


|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 1 de 13</b>           |

| FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO  |  |  |  |
| <b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE VIOLENCIA SEXUAL</b>  |  |  |  |
| <p>❖ <b>OBJETIVO:</b></p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el “Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”, construido y financiado en el marco del Convenio 620 de 2010 celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas</p>   |  |  |  |
| <p>❖ <b>ALCANCE:</b></p> <p>El Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual contiene los procesos y los procedimientos contemplados en la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud.</p> <p>El Protocolo ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes IPS y, principalmente en sus servicios de urgencias, en todo el territorio nacional. Además, ofrece a los sectores de protección, justicia y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual.</p> |  |  |  |
|  | <b>ELABORO</b>                                 | <b>REVISO</b>                                  | <b>ACTUALIZO</b>                                 |
|  | NOMBRE:<br>Marcel Díaz G.<br>Asesor de calidad | NOMBRE:<br>Marcel Díaz G.<br>Asesor de calidad | NOMBRE:<br>Anyela Rodríguez<br>Asesor de calidad |
|  |  |  | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b><br>01-02-2021         |

| VERSIÓN | DESCRIPCIÓN                 | FECHA DE ENTREGA | FECHA DE REVISIÓN |
|---------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| 2       | Actualización del documento | 01-02-2021       | 01-02-2023        |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 2 de 13</b>           |

## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social. Desde finales de la década de los noventa, en Colombia se han producido avances relevantes frente a la violencia sexual en materia legislativa, su reconocimiento como una problemática de salud pública, el establecimiento de los derechos de las víctimas y la adopción de guías y protocolos de atención.

En el proceso de construcción del Protocolo, y el Modelo que lo sustenta, se contó con la participación de profesionales de la salud (pediatría, ginecología y obstetricia, psiquiatría, auditoría en salud, salud pública, medicina forense, epidemiología, gerencia de servicios de salud, medicina tropical y salud internacional, odontología forense, psicología clínica) y de las ciencias sociales (derecho, sociología, estudios de género, ciencia política, antropología), quienes representaron a la academia, el sector estatal y las organizaciones no gubernamentales; ninguno de los cuales manifestó conflicto de intereses para su participación. Además, en este instrumento se incorporan recomendaciones de profesionales usuarios del Protocolo en el sector salud y en los sectores de protección y justicia que asistieron a los procesos de capacitación en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual organizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el país durante el año 2011.

Este documento describe, a través de quince pasos prácticos, los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud a lo largo de los siguientes tópicos de acción:

1. La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.
2. La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
3. La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.
4. La valoración clínica inicial de la víctima.
5. La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.
6. La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 3 de 13</b>           |


7. La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.
8. La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
9. La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.
10. Los seguimientos clínicos requeridos.
11. La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
12. La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.
13. Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
14. Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
15. El adecuado cierre de caso. El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.

## **OBJETIVO**

Brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Ofrecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios, procesos, procedimientos e insumos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población más allá de la ocurrencia de los eventos que constituyen la violencia sexual y evitar la revictimización.
2. Articular guías y reglamentos relacionados con la toma de pruebas, tratamiento adecuado y acciones de protección para garantizar la integralidad de la atención y la restitución de derechos de las víctimas.
3. Poner en marcha el funcionamiento de la ruta intersectorial, articulando el sector salud con protección y justicia para garantizar la restitución de derechos de las víctimas.
4. Ofrecer instrumentos y formatos necesarios para cumplir con los procedimientos necesarios en los procesos de judicialización de los casos de violencia sexual.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 4 de 13</b>           |

## POBLACIÓN


La población beneficiaria de la implementación del presente Protocolo son las víctimas de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud por parte de equipos interdisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerados a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, situaciones como ser víctima del conflicto armado o el desplazamiento forzado, entre otras.

## GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL

**Violencia Sexual:** La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona. Es necesario aclarar que no todas las formas en que se manifiesta la violencia sexual son delitos, aunque la mayoría de ellas han sido recogidas por el Código Penal colombiano.

**Violación/asalto sexual:** El asalto sexual es definido por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo “De la Violación” del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta”

**Abuso sexual:** Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 5 de 13</b>           |


forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.

**Explotación sexual:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985 de 2005), se define explotación como “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona” (artículo 3o). Aplicada al contexto de la explotación sexual, esta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), plantea que los Estados Partes deben tomar todas las medidas necesarias para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer (artículo 6o).

**Violencia sexual en el contexto del conflicto armado:** A la luz del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:

**Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida:** Incurre en estos delitos quien en el contexto del conflicto armado (incluyendo la situación de desplazamiento) cometa acceso carnal violento o acto sexual violento cuando la víctima es integrante de la población civil o no participa en hostilidades, hace parte de los civiles en poder de la parte adversa o es combatiente, pero se encuentra herida, enferma o náufraga o puesta fuera de combate. También si la víctima hace parte del personal sanitario o religioso, de los periodistas en misión o de los combatientes que hayan depuesto las armas por captura, rendición u otra causa análoga. Está especificado en el art. 138 del Código Penal colombiano.

**Actos sexuales violentos con persona protegida:** El artículo 139 del Código Penal colombiano define que este delito ocurre cuando alguna persona “con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida”. Las personas protegidas han sido especificadas como aquellas que pertenecen a los siguientes grupos humanos: los integrantes de la población civil; quienes no participan en las hostilidades y los civiles en poder de la parte adversa; combatientes que se encuentran heridos, enfermos, náufragos, fuera de combate, o que hayan depuesto las armas por captura, rendición o causas análogas; personal sanitario o religioso; periodistas en misión o corresponsales de guerra acreditados; quienes fueron considerados apátridas o refugiados al principio de las hostilidades.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 6 de 13</b>           |

**Embarazo forzado:** De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), el embarazo forzado puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario como un crimen de lesa humanidad o como un crimen de guerra. Por embarazo forzado se entiende el confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario.

## **PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

### **Paso 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual**


Implementar de manera permanente acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), dirigidas hacia la comunidad en general. Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

- Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
- Usuaris de programas de control prenatal;
- Personas usuarias de Programas de Atención Integral en ITS-VIH/sida;
- Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes;
- Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados;
- Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría;
- Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud;
- Mujeres y otras personas con discapacidad;
- Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios;
- Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural;
- Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas;
- Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes;
- Personas migrantes y refugiadas.

### **SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Ley 360 de 1997):**

- Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social;




|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 7 de 13</b>           |

- Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible;
- Ser informadas de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito;
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado;
- Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
  1. Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.
  2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  3. Recopilación de evidencia médica legal.
  4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.

En cuanto a los Derechos de las y los pacientes, en Colombia, la Resolución número 13437 de 1991 establece que se deben adoptar como postulados básicos para propender a la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, los derechos de los pacientes que se establecen a continuación, los cuales todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social:

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
6. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos a pagar por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
7. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 8 de 13</b>           |

8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.


## **Paso 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud**

| <b>Actividades</b>  | <b>Responsables</b>  |
|---|--|
| Capacitar para la apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. | Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual.    |
| Adelantar procesos de información y capacitación al interior de la entidad.                               | Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual en los flujogramas de atención interna y procesos administrativos desarrollados. |

## **Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual**

| <b>Actividades</b>   | <b>Responsables</b>   |
|--|---|
| Garantizar insumos y dotación para la atención.  | Directivas de la Institución.<br>Equipo de atención en salud.   |
| Seguir las rutas del proceso para lograr la articulación intersectorial e interinstitucional, así como los procesos de referencia y contrarreferencia cuando se requieran. | El equipo de atención en salud, apoyado por las directivas de la institución, debe garantizar el acceso directo a las víctimas, un espacio seguro y confidencial para su atención y los insumos adecuados para la atención, y evitar los procesos de revictimización. |



|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 9 de 13</b>           |

|   |   |
|---|---|
| Activar el proceso de trabajo en red intersectorial e interinstitucional. | Una persona delegada del equipo de cada institución debe entrar en contacto con los comités, redes, o mesas intersectoriales de atención a víctimas de violencia sexual que existan en el departamento o municipio, para el análisis y seguimiento de casos, a través del referente de la Secretaría de Salud Departamental para el tema. |
|---|---|

### **Paso 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas**

Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual. LA ACTIVACION DEL LA ATENCION POR PARTE DE TERAPIAS CTJ CORRESPONDE AL REPORTE AL 123, EN CASO DE TENER CONOCIMIENTO DEL PRESUNTO ABUSO SEXUAL.


Es imprescindible que las víctimas de violencia sexual sean atendidas en un servicio de urgencias para poder garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica. Además, la atención por urgencias amortigua barreras de acceso frecuentes a los servicios de salud, como aquellas mediadas por el régimen de aseguramiento o las listas de espera en servicios ambulatorios. También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

Las únicas excepciones para la atención inicial de urgencias de la violencia sexual fuera de un servicio de urgencias son:

1. Que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual, o
2. Que la víctima se niegue a ser atendida en el servicio de urgencias.

La violencia sexual en las primeras 72 horas de ocurrida la victimización, constituye una prioridad I dentro del *triage* de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad II, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sangrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de *triage* independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.

**Es indispensable que:**

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 10 de 13</b>          |

a) En el momento que detecte a una víctima de violencia sexual, se establezca emocionalmente y se remita de inmediato a los servicios de urgencias correspondientes, o a aquellos servicios especializados para la atención inicial de urgencias de las víctimas de violencia sexual que se tengan dispuestos específicamente, donde la han de recibir y atender sin ningún tipo de demora, requisito u obstáculo para que se inicie su atención integral;

b) En el contacto inicial con el servicio de urgencias o el servicio especializado para la atención inicial de urgencias de la víctima de violencia sexual, lo primero que debe realizarse es una valoración del peligro inminente que pueda estar corriendo la vida de la víctima, de modo que se brinde la estabilización necesaria, como paso previo a la continuación de los pasos del protocolo de atención integral en violencia sexual por el sector salud.

#### **Paso 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima**

Una completa valoración clínica de la víctima de violencia sexual debe realizarse tomando en cuenta las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso, según se trate de un asalto sexual, un caso de abuso sexual crónico o de abuso y explotación sexual comercial. En tal marco, se deben incluir las exploraciones pertinentes relativas a: examen físico general, examen genital y examen mental.


El objetivo primordial de este examen clínico es determinar cuál es el cuidado médico indicado según los requerimientos de la víctima en ese momento para estabilizar su condición, dentro de los lineamientos planteados en este modelo o aquellos adicionales que por la condición clínica se puedan requerir.

#### **Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual**

- a) Atención de urgencia: inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física;
- b) Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual;
- c) Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida;
- d) Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h);
- e) Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo;
- f) Recolección de evidencias;
- g) Orientación a la familia;
- h) Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos;
- i) Remisión a protección y reporte a justicia.

#### **Es indispensable que:**

- a) Asuma y atienda el caso como una urgencia médica;
- b) Evalúe y atienda de manera inmediata cualquier situación que ponga en riesgo inminente la vida de la persona;

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 11 de 13</b>          |

c) Con la persona estabilizada, continúe aplicando el resto del protocolo, iniciando por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del consentimiento informado para la atención clínica integral.

### **La anamnesis de la víctima de violencia sexual**


Se le debe solicitar a la persona que se va a examinar, que haga un relato completo de los hechos. En el caso de requerirse preguntas orientadoras, estas deben ser abiertas; y en el caso de que se requieran preguntas cerradas, es recomendable plantear varias alternativas de respuesta.

A víctimas menores de tres años, no se les debe realizar entrevista clínica directa, solamente se les debe tranquilizar y explicar por qué está allí, procediendo a tomar la información de la persona adulta protectora que esté a cargo. Debe verificarse que el informante sobre la víctima no sea el victimario. El victimario nunca debe estar en el mismo escenario terapéutico con la víctima.

Debe evitarse el lenguaje técnico y se deben realizar las preguntas sugeridas en las entrevistas a cualquier víctima de violencia sexual.

### **Es indispensable que:**

- b) Evite la revictimización de la persona que está siendo atendida;
- c) Evalúe la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas que reduzcan el riesgo de sufrir un nuevo evento de violencia sexual;
- d) Asegure condiciones de confidencialidad y privacidad;
- e) Tome los datos de información general que faciliten la comprensión de la situación clínica;
- f) En cuanto al incidente de violencia sexual, que ha originado la consulta que se está atendiendo, debe quedar caracterizado en la historia clínica de acuerdo con la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes;
- g) Registre también en la historia clínica algunas acciones de la víctima que pueden tener implicaciones médico-legales (acciones de lavado o cambio de ropas, vómito, micción o defecación, uso de tampones o toallas higiénicas luego de la agresión sufrida). Consulte el “Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual” para complementar sobre este tema<sup>[19]</sup>;
- h) Averigüe y registre sobre el uso de anticonceptivos por parte de la víctima al momento de la victimización sexual. No obstante, su uso no implica que no se proporcione anticoncepción de emergencia;
- i) Historia menstrual y obstétrica en el caso de mujeres, niñas, adolescentes y adultas. Es pertinente registrar, por ejemplo, si hay antecedentes de partos vaginales o si la víctima se encuentra en estado de gestación, antecedentes de violencia sexual que incluso no estén relacionados con el episodio actual, entre otros. En cambio, no es pertinente preguntar ni registrar, para efectos de la valoración de víctimas de violencia sexual, el número de compañeros sexuales, ni la edad de inicio de las relaciones sexuales;

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 12 de 13</b>          |

- j) Historia de relaciones sexuales consentidas durante la última semana antes de la victimización sexual sufrida, SOLAMENTE en casos en que se vayan a tomar muestras para análisis de DNA;
- k) Historia de mutilación sexual femenina. (Ablación del Clítoris);
- l) Estado vacunal ante hepatitis B y tétanos;
- m) Estado ante el VIH/Sida.

### **El examen clínico general de la víctima de violencia sexual**

Si la víctima se encuentra extremadamente agitada, ansiosa o depresiva, al punto de hacerse imposible para la médica o médico general, conducir los correspondientes exámenes físico y mental detallados, y después de la toma de signos vitales y estabilización de situaciones médicas urgentes (incluyendo la valoración y manejo de los riesgos de auto y heteroagresión por parte del médico/a general), debe intentarse la tranquilización verbal; y ante su fallo, debe preferirse proceder a brindar sedación inicial (si está clínicamente indicado).

La atención humanizada de la víctima durante toda la valoración clínica a cargo del médico o médica general, explicando todos los procedimientos a realizar y pidiendo el consentimiento explícitamente para efectuar cada uno, junto con la desculpabilización y reiteración a la víctima de que fue valiente al buscar ayuda ante la victimización sufrida, su tranquilización verbal cada vez que sea necesario durante el examen, la sedación inicial si se hace indispensable, y la solicitud de valoración en urgencias por especialista en salud mental en todos los casos, son los componentes de la atención que corresponden inicialmente al médico o médica general a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.


### **Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual**

#### **Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido**

Estos diagnósticos deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual, que ha motivado la consulta. El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

#### **Paso 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial**

Las pruebas diagnósticas que han de ser solicitadas, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual incluyen

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
|  | <b>TERAPIAS C.T.J</b><br><br><b>PROTOCOLO DE MANEJO VIOLENCIA SEXUAL</b> | <b>Código: 004-CTJ-PP-MA-VS</b> |
|   |  | <b>Versión: 01</b>              |
|   |  | <b>Fecha: 2018-02-15</b>        |
|   |  | <b>Página 13 de 13</b>          |

1. Serología para sífilis (VDRL).
2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
3. Frotis en fresco tanto para búsqueda de *Trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
4. Prueba de tamizaje para VIH.
5. Muestra de sangre en busca de antígenos contra Hepatitis B.
6. Adicionalmente, se efectúa una búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas.

La toma de exámenes paraclínicos a excepción de la prueba de VIH, no es pre-requisito para el inicio de las profilaxis contra ITS-VIH/SIDA en las primeras 72 horas.

La prueba de toma de embarazo no debe retrasar la oportunidad de la prescripción de la anticoncepción de emergencia en las víctimas de violencia sexual.

**SE DESCRIBEN LOS PROCESOS CLINICOS PARA EL MANEJO, DE TAL MANERA QUE ESTE EN CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EL ABORDAJE, PERO CABE LA PENA ACLARAR QUE LA ACTUACION EN TERAPIAS CTJ, VA HASTA LA ACTIVACION DE LA ATENCION POR PARTE DE LAS ENTIDADES ENCARGADAS.**