respiratorias. 	
7. Utilización de servicios sanitarios	
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de periodos de asistencia frecuente y otros de abandono (largas ausencias). Incumplimiento de citas o tratamientos. Uso repetitivo de los servicios de urgencias. Frecuentes hospitalizaciones. Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía. 	
8. Situaciones de mayor vulnerabilidad	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situación de cambio vital: <ul style="list-style-type: none"> Embarazo o puerperio. Noviazgo. Separación. Jubilación propia o de la pareja. ✓ Situaciones que aumentan la vulnerabilidad: <ul style="list-style-type: none"> Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo. Aislamiento tanto familiar como social. Pueblos originarios (para mayor detalle, ver cuadro 3). Enfermedad asociada a situaciones de discapacidad (para mayor detalle, ver cuadro 3). Personas migrantes (tanto nacionales como internacionales). Para mayor detalle, ver cuadro 3. Dependencia física o económica. Dificultades laborales y desempleo. Ausencia de habilidades sociales. ✓ Situaciones de exclusión social (prisión, explotación sexual, pobreza, entre otras). ✓ Infección por VIH. 	
9. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de:	
<ul style="list-style-type: none"> Familiares. Amistades. Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones. Denuncias (Carabineros, Investigaciones, Fiscalía) 	

² Cuadros de indicadores 1, 2 y 4 extraídos de: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2017). *Manual de Indicadores de violencia de género para profesionales del ámbito sanitario*. DL: MU 397-2018; en coherencia con orientaciones, normativas y guías clínicas ministeriales en la materia.

CUADRO 2: SEÑALES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE UNA CONSULTA (4)

<p>1. Características de las lesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas. • Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa. • Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, brazos o muslos. • Lesiones por defensa (en antebrazos y región dorsal). • Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución. • Lesiones de genitales. • Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas. • Lesión típica: rotura de tímpano.
<p>2. Actitud de la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta. • Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza. • Autoestima baja. • Sentimientos de culpa. • Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad. • Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara. • Vestimentas o accesorios que pueden indicar la intención de ocultar lesiones como, por ejemplo, anteojos, pañuelos en el cuello, guantes, etc. • Falta de cuidado personal. • Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas. <p>Si está presente su pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temerosa en las respuestas. • Busca contantemente su aprobación.
<p>3. Actitud de la pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicita estar presente en toda la visita. • Se observa queriendo controlar las respuestas de su pareja o dejándole apenas espacio para expresarse de forma independiente. Con frecuencia o siempre contesta él. • A su vez, es posible que también se muestre despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos. • Excesivamente preocupado y amable con ella. • A veces colérico u hostil con ella o con el/la profesional.
<p>Durante el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio tardío de las visitas de control prenatal. • Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé. • Lesiones en la zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia. • Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo. • Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación para la maternidad y paternidad. • Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.
<p>Durante el puerperio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desgarros y dehiscencia de la episiotomía. • Mala o lenta recuperación post parto. • Petición de anticoncepción lo antes posible por presión de la pareja para reiniciar relaciones sexuales. • Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural. • Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé. • Retraso en la visita neonatal.

CUADRO 3: CONSIDERACIONES ESPECIALES DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL. PARTE 1

Mujeres de Pueblos Originarios	<p>El equipo de trabajo debe tener presente como primera consideración las particularidades del pueblo originario presente en el territorio y otorgar pertinencia cultural a sus intervenciones.</p> <p>Los pueblos indígenas cuentan con marcos de conocimiento y sistemas de salud propios, lo que implica que estas formas de conocimiento deben ser consideradas para resolver los problemas de salud. Entre estas consideraciones, podemos identificar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conocer los modelos culturales y sistemas de salud de los diferentes Pueblos³ y sus conceptos de familia y roles culturales, incluyendo la lengua.• El abordaje de la violencia contra las mujeres implica reconocer la red de funcionamiento comunitario que tienen los pueblos indígenas, identificando la red familiar de la mujer con sospecha o evidente sufrimiento de violencia doméstica con el fin de activar los roles de la unidad familiar y comunitaria, tales como el rol del lonko en territorio mapuche y las organizaciones de pueblos originarios con trabajo en salud.• Establecer/mantener coordinación entre Referentes de Pueblos Originarios, Género y Salud Mental.
Mujeres en situación de discapacidad/ con Capacidades diferentes	<p>La configuración estructural y cultural de la sociedad presenta barreras para que las personas con capacidades diferentes participen en el quehacer social cotidiano, incluyendo la toma de decisiones que le afectan. Sin embargo, cuando la discapacidad se presenta en mujeres y personas de género femenino, la situación de vulnerabilidad ante la violencia de género es aún mayor, pudiendo manifestarse mediante algunos de estos indicadores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Depresión, dificultades en la comunicación e interrelación.• Inseguridad, baja autoestima.• Estado de conciencia disminuida o agitación no asociada a condición de base.• Disfunción motora ajena a la discapacidad.• Miedo a relacionarse con otras personas.• Excesiva dependencia de la pareja.• Desnutrición, frecuentes enfermedades ajenas a la discapacidad.• Vestuario inadecuado en relación a la época del año, ropa sucia.• Largos períodos sin atención por parte de la pareja.• Problemas físicos agravados por la falta de tratamiento.

³ Los 9 pueblos reconocidos por la Ley Indígena chilena son: Mapuche, Aymará, Rapa Nui, LikanAntay, Quechua, Colla, Diaguitas y las comunidades Kawésqar y Yámana o Yagán de los canales australes.

CUADRO 3: CONSIDERACIONES ESPECIALES DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL. PARTE 2

<p>Mujeres Migrantes</p>	<p>Una parte significativa de la población migrante son mujeres que buscan mejorar el nivel de vida de sus familias, huyen de situaciones de desigualdad y violencia de distinto tipo, como es la violencia hacia las mujeres transexuales, violencia intrafamiliar, violencia cultural; además muchas veces dejan a sus hijos en sus países de origen, donde habitualmente son cuidados por otras mujeres. Son parte de la cadena global de cuidados, trabajando como asesoras del hogar y trabajadoras de aseo, formado parte además de circuitos globales de subsistencia (remesas). Su situación de vulnerabilidad se explica porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres experimentan violencia de género desde diversos ámbitos, e incluyen la privación de derechos y oportunidades porque el proyecto familiar las obliga a asumir ese rol por ser las más aptas para sostener la manutención económica de la familia, remesando una alta proporción de sus ingresos • Las mujeres migrantes están expuestas a diversos tipos de violencia antes, durante y después del viaje al país de destino, "pudiendo convertirse en víctimas de abusos, violencia sexual, y feminicidio" perpetrados por los propios compañeros de viaje o por las mafias; e incluso pueden estar forzadas a ejercer comercio sexual para sobrevivir. • Una vez en destino, el riesgo continúa como resultado del cambio de poder y de las relaciones de género dentro de las familias y las parejas. <p>Las mujeres inmigrantes y refugiadas pueden no denunciar la violencia o el abuso por una combinación de los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras del lenguaje • Por encontrarse en situación irregular y temer a la deportación • Sentirse humilladas por su comunidad • Tener la formación cultural de que las tareas familiares son más importantes • Recibir acusaciones de abandonar o fallar a su cultura de origen • Ser engañada sobre la capacidad de su pareja de deportarla o de quitarle la tenencia de los niños. • Dificultades en el acceso a los servicios previstos.
<p>Funcionarias de salud (5)</p>	<p>Activar Comités para el abordaje de trabajadoras del sector Salud víctimas de Violencia de Pareja y Ex pareja.</p> <p>Para aquellas Instituciones que no cuenten con pauta elaborada, los objetivos debiesen ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar oportunamente los casos de violencia de pareja que afecten a trabajadoras del sector Salud. • Asegurar la acogida y atención integral de salud a las trabajadoras afectadas por la violencia, de acuerdo a sus necesidades y priorizando su seguridad. • Establecer pautas claras y eficaces de acción ante incidentes violentos, protegiendo a las trabajadoras afectadas, priorizando su continuidad laboral, estableciendo o fortaleciendo sus redes de apoyo y la derivación a los servicios del intersector. • Desarrollar mecanismos de acompañamiento, seguimiento y medidas de seguridad en el trabajo hacia las trabajadoras afectadas. <p>Los ejes de intervención definidos para aplicar de acuerdo a su oportunidad y pertinencia en relación a las condiciones socio-sanitarias, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y prevención - Capacitación y formación - Atención y resguardo de la seguridad de las trabajadoras - Activación de la red intersectorial de violencia <p>Registro y resguardo de la información</p>

CUADRO 3: CONSIDERACIONES ESPECIALES DESDE EL ENFOQUE INTERSECCIONAL. PARTE 3

Trata de Personas	<p>Por ‘trata de personas’ se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos. (6)</p> <p>Las víctimas del delito de Trata de Personas presentan mayor grado de vulnerabilidad y complejidad, debido a que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suelen proceder de otra cultura.• Desconocen el idioma, lo que les impide comunicarse.• Están indocumentadas.• Carecen de red familiar y/o social de apoyo.• Han sufrido violencia física o psicológica.• Desconfiadas, reticentes a solicitar ayuda y a aceptarla.• Temerosas.• Suelen proceder de países con altos índices de pobreza y/o inestables políticamente. <p>Es muy probable que la víctima desconfíe de las autoridades, ya sea por malas experiencias en su país de origen, por temor a represalias de los tratantes o porque creen que serán inmediatamente deportadas o encarcelada.</p>
--------------------------	---

CUADRO 4: SEÑALES DE SOSPECHA EN LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES EN RELACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO⁴ (4)

- Daños o lesiones corporales.
- Retraso o dificultades en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, bajo rendimiento escolar.
- Enfermedades psicosomáticas a repetición.
- Trastornos del sueño y la alimentación.
- Trastorno del control de esfínteres.
- Accidentes frecuentes.
- Trastornos del comportamiento.
- Dificultades en las relaciones (relaciones con sus iguales, conductas de inhibición y aislamiento).
- Depresión, ansiedad.
- Intentos de suicidio, autolesiones.

CUADRO 5: SEÑALES DE RIESGO VITAL QUE REQUIEREN DE ACTUACIÓN CON SENTIDO DE URGENCIA (4)

- La mujer declara temer por su vida.
- Los episodios de violencia se producen también fuera del domicilio.
- Su pareja se muestra violento con sus hijos e hijas.
- Ha sido víctima de violencia durante el embarazo
- Su pareja se muestra violento con otras personas.
- Ha sometido a la mujer a actos de violencia sexual.
- La pareja amenaza con suicidarse, matarla y/o matar a los hijos/as. La frecuencia y gravedad de los episodios de violencia se han intensificado.
- Su pareja abusa de drogas, especialmente aquellas que agudizan la agresividad (alcohol, cocaína, psicofármacos...).
- La mujer tiene planeado abandonarle o divorciarse en un futuro cercano.
- La pareja conoce que la mujer ha recurrido a ayuda exterior para poner fin a la violencia.
- Su pareja o expareja le sigue o acosa.
- La mujer ya ha denunciado lesiones graves.
- La pareja dispone de algún tipo de arma en casa.
- La pareja o expareja ha amenazado a amistades o parientes de la mujer.
- Mujeres que tiene reiterados ingresos por urgencia o controles de salud en un lapso de tiempo relativamente corto (varias veces en un lapso de semanas o meses) que hace temer por su integridad, ya que convive con agresor.

➔ ANTE CUALQUIERA DE ESTOS INDICADORES, ADOPTAR CURSO DE ACCIÓN SEÑALADO EN EL CUADRO 9 MEDIDAS DE URGENCIA, DISPONIBLE EN LA PÁGINA 14.

⁴ Además de los hijos e hijas, cualquier miembro del grupo familiar puede estar siendo afectado por la violencia, por ejemplo: la madre, las hermanas y hermanos, la abuela, etc.

¿QUÉ HACER CUANDO QUEDA EN EVIDENCIA/LA MUJER DECLARA QUE ESTÁ VIVIENDO VIOLENCIA EN SU HOGAR?

¿EN QUÉ CONSISTE LA ACOGIDA Y ACTIVACIÓN DE ACCIONES DE APOYO INTEGRAL?⁵ (7)

Son acciones entregadas por el equipo de salud a la víctima que acude a algún establecimiento de la red asistencial o aquellos vinculados a la atención de salud en el contexto del COVID-19, como son las residencias sanitarias. Las acciones están destinadas a la interrupción de la violencia y a establecer condiciones seguras para la atención y protección que requiera, con el fin de iniciar la recuperación de los efectos adversos de la agresión.

Es una intervención que puede integrar elementos clínicos, forenses y de orientación social y psicológica. Se realiza en un tiempo acotado y breve con el fin de informar, apoyar e iniciar un proceso que dé término a la situación detectada, evite la reiteración del mismo y permita desarrollar acciones de protección e inicio de la recuperación de los efectos adversos. Asimismo, pretende asegurar el bienestar de la víctima, es decir, garantizar la cobertura de sus necesidades básicas (de salud, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas) y ponerla bajo resguardo.

Resulta extremadamente relevante la respuesta que pueda entregar el equipo de salud, tanto en la acogida y las acciones de apoyo como en lo que refiere a la calidad y completitud del registro de los hallazgos, a través del Informe médico de lesiones (IML) o en su defecto en el Dato Único de Atención de Urgencia (DAU); y si corresponde, el Informe de Violencia Sexual, ya que este objetivará y facilitará la persecución penal de los hechos y la sanción quienes resulten responsables.

En caso de la atención de víctimas de Violencia de Género en Residencias Sanitarias, es importante considerar que según lo establecido en el documento que define su funcionamiento,⁽⁸⁾ las Residencias Sanitarias son recintos para personas COVID-19 positivo, sospechas y funcionarios(as) de salud, que deban cumplir con cuarentena y que no puedan realizarla en su hogar.

Para el caso de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género, aplica la condición de no poder realizar la cuarentena en su hogar. Para efectos de la coordinación para el acceso, ya sea para la derivación desde dispositivos de atención del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género como también desde la red asistencial, el contacto deberá realizarse con la persona encargada de las residencias en la SEREMI de Salud respectiva.

Será importante socializar este documento con las personas encargadas de Residencias Sanitarias para que conozcan cómo detectar y abordar situaciones de Violencia de Género.

¿CUÁNDO SE MOVILIZA LA ACOGIDA Y ACTIVACIÓN DE ACCIONES DE APOYO INTEGRAL?

- El/la integrante del equipo de salud detecta signos y/o síntomas de violencia de género al examinar a una persona de forma casual o intencionadamente.
- En el curso de una atención de salud se produce el relato espontáneo de la situación de violencia de género, por parte de la persona afectada.
- Un tercero, que puede ser un integrante del equipo de salud, ha detectado una situación de violencia de género y en conjunto con otro/a profesional o técnico han activado mecanismos de protección en articulación con el intersector.

Es recomendable la participación de más de un profesional del equipo y puede ampliarse a la intervención de otros miembros de la comunidad o de otros sectores, si se evalúa como pertinente.

⁵ Estas acciones se identifican con acciones de “Primera Respuesta” detalladas en la página N° 30 de la Norma General Técnica para Atención a Víctimas de Violencia Sexual, del año 2016.

El equipo técnico debe tomar las decisiones pertinentes que faciliten movilizar, tanto los recursos personales, familiares, como aquellos disponibles en el ámbito sanitario, social, legal, u otro, de modo de generar mecanismos de protección a la víctima, detener la situación de violencia (si ello corresponde) y lograr un mejor estado psicosocial para quienes están experimentando violencia de género.



En el caso de que la violencia de género esté afectando a mujeres y a niños, niñas o adolescentes, la acogida y activación de acciones de apoyo integral supone interponer denuncia ante Carabineros, Policía de Investigaciones o Fiscalía. Una vez interpuesta la denuncia, es el Fiscal quien tiene el deber de solicitar y/o adoptar las medidas de protección en caso ser necesarias en favor de la víctima. En este contexto es importante entregar información de los familiares que sean soporte de protección de la víctima en ese momento.

CUADRO 6: ACTITUDES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Si existe sospecha de violencia, a continuación se expone una serie de actitudes necesarias a tener en cuenta en los equipos de salud, para generar un clima de confianza con la víctima y evitar la victimización secundaria.

- ✓ Ver a solas a la persona de la cual se sospecha ser víctima, generar una estrategia clínica que apunte a que la persona acompañante salga del box de atención.
- ✓ Realizar acogida y una escucha activa, observando actitudes y estado emocional (a través del lenguaje verbal y no verbal), en un ambiente seguro y con resguardo de la confidencialidad.
- ✓ Entregar información clara, de acuerdo a las características y necesidades específicas de la persona (nivel educacional, idioma, edad, situación de discapacidad, entre otros).
- ✓ No juzgar ni culpabilizar a la víctima.
- ✓ Brindar apoyo emocional y activar medidas de protección, de acuerdo a las recomendaciones.

CUADRO 7: PROCEDIMIENTOS CLÍNICO-ADMINISTRATIVOS BÁSICOS EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Ante la sospecha de violencia, los funcionarios y las funcionarias públicos debemos iniciar una serie de acciones clínico- administrativas, con el fin de entregar una atención de calidad y acorde a los marcos normativos.

- ✓ Registrar la atención para su trazabilidad: según el sistema interno del establecimiento, ficha clínica, informe médico de lesiones o en su defecto, el Dato de Atención de Urgencia, entre otros.
- ✓ Siempre solicitar los datos de contacto de algún familiar o red de apoyo de confianza, que pueda ser señalado por la víctima como protector/a para dejar registro.
- ✓ Iniciar articulación intersectorial para proteger a las víctimas (PDI, Carabineros, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, Servicio Nacional de Menores, entre otros)
- ✓ Es necesario que los equipos de salud conozcan los documentos ministeriales en relación a Violencia de Género, Violencia Sexual, entre otros, con el fin de consultarlos en caso de dudas [\(6\)](#) [\(7\)](#) [\(9\)](#) [\(10\)](#) [\(11\)](#); como también los recursos intersectoriales disponibles a nivel local y regional, y cuenten con canales de comunicación y coordinación que hagan posibles intervenciones integrales.
- ✓ El personal de salud debe realizar registro del caso en sistemas estadísticos mensuales, de forma digital o planilla manual, según corresponda:
 - Ingresos al Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud y Especialidad (REM-A.05 sección N);
 - Egresos al Programa de Salud Mental en Atención Primaria de Salud y Especialidad (REM-A.05 sección O)
 - Atenciones médicas asociadas a violencia (REM-A.08 sección G);
 - Atenciones en urgencia por violencia sexual (REM-A.08 sección O);
 - Atenciones médicas por violencia sexual (REM-A.08 sección P).

CUADRO 8: CONSIDERACIONES PARA LOS PROCESOS DE DENUNCIA

La denuncia se realiza cuando el funcionario/a de Salud, en el ejercicio de sus funciones tenga una sospecha de estar ante un caso de delito. En ningún caso, los funcionarios/as de la salud deben investigar ni acreditar un delito. Solo basta la sospecha para que se vean obligados a denunciar.

En el caso tratarse de un niño, niña o adolescente y respecto de personas mayores de 18 que se encuentren privadas de sentido o con imposibilidad de comunicarse debe dar la acogida correspondiente, realizar la denuncia que es obligación legal⁶ (12) y activar mecanismos de protección en caso de que corresponda. Con mecanismos de protección para las víctimas, se hace referencia a tomar los resguardos pertinentes para que la víctima quede vinculada al centro de salud. Por ejemplo: acogiendo a la víctima ante la develación; recogiendo adecuadamente la evidencia física (cadena de custodia) (13); dando una nueva hora de atención a la víctima en el menor tiempo posible, etc.

En cuanto a personas mayores de 18 años se debe dar acogida, entregar información y facilidades para efectuar la denuncia. Ante situaciones de riesgo inminente de ser nuevamente víctima de violencia y la víctima no denuncia, el personal de salud debe informar sobre esto al personal policial apostado en centro de salud o al teléfono de Carabineros 149, a fin de adoptar las medidas correspondientes. (Ejemplos de riesgo inminente: víctima adulta con varios ingresos por diversas lesiones ocasionadas por su conviviente; víctima que ingresa con lesiones y reporta que agresor porta arma y encuentra en domicilio común, etc.)

PROTOCOLOS

Se recomienda contar con protocolos previamente establecidos en las Unidades de Emergencia de los Servicios, considerando como referencia básica los siguientes componentes⁷ (14):

- **Registros:** Informe Médico de Lesiones (IML); Informe de Violencia Sexual; Dato de Atención de Urgencia (DAU); Ficha de Atención Pre hospitalaria; Formulario de cadena de custodia u otro.
- **Selección de demanda:** espacio donde la víctima tendrá el primer contacto con el personal clínico quien, en base a su relato, signos y síntomas presentados, le asignará una categoría de priorización, según el grado de severidad o complejidad (según cuadros 1, 2, 3, 4 y 5). En el caso que las **condiciones clínicas lo permitan** se conducirá a la Sala de acogida o en su defecto, al espacio que la institución tenga previamente definido. En esta instancia se le consulta si desea realizar denuncia. Si la respuesta es positiva y el recinto cuenta con carabinero de turno, se dará aviso para su registro y posterior aviso al Fiscal de turno, de lo contrario, el personal de salud deberá interponer la denuncia, dentro de 24 horas contadas desde que se tomó conocimiento del delito⁸ (12).
- **Atención médica:** debe ser realizada con todos los resguardos de trato indicados en el cuadro N° 6, en lo posible en compañía de un tercero (personal de enfermería o personal técnico). Es importante que el examen físico sea exhaustivo, con el fin de dejar constancia si existen signos de agresiones recientes o previas. Es importante realizar un claro registro del relato de la víctima y/o acompañante: descripción del estado emocional, descripción de las lesiones con precisión de lugar y características (idealmente levantamiento fotográfico) levantamiento de otras evidencias existentes y realizar una apropiada Cadena de Custodia (13).

⁶ Art 175 letra d) del Código Procesal Penal Estarán obligados a denunciar: d) Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito. La denuncia se presenta ante las policías Carabineros o policía de Investigaciones, también ante la Fiscalía Local, finalmente se puede denunciar también ante tribunales con competencia en lo penal.

⁷ Los componentes recomendados para la elaboración de Protocolos en Unidades de Emergencia Hospitalaria son una adaptación de los contenidos del Protocolo del Hospital Regional de Antofagasta, oficializado por el Servicio de Salud Antofagasta mediante Resolución Exenta N°19799 del 31.12.2019.

⁸ Según lo establecido en el artículo 176 del Código Procesal Penal.

- Dependiendo del caso, realizar examen sexológico forense, de acuerdo a lo establecido en Norma General Técnica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (2016)⁹ (7).
- Todos los hallazgos deben quedar debidamente registrados en el informe médico de lesiones o en su defecto en el dato de atención de urgencia. Incorporar exámenes radiológicos y de laboratorio si fueron utilizados e idealmente imágenes fotográficas de lesiones, según corresponda, para poner a disposición del sistema judicial de ser necesario.
- En caso de levantarse evidencias, biológicas y/o no biológicas, deben resguardarse en Cadena de Custodia, e incorporar el Numero Único de Evidencia (NUE) en el Informe Médico Legal o Informe de Violencia sexual, según corresponda.
- Alta del proceso de urgencia: *cada urgencia debe tener disponible durante las 24 horas un sistema de coordinación intersectorial e interna que permita el seguimiento de las personas afectadas para asegurar la trazabilidad y la continuidad de la atención, independiente de la indicación médica (domicilio; traslado o derivación; hospitalización).*
- Es importante la activación de un Plan de Seguridad que considere la institucionalidad vigente (intra e intersectorial) y que responda en primer lugar a la afectación de salud (por tanto, puede o no incluir hospitalización, pero siempre debe activar redes de apoyo familiares, comunitarias y socio-sanitarias).

Un Plan de Seguridad se construye entre quien realiza la atención de acogida y la persona víctima de violencia, debiendo contener los siguientes aspectos mínimos:

Lugar seguro donde ir	Sí Usted tiene que salir rápidamente de su casa ¿dónde iría?
Qué hacer con los hijos	¿Se iría sola o llevaría a sus hijos/as?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta ahí?
Cosas esenciales	¿Cuáles son las cosas esenciales que necesitaría llevar? Documentos, llaves, cuánto dinero, ropa, otras cosas.
Resguardo de cosas esenciales	¿Puede guardar estas cosas juntas en un lugar seguro, o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Sabe cuánto dinero necesitaría para ir a un lugar seguro? ¿Cuenta con ese dinero en caso que tenga que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Red de apoyo de confianza	¿Puede hablarle a algún/a vecino/a de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si percibe que hay violencia en su casa?

Fuente: Cuadro extraído de los contenidos del curso masivo en línea "Violencia de Género: Un problema de Salud Pública" (2020)

⁹ La Ley 21.057 modificó la realización de exámenes periciales a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, estableciendo que, al momento del examen, no se les puede consultar directamente sobre hechos y/o participación. Solo se puede consultar a su acompañante y no en presencia del niño, niña o adolescente que fue víctima.

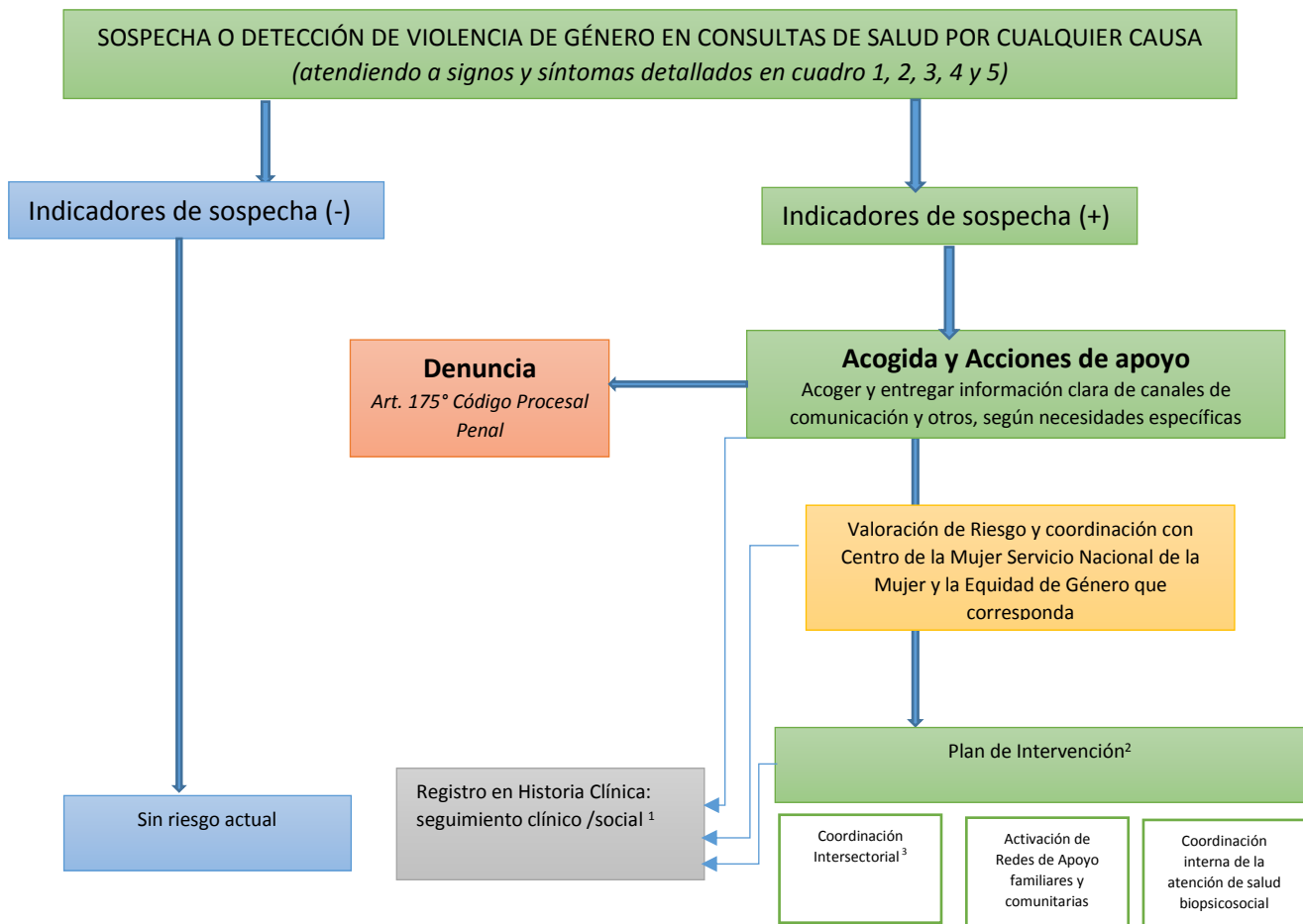
CUADRO 9: MEDIDAS DE URGENCIA

En las situaciones en que está comprometida la integridad física, psíquica y/o la vida de la mujer, las medidas de urgencia que se pueden adoptar como prioritarias son las siguientes:

- Efectuar hospitalización inmediata, si se evalúa necesario para el tratamiento de las lesiones o compensación psicológica; y existe la disponibilidad de camas de acuerdo a la severidad y conjuntamente denunciar.
- De no existir compromiso actual de salud física, efectuar denuncia.
- La fiscalía toma conocimiento de la información y evaluación que realiza el hospital por medio de la denuncia, la que se realiza por medio de Carabineros o PDI, por Oficio del Servicio de Salud u otro. Luego de esto, se inicia la investigación por parte de la Fiscalía, que además debe solicitar y/o adoptar las medidas de protección que correspondan, según la información y evaluación de riesgo que presenta la víctima.
- El equipo de salud deberá establecer coordinación intersectorial para la atención de la mujer en alguno de los Centros de la Mujer del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género¹⁰ y para que acceda a una de las 42 Casas de Acogida a nivel país y se realice solicitud de protección legal. Esta derivación no significa que la mujer quede desvinculada del sector salud para la continuidad de sus cuidados, ya que posiblemente requerirá de controles periódicos en distintas áreas, según el grado del daño físico y mental que tenga producto de la violencia.

¹⁰ Cada Servicio de Salud cuenta con un catastro de Centros de la Mujer a nivel territorial.

ALGORITMO DE DECISIÓN ANTE SOSPECHA O DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA ATENCIÓN DE SALUD



1. Registrar en la ficha clínica para hacer seguimiento del caso, y evaluar la implementación de acciones de rescate propias del modelo biopsicosocial, como la visita domiciliaria.
2. Plan de Intervención: según necesidades de cada persona, según protocolo referencial establecido en estas orientaciones; y recursos de la red local (previamente identificados)
 - Es necesario asegurar la atención de salud física y mental a mujeres y niñas; y otras personas víctimas de violencia, especialmente a las víctimas de violencia sexual.
 - Es importante garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y el respeto a las decisiones de mujeres y niñas, especialmente en la atención de embarazos y partos, servicios de anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo por tres causales.
3. Cuando existan menores de edad involucrados en una situación de violencia contra la mujer debe coordinarse el abordaje del caso con Tribunales de Familia, Servicio Nacional de Menores, Subsecretaría de la Niñez, etc.

RECOPIACIÓN DE LA OFERTA INTERSECTORIAL E INFORMACIÓN QUE LOS EQUIPOS DE SALUD DEBEN TENER EN CUENTA PARA PONER A DISPOSICIÓN DE LAS PERSONAS EN RELACIÓN A POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA

El Estado de Chile ha construido desde los años 90' una institucionalidad para el abordaje de la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer. En el contexto actual de emergencia sanitaria global por la pandemia derivada del COVID-19 se han elaborado las siguientes recomendaciones para complementar el trabajo permanente que se realiza en la materia, tanto desde el punto de vista de la promoción del buen trato entre las personas como de la prevención de la violencia y su detección y atención oportuna, haciendo hincapié en las medidas adoptadas para asegurar la continuidad de la respuesta estatal y de la sociedad en general.

- I. Con el objetivo de asegurar la continuidad de la atención, protección y reparación de mujeres víctimas y posibles víctimas de violencia, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género ha determinado las siguientes acciones:

Continuidad de la atención en Centros de la Mujer y Centros Violencia Sexual

- Se mantienen turnos de atención.
- Atención remota para usuarias que no puedan asistir.
- Contacto telefónico a todas las mujeres con horas de atención agendadas previamente y que no se presenten.
- Protocolos de atención y cuidado para funcionarios, funcionarias y usuarias.
- Monitoreo diario del funcionamiento de los Centros.
- Los dispositivos que siguen operando de manera presencial mantienen los resguardos indicados por la autoridad sanitaria: alcohol gel, turnos éticos, medidas de distanciamiento físico, uso de mascarillas.

Continuidad de la atención en Casas de Acogida:

- Se mantienen operativas.
- Con restricción de visitas y salida de mujeres y niños(as), salvo casos excepcionales.
- Protocolo especial de higiene de acuerdo con instrucciones del Ministerio de Salud.
- Continúa abierta la factibilidad de recibir más mujeres que cumplan con la condición de riesgo grave y vital.
- Se implementaron sistemas de turnos con el fin de cuidar a los funcionarias y funcionarios y que a la vez aseguren la continuidad de la atención.
- Suspensión de actividades que impliquen la presencia de personas externas.
- Incentivación de vacunación de manera preventiva de mujeres y niños(as) con énfasis en la población de riesgo.
- Protocolo en caso de detección de caso sospecho de contagio de coronavirus.
- Seguimiento diario del estado de salud de las mujeres y niños(as) habitantes de las Casas de Acogida.
- Para casos con síntomas o de caso confirmado de coronavirus se dispondrá de espacios separados para la cuarentena.
- Disponibilidad de reemplazos en caso que algún/a profesional de atención de la Casa de Acogida se vea afectado/a o con síntomas del coronavirus.

Llamado a denunciar

- Reforzamiento del mensaje: *"el círculo cercano de las personas debe involucrarse"*.
- Un testigo con una alerta a tiempo puede ser la diferencia entre la vida y la muerte. No hay que dejar de denunciar. Se debe hacer en Carabineros (133) y PDI (134).

Educación y sensibilización respecto a corresponsabilidad en el aislamiento

- Campaña en Redes Sociales respecto a la correcta división de las tareas del hogar y el cuidado de otros, como una responsabilidad de todos, hombres y mujeres.

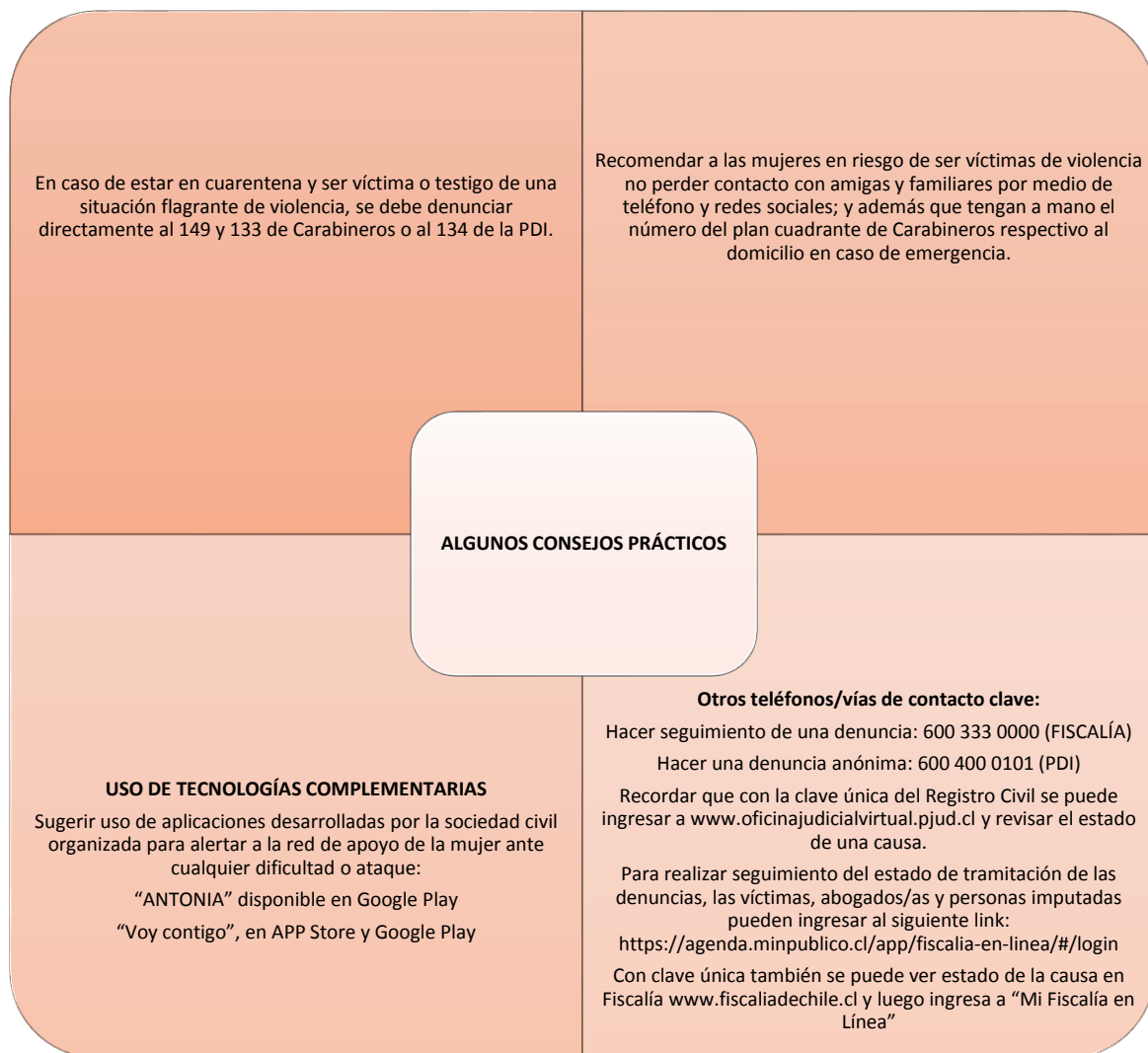
II. Por su parte, el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género ha reforzado sus estrategias de información, orientación y protección en el contexto de la pandemia:

→ Refuerzo fono de atención 1455, para orientación gratuita y confidencial:

- Reforzamiento de turnos
- Coordinación y supervisión que asegura la atención y orientación de las usuarias, las 24 horas del día y los 7 días de la semana.
- Comunicación sobre los protocolos establecidos ante la contingencia
- Difusión de campañas comunicacionales vigentes:
 - ✓ "En esta comunidad, no entra la violencia contra la mujer", campaña gráfica vía redes sociales.



- ✓ Mascarilla 19: campaña dirigida a mujeres que estén en una situación de riesgo o de peligro para su integridad física, psicológica y/o sexual, puedan acercarse a su farmacia más cercana y a través de la palabra clave "Mascarilla 19", se activará un protocolo de protección a través del Fono Orientación 1455 o en casos más graves con el apoyo de Carabineros de Chile.
- ✓ Chat web 1455: A través de esta chat, una mujer que es víctima de violencia o alguien que ha sido testigo de maltrato hacia una amiga, vecina, conocida o pariente, puede recibir todas las indicaciones sobre qué hacer, dónde y cómo denunciar, así como también activar la Red de Apoyo con Carabineros en caso que la vida de la víctima esté en peligro. Disponible en: <https://www.sernameg.gob.cl/>.
- ✓ WhatsApp +56997007000: canal silencioso para mujeres que no pueden hacer llamadas.
- ✓ Para otras consultas visitar la página web <https://www.sernameg.gob.cl/>, o contactar a través de las redes sociales.



Con el objetivo de asegurar la continuidad de la atención, protección de víctimas de violencia, el Ministerio Público ha determinado las siguientes acciones

1.- Unidades Regionales de Atención a Víctimas y Testigos, de las Fiscalías Regionales

Atención presencial mediante turnos reservada para casos urgentes e indispensables de víctimas que se encuentren en riesgo alto, que requieran la adopción de medidas de protección, con especial énfasis en víctimas NNA y víctimas de delitos ocurridos en contexto VIF, entre otras situaciones de gravedad. En el caso de NNA, corresponde a víctimas de delitos sexuales, delitos en contexto de violencia intrafamiliar y delitos contemplados en la Ley 21.057, y en el caso de Violencia Intrafamiliar corresponde a víctimas evaluadas con riesgo alto y que no puedan ser atendidas por otro medio (teléfono o correo electrónico).

Para otros casos las URAVIT mantienen atención remota (telefónica o vía correo electrónico) mediante teletrabajo.

2.- “Realiza tu Denuncia Online”

La Fiscalía de Chile implementó sistema de denuncias vía correo electrónico, se hace ingresando a la página web de la fiscalía, www.fiscaliadechile.cl y en el anuncio (banner) “Realiza tu Denuncia On Line” se debe ingresar.

3.- Call Center 6003330000

"El Call Center, entrega de forma inmediata, a los usuarios vinculados a una causa (que tengan derecho a acceder a ella, previa validación de sus datos), la siguiente información:

Información general de la causa: número de RUC (Rol Único de Causa), fiscal, estado de la causa, fechas y horas de citación a la Fiscalía, diligencias de investigación, medidas de protección y medidas cautelares decretadas en su favor.

Actualización de datos de contacto del usuario.

Recepción de antecedentes asociados a una causa.

Además, solicitudes de información y servicios que son derivados a la Fiscalía Local para su evaluación y posterior respuesta al usuario, algunas solicitudes:

4.- Portal Web "Mi Fiscalía en Línea"

Portal Web al que se accede ingresando a www.fiscaliadechile.cl (las y los usuarios pueden ingresar con la clave que la Fiscalía le entregó o con su clave única).

Los servicios a los que puede acceder el usuario de "Mi Fiscalía en Línea" son aquellos de entrega inmediata, es decir, la información de la causa que está disponible en el Portal.

Puede, además, realizar solicitudes al fiscal y su equipo, denominadas solicitudes de evaluación interna (información específica sobre el término de una causa, copia de la carpeta de investigación, Documentos específicos asociados a una causa, entre otros), cuya respuesta también se publica en el Portal."

CONSIDERACIONES EN RELACIÓN A VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA POBLACIÓN DE LA DIVERSIDAD DE SEXO - GÉNERO Y VIOLENCIA HACIA HOMBRES

Las personas de la diversidad sexo-genérica también son objeto de violencia de género. La violencia de pareja también puede afectar a hombres, sin embargo, este es un fenómeno distinto a la violencia contra las mujeres por su naturaleza, causas, consecuencias y espacios donde se manifiesta [\(15\)](#).

No obstante, la violencia de género puede incluir a los hombres en ciertas situaciones como: ataques o violaciones sexuales contra sujetos en prisión, explotación sexual forzada, explotación laboral, tortura en tiempos de guerra, tráfico de personas, patrones de acoso u hostigamiento en organizaciones masculinas, ataques homofóbicos hacia personas o grupos de homosexuales, bisexuales y transgéneros, entre otros [\(16\)](#).

En todos estos casos, los servicios de salud deben activar los mecanismos de denuncia y apoyo que correspondan, considerando los factores señalados.

Contactos para personas de la diversidad sexual y de género en riesgo o que hayan sufrido violencia:

- ✓ Movimiento por la Diversidad Sexual (MUMS), ofrece apoyo psicológico vía online al siguiente contacto: contencion@mums.cl
- ✓ La Asociación Organizando Trans Diversidad (OTD), informa que las atenciones y acompañamiento entre pares se realizarán en línea atencionesotd@otdchile.org

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y MAYOR INFORMACIÓN

1. Organización de Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de Naciones Unidas. Artículo 1.
2. Organización Mundial de la Salud. (2013). Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud.
3. ONU Mujeres. (2019). Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
4. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (2017). Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Manual de Indicadores de violencia de género para profesionales del ámbito sanitario.
5. Ministerio de Salud. (2018). Orientaciones Técnicas para la elaboración de Pautas Locales para el Abordaje de Trabajadora de la Salud Víctimas de Violencia de Pareja.
6. Ministerio de Salud. (2017). Orientaciones Técnicas para la detección, atención y primera respuesta en salud a personas víctimas de trata, tráfico ilícito de migrantes y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes.
7. Ministerio de Salud. (2016). Norma General Técnica para Atención a Víctimas de Violencia Sexual.
8. Ministerio de Salud. (2020). Residencias Sanitarias - Plan de Acción Coronavirus. difundido a los Servicios de Salud del país mediante ORD. C51 N°871 de fecha 2 de abril.
9. Ministerio de Salud. (2011). Guía Clínica para la atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, víctimas de Abuso Sexual.
10. Ministerio de Salud y UNICEF. (2013). Guía clínica para la detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores.
11. Ministerio de Salud. (2014). Orientaciones técnicas para la detección y primera respuesta en Maltrato de Personas Adultas Mayores.
12. Ministerio de Justicia. (2000). Ley N°19.696. Código Procesal Penal.
13. Ministerio Público, Servicio Médico Legal y Ministerio de Salud, et al. (2005). Manual de Procesos Consolidado. Materia: Cadena de Custodia.
14. Servicio de Salud Antofagasta. (2019). Protocolo para la detección y primera respuesta y derivación de víctimas de violencia intrafamiliar y/o de pareja en el servicio de urgencia Hospital Regional Antofagasta. Oficializado por el Servicio de Salud Antofagasta mediante Resolución Exenta N° 19799 del 31 de diciembre.
15. CEPAL (1996). Violencia de Género: Un problema de Derechos humanos. Documento elaborado por Nieves Rico, Consultora de la Unidad Mujer y Desarrollo de la CEPAL. Disponible en línea: <https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciadegenero.pdf>
16. Engle Merry, S. (2009). Gender violence. Forsythe, David P., ed. Encyclopedia of Human Rights, Volume 1 (en inglés). Oxford University Press. p. 2428. ISBN 978-01-9533-402-9.