

ABORDAJE DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL: RESOLUCIÓN 0459 DE 2012

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.

La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general. Las consecuencias de la violencia sexual dependen del tipo o forma de violencia sexual, la relación entre la víctima y el agresor, las condiciones o situaciones de las víctimas como por ejemplo la edad, el contexto en el que se produzcan las victimizaciones sexuales, es decir, relaciones familiares, sociales, comerciales o en el conflicto armado, las redes familiares y sociales de apoyo, la respuesta y atención de las instituciones y los recursos personales para sobreponerse al hecho violento.

Las formas más frecuentes de violencia sexual son el abuso sexual, el asalto sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Las cifras de las que se dispone evidencian solamente una parte de la realidad por el alto subregistro de los casos.

Con respecto a un estudio, de acuerdo con las variables de sexo y edad, de todas las personas, las niñas entre 10 y 14 años son el grupo más afectado y, entre los hombres, los niños de 5 a 9 años son las principales víctimas de los delitos sexuales. Entre los principales agresores se encuentran: familiares (padrastros, padres y tíos/as) con un 34,86%, otros conocidos (vecinos y los amigos) con un 32,53%, personas desconocidas en un 19,69% y la pareja o ex-pareja con un 6,12% de los casos. El sitio más común de ocurrencia de los hechos de violencia sexual fue la vivienda (59% de los casos).

Los diferentes tipos de violencia mencionados anteriormente producen altos costos tanto para el sistema de salud, como para las personas y sus familias. Las afectaciones directas en la salud física y mental de las víctimas pueden incluir el VIH/Sida, ITS, embarazos no deseados, dolores pélvicos crónicos, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y sueño, suicidio o intentos de suicidios, entre otros.

En este sentido, 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.

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.

DEFINICIONES BÁSICAS 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. Hay unos subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual: violación/asalto sexual; abuso sexual; explotación sexual; trata de personas con fines de explotación sexual; explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; acoso sexual; violencia sexual en el contexto del conflicto armado.

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 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.

A partir de lo mencionado, la violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima. En la violación, las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el mecanismo utilizado por el agresor para someter a la víctima.

ABUSO SEXUAL: 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 pre-existente 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 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.

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: los Actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por sí misma o se encuentra drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha 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 985/05), se define explotación como: "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona" (Artículo 3). Aplicada al contexto de la explotación sexual, ésta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio.

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba

EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud". Algunas

formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo.

VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO: 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.
- **ACTOS SEXUALES VIOLENTOS CON PERSONA PROTEGIDA:** 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.
- **ESCLAVITUD SEXUAL/PROSTITUCIÓN FORZADA:** La esclavitud sexual es definida como el ejercicio de propiedad que ostenta una o varias personas sobre las víctimas de estos crímenes, para que realicen uno o más actos de naturaleza sexual. El ejercicio del derecho de propiedad se ve materializado en actos de compra-venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía.
- **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.

- **TORTURA EN PERSONA PROTEGIDA:** Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación". Cuando tales dolores o sufrimientos físicos o psíquicos se producen a través de actos de violencia sexual, se estará ante un caso de tortura sexual. El código especifica su ejecución en las personas protegidas por el derecho internacional humanitario que ya fueron descritas en apartados superiores.
- **OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DESCRITAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO:** Independientemente de que no se encuentren aún descritas dentro de los tipos penales colombianos propios de violencia sexual en el marco del conflicto armado, la investigación en el tema realizada en Colombia ha identificado que dentro del país se han cometido otros tipos de violencia sexual en el contexto del conflicto armado, tales como: regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, esterilización forzada, y aborto forzado. Por regulación de la vida social, se considera el acto o conjunto de actos por los cuales, y mediante el uso de la fuerza o la amenaza de su uso se controla la sexualidad y la regula la vida afectiva. Por aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada. La esterilización forzada se entiende como la acción de planificación reproductiva definitiva producto de la obligación no consentida de la persona. Por servicios domésticos forzados se entiende el conjunto de acciones mediante el cual generalmente un grupo que detenta la fuerza obliga a un grupo de personas o a una persona a realizar para ellos labores domésticas que pueden trascender incluso a actos sexuales

DEFINICIONES BÁSICAS EN MEDICINA LEGAL CON RESPECTO A LA VIOLENCIA SEXUAL

ABUSO SEXUAL INFANTIL: Según la OMS se entiende como una acción en la cual "se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también,

que viola las normas o preceptos sociales. Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero).

ACCESO CARNAL: Se define como “la penetración del miembro viril por vía vaginal, anal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto”. La profundidad de la penetración puede ser mejor entendida si se piensa que hay dos espacios potenciales para penetrar. El primer espacio es el vestíbulo vaginal, que es la entrada al canal vaginal. Cuando una niña preadolescente se refiere a la penetración vaginal, muchas veces, se refiere a la penetración del vestíbulo y no necesariamente del canal vaginal. El segundo y más profundo espacio es el canal vaginal. Desde la perspectiva médico forense, analizada también desde la jurisprudencia, la norma que describe el delito de acceso carnal no se refiere únicamente a la penetración vaginal que en forma obligada requiere la superación del himen, sino también al coito vestibular que conlleva a la penetración mínima del pene en la región vulvar externa del aparato genital femenino en el que se ubica el orificio vaginal, que es la entrada al conducto vaginal.

ACTIVIDAD SEXUAL: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”. En la anterior definición se hace referencia al erotismo entendido como “la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual

ACTO SEXUAL: Se considera como toda actividad de tipo erótico sexual diferente al acceso carnal, es decir, aquel comportamiento de índole sexual, “apropiado para estimular la lascivia (lujuria, lubricidad, libido) del autor y de la víctima o, al menos, de uno de ellos” (el subrayado es nuestro), diferente del acceso carnal.

CONDUCTAS SEXUALES INADECUADAS: en este contexto, se entenderá por conducta sexual inadecuada cuando el niño o niña en contacto con otra persona intenta la penetración o penetra la vagina o el ano o cuando hace una representación del coito con otra persona o con un muñeco o simplemente cuando demuestra tener conocimiento de la sexualidad adulta que no corresponde a su edad. Aunque las conductas sexuales inadecuadas no son un signo específico de abuso sexual, son consideradas una señal de alarma que amerita estudiar al niño o niña para establecer su origen. Sin embargo, con niños y niñas menores de diez años, los síntomas de naturaleza sexual, como se definió anteriormente, tienen una fuerte conexión con su conocimiento sexual, el cual tiene a veces su raíz en el abuso sexual

ASALTO SEXUAL: Definición no jurídica entendida como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, persiguiendo un propósito sexual definido. Además, significa coacción entendida como el uso de la fuerza (violencia física) o amenaza del uso de la fuerza (violencia psíquica) para ejecutar una actividad de índole sexual.

CADENA DE CUSTODIA: es un proceso continuo y documentado, aplicado por servidores públicos o particulares, cuyo objetivo es mantener la capacidad demostrativa y minimizar el riesgo de pérdida o daño de todos los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF), además, verificar los lugares considerados como escena de los hechos y aquellos en donde son almacenados, para que puedan ser utilizados en el marco de un proceso penal. El objetivo es asegurar dicha capacidad demostrativa desde que se conozca su existencia o se logra su obtención, hasta que se dispone finalmente de los elementos por orden de la autoridad competente

ELEMENTO MATERIAL PROBATORIO (EMP): De manera general se entiende por EMP y EF cualquier objeto, instrumento o medio de conocimiento conducente al descubrimiento de la verdad, tales como huellas, marcas o rastros de origen físico, químico, biológico o electrónico, perceptibles a través de los sentidos o mediante la utilización de tecnología forense, cuyo análisis proporciona las bases científicas o técnicas para encaminar la investigación penal, lograr la identificación del autor o autores, y así confirmar o descartar la comisión de una conducta punible y la reconstrucción de los hechos

EVIDENCIA FÍSICA (EF): cualquier elemento tangible pequeño o grande (incluye los EMP antes mencionados), cuyo análisis produce información que puede confirmar o descartar una hipótesis sobre un punto en discusión en un tribunal competente. Por ejemplo, una mancha de sangre recuperada en la escena o del cadáver o de la persona examinada. Se encuentran señalados de manera enunciativa en el artículo 275 del Código de Procedimiento Penal, Ley 906 de 2004

EVIDENCIA TRAZA: es un término genérico que se utiliza para referirse a los elementos materiales probatorios y evidencias físicas muy pequeños, con frecuencia microscópicos; los cuales pueden ser de origen biológico (semen, sangre, cabellos o pelos, saliva y células epiteliales de la boca, polen y material vegetal diverso, etc.) o no biológico (fibras, fragmentos de pintura o vidrio, partículas del suelo, residuos de pólvora, etc.).

PERITO: es un(a) experto(a) en determinada técnica, ciencia, arte o conocimiento especializado, quien realiza un reconocimiento, examen, estudio o valoración relativo

a su área de conocimiento previa solicitud conforme con la legislación colombiana pertinente; reporta sus acciones, observaciones, análisis y resultados en el respectivo informe pericial (por escrito) y, cuando es citado, comparece en audiencia para rendir su testimonio de experto o a ser interrogado y contrainterrogado al respecto (de manera oral)

SISTEMA DE CADENA DE CUSTODIA: es la historia exhaustiva y documentada de cada traspaso y traslado del material físico de prueba durante el desarrollo del proceso judicial. Permite verificar la identidad, el estado y condiciones originales de los elementos materia de prueba, así como las modificaciones realizadas a estos; establecer la ruta seguida por dichos elementos; determinar su lugar de permanencia y la persona responsable de la custodia en cada lapso de tiempo.

VAGINA LEGAL VERSUS VAGINA MÉDICA: existen diferentes definiciones médicas y legales de la vagina que pueden dar lugar a confusión y error entre las y los profesionales que intervienen en el proceso de investigación de una acusación de violación. La definición médica, algunas veces, define la vagina como un tubo muscular que tiene el cérvix como su extremo proximal y el himen (o los remanentes himeneales) como el extremo distal. La definición legal, de acuerdo a diferentes jurisprudencias, tiene el extremo distal de la vagina comenzando con la vulva (i.e. entre los labios), con el resultado de que, para propósitos legales, la penetración de la vagina no tiene que incluir la penetración del himen. En el procedimiento jurídico la penetración se establece con el testimonio de la víctima y/o con el testimonio experto.

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, dirigidas hacia la comunidad en general, en torno a los siguientes temas:

1. El carácter de urgencia médica que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas.
2. El carácter gratuito que tiene la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual.
3. La confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.

4. Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre éstos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
5. Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.
6. Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.
7. Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.
8. La necesidad que las víctimas de asaltos sexuales acudan inmediatamente o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones altamente vulnerables al problema:

- a. Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva - SSR.
- b. Usuarías de programas de control prenatal.
- c. Personas usuarias de programas de atención integral en ITS - VIH / SIDA.
- d. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes.
- e. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
- f. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría.
- g. 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.
- h. Mujeres y otras personas con discapacidad.
- i. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios.
- j. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural.
- k. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas.
- l. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afrodescendientes.
- m. Personas migrantes y refugiadas.

Derechos de las víctimas de violencia sexual:

- a. Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.

- b. Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- c. Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- d. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- e. 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

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

Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual	
Actividades	Responsables
Delegar una persona responsable (profesional de las ciencias de la salud o sociales)	Directivas de la Institución.
Conformar el equipo institucional básico conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución).	Directivas de la Institución. Delegado responsable. Equipo institucional básico.
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
Desarrollar flujogramas de atención en	Equipo de atención en salud.

salud y procesos administrativos.	De acuerdo con las características de cada entidad
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
Garantizar insumos y dotación para la atención.	Directivas de la Institución. 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. Disponer del directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto institucional.	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.
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. Diligenciar un directorio de actores e instituciones interesadas y comprometidas; que incluya los sectores de protección, justicia y

	educación.
--	------------

Los casos de explotación sexual, trata de personas, y violencia sexual en el marco del conflicto armado interno requieren que el personal sanitario y las instituciones desarrollen especificidades para su detección y manejo integral.

PASO 3, RECEPCIÓN INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

Recuerde que la violencia sexual desencadena situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo cual se ha establecido que todos los casos de violencia sexual son una urgencia médica, y por lo tanto se les debe brindar atención de urgencias, acorde con la normatividad vigente en el tema.

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
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.

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.

Partes del paso 4:

- Parte A: 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.
- Parte B: 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).
- Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual: Cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente, se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área genital. Si la consulta ocurre después de una semana de la agresión sexual, y no hay contusiones, laceraciones, ni tampoco quejas, ni síntomas, hay poca indicación para un examen pélvico. Sin embargo, un examen físico general, genital y anal efectuado cuidadosamente en éste tipo de personas, seguido por la explicación de que todo se ha encontrado sin alteraciones, puede resultar tranquilizador y con gran valor terapéutico para

quien ha sobrevivido a una experiencia de violencia sexual. Debe también documentarse la edad gestacional, en caso de víctimas que resulten o estén previamente embarazadas.

- Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual: 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), a modo de diagnóstico principal.

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:

- Serología para sífilis (VDRL).
- Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo.
- Frotis en fresco tanto para búsqueda de *Trichomona vaginalis*, como para descartar la presencia de vaginosis bacteriana.
- Prueba de tamizaje para VIH.
- Muestra de sangre en busca de antígenos contra hepatitis B.
- 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.

Debido a que la violencia sexual siempre es una urgencia médica no aplican restricciones por nivel de complejidad, ni por tipo de aseguramiento en salud, para que la víctima pueda recibir tanto los paraclínicos, como los medicamentos y procedimientos que se requieren

En cualquier niña o niño menor de 14 años, así como en niñas, niños y adolescentes, entre 14 y 18 años víctimas de explotación sexual comercial, los diagnósticos de gonorrea, sífilis o VIH, habiéndose descartado transmisión perinatal, son indicativos

de violencia sexual. La presencia de Chlamydia o Trichomona resulta altamente sugestiva de violencia sexual

Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual: Se soliciten todas las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y ESCNNA que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual que consultan con la misma temporalidad (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), según criterio médico, se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:

- a. Prueba de Embarazo.
- b. Asesoría para prueba de VIH.
- c. Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- d. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- e. Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y ESCNNA que consultan después de cinco días de ocurrida la agresión sexual, y para víctimas de otras formas de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se deben solicitar las siguientes pruebas y exámenes:

- a. Prueba de Embarazo.
- b. Asesoría para prueba de VIH.
- c. Prueba rápida de anticuerpos para VIH.
- d. Examen confirmatorio para VIH en caso de prueba rápida positiva.
- e. Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

Independientemente del tipo de agresión sexual sufrida o del momento de consulta después de ésta, la médica o médico debe solicitar todos aquellos exámenes diagnósticos que sean necesarios según la condición clínica de la víctima, con el objetivo de garantizar una atención integral en salud con calidad.

PASO 6. ASEGURE PROFILAXIS SINDROMÁTICA PARA ITS DURANTE LA CONSULTA INICIAL POR SALUD

Realizar profilaxis sindromática para ITS según esquemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, para cubrir las ITS más frecuentes sufridas por las víctimas de violencia sexual

Profilaxis ITS

PROFILAXIS ITS DOSIS ÚNICA EN >30 KG					
Ceftriaxona Amp x 1 gr		Azitromicina Tabletas por 500 mg		Metronidazol Tabletas por 500 mg	
Dosis única	Total	Dosis única	Total	Dosis única	Total
1 gr	1	1 gr	2	2 gr	4

PROFILAXIS ITS DOSIS ÚNICA EN <30 KG		
Cefuroxima suspensión 250 mg/5 cc. Fco por 70 mL	Azitromicina suspensión 200 mg/5 cc. Fco por 15 mL	Metronidazol suspensión 250 mg/5 cc, Fco por 120 mL
10 mg/kg	10 mg/kg	20 mg/kg

Profilaxis hepatitis B:

1. Vacuna contra hepatitis b: Se debe iniciar antes de 24 horas. La dosis depende de la presentación disponible, en promedio se acepta 0.12 a 0.20 mL/kg.

Dosis pediátrica: de 5 a 10 mcg (según el laboratorio productor). Se administra hasta los 10 años.

Dosis adolescentes: de 10 a 20 mcg (según laboratorio productor). Se administra hasta 19 años inclusive.

Dosis adultos: de 20 mcg, a partir de los 20 años.

La primera y la segunda dosis deben estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas. Es de preferencia un periodo más largo entre la segunda y tercera (6 meses); aunque hay esquemas rápidos de 0-1-2 meses; en estos casos se aconseja una cuarta dosis 6-12 meses después (estos esquemas se utilizan en personas con alto riesgo de exposición).

2. Gammaglobulina antihepatitis B (HBIG): Para profilaxis simultanea, administrar 0.06 ml/kg de peso corporal al mismo tiempo que la primera

inyección de la vacuna. Si no se aplica una profilaxis simultanea (inicialmente solo la vacunación) 0.06 ml/kg de peso corporal de gammaglobulina antihepatitis B, debe ser administrada tan pronto como sea posible después de la exposición. Repetir a las 4 semanas usando la misma dosis.

PASO 7. ASEGURE PROFILAXIS PARA VIH/SIDA DURANTE LA CONSULTA INICIAL POR SALUD

Es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada

La toma de exámenes de laboratorio no es prerequisite para iniciar la profilaxis descrita en las ayudas didácticas de éste protocolo, a excepción de la prueba de VIH antes de iniciar tratamiento profiláctico con ARV.

PROFILAXIS VIH EN <30 Kg		
Zidovudina (AZT). Suspensión 10 mg/mL. Fco de 240 mL	Lamivudina (3TC). Suspensión 10 mg/mL. Fco de 240 mL	Lopinavir/Ritonavir suspensión 80/10 mg/mL. Fco de 160 mL. Necesita refrigeración
<p>Dosis proyectadas para niños >6 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oral: 180-240 mg/m²/dosis, 2 veces al día (dosis diaria total de 360-480 mg/m²) <p>Dosis máxima: 300 mg/dosis 2 veces al día</p> <p>Fórmula para el cálculo de SCT (m²): (Pesox4)+7</p>	<p>Dosis: 4 mg/kg. Dos veces al día</p>	<p>Dosis proyectadas de LPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Peso entre 5 y 7.9 kg_ 16 mg/kg/dosis, 2 veces al día ● Peso entre 8 y 9.9 kg: 14 mg/kg/dosis, 2 veces al día ● Peso entre 10 y 13,9 kg: 12 mg/kg/dosis, 2 veces al día ● Peso entre 14 y 39,9 kg: 10 mg/kg/dosis, 2

/Peso + 90		veces al día
Dosis de adultos: 250-300 mg/dosis dos veces al día		Dosis proyectadas de RTV: <ul style="list-style-type: none"> ● Peso entre 7 y 15 kg: 3 mg/kg/dosis 2 veces al día ● Peso entre 15 y 40 kg: 2,5 mg/kg/dosis, 2 veces al día Dosis máxima: 400 mg de LPV + 100 mg de RTV, 2 veces al día

PROFILAXIS VIH EN >30 KG POR 28 DÍAS					
Zidovudina (AZT) 300 mg + Lamiduvina 150 mg Tabletetas			Lopinavir/Ritonavir 200 mg LPV/50 mg RTV. Tabletetas		
#Tabletas AM	#Tabletas PM	Total TAB	#Tabletas AM	#Tabletas PM	Total TAB
1	1	56	2	2	112

PASO 8. ASEGURE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y ACCESO A INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual es indispensable que:

- De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.

- La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico.

LEVONORGESTREL Tab por 0.75 mg	1,5 mg Dosis única	2 tabletas
---	--------------------	------------

La anticoncepción de emergencia con levonorgestrel se puede administrar dentro de las 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos; pero es muy importante administrarla lo más pronto posible, pues está demostrado que por cada hora perdida entre el momento de los hechos y su administración, se pierde su efectividad en forma considerable.

Método Combinado o Yuzpe: otro esquema que también puede ser utilizado para brindar la anticoncepción de emergencia hormonal consiste en la toma vía oral de dos tabletas de anticoncepción de altas dosis (cada una conteniendo 250 mcg de Levonorgestrel y 50 mcg de Etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis-30-35 microgramos de Etinilestradiol (usualmente 4 tabletas iniciales y 4 a las 12 horas). Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 mcg de etinilestradiol y 500 mcg de Levonorgestrel seguida por una dosis igual 12 horas después

Cuando la consulta se realiza después de 72 y antes de 120 horas (5 días) de una agresión sexual que involucra riesgo de embarazo (asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA u otros tipos de violencia sexual), puede efectuarse anticoncepción de emergencia con DIU, siempre que se cumpla con los criterios clínicos para que este tipo de dispositivo pueda ser usado por la paciente. Además, se suministra la información sobre el derecho a la IVE; esta no debe estar supeditada a un resultado positivo en la prueba de embarazo, pues hace parte de los derechos que tienen que ser explicados a la víctima al inicio de la atención, y todo el equipo que atiende víctimas de violencia sexual debe estar en capacidad de darla.

PASO 9. ASEGURE UNA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INICIAL ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL PARA LA VÍCTIMA DURANTE LA PRIMERA CONSULTA

El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra tanto una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima.

Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud

- Recepción empática y no revictimizadora por parte de todas las personas trabajadoras de la institución sanitaria que entren en contacto con la víctima
- Primeros auxilios psicológicos: Los primeros auxilios psicológicos son brindados por la médica o el médico general de urgencias, junto con las demás personas del equipo de salud no especializado en salud mental, que atienden el caso con el objetivo de preparar el terreno para la posterior recuperación emocional de la víctima.

Los primeros auxilios psicológicos NUNCA reemplazan a la atención especializada de salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias

Los primeros auxilios psicológicos para las víctimas de violencia sexual involucran los siguientes componentes:

1. Orientación y apoyo a la víctima en torno a su revelación sobre la agresión sexual sufrida
2. Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración e intervenciones por la médica o el médico general
3. Promover la desculpabilización de la víctima
4. Permitir y promover que la víctima y sus acompañantes se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad
5. No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos
6. Se darán explicaciones sobre los posibles síntomas que pueda tener la víctima
7. Orientar e informar adecuadamente a la víctima y su familia sobre sus derechos y las rutas de atención
8. Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales para la protección de la víctima
9. Activar estrategias y rutas de protección

Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud: La intervención especializada ha sido diseñada como un procedimiento de intervención en crisis que debe ser llevado a cabo por la médica o médico psiquiatra, la psicóloga o psicólogo clínico, debidamente entrenados. Posteriormente, si dichos profesionales lo consideran necesario, la víctima puede ser referida para continuar su atención ambulatoria para

completar una psicoterapia breve por psiquiatría o psicología en consulta externa, o puede ser derivada para atención integral en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario

- Intervención en crisis propiamente dicha: La debe realizar un médico o médica psiquiatra o, una psicóloga o psicólogo clínico debidamente entrenados en psicoterapia breve
- Derivación a intervención terapéutica por equipo interdisciplinario en salud mental o a continuación de psicoterapia breve por psiquiatra o psicólogo/a

PASO 10. PLANEE LOS SEGUIMIENTOS CLÍNICOS REQUERIDOS POR LA VÍCTIMA

Se tiene previsto que a cada víctima de violencia sexual le sean realizados un total de cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.

El médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial de la víctima de violencia sexual es el responsable tanto de programar los seguimientos ambulatorios, como de efectuar durante la atención de urgencias el seguimiento a la realización de todos los paraclínicos, procedimientos, tratamientos e interconsultas que sean solicitadas a la víctima de violencia sexual como parte de esa atención urgente.

2 semanas	4 semanas	3, 6 y 12 meses
<p>Se debe solicitar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● BHCG. <p>(+): Asesoría IVE</p> <p>❖ Paciente decide IVE: Garantizar procedimiento, acompañamiento en salud mental.</p>	<p>Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.</p> <p>Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.</p> <p>Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.</p>	<p>Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.</p> <p>Se evaluará también su evolución mental, social y familiar.</p> <p>Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.</p>

<p>❖ Paciente continúa el embarazo: Remitir a CPN y salud mental.</p> <p>● Revisión de resultados de ITS. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se haya iniciado.</p> <p>● Se evaluará su evolución mental, social y familiar.</p> <p>● Se verificará la necesidad de tratamiento especializado</p>		
---	--	--

PASO 11. DERIVE HACIA OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD REQUERIDOS PARA ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

- Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de la víctima de violencia sexual que solicita una IVE.
- Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH - SIDA

- Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.
- Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la víctima.

PASO 12. DERIVE HACIA OTROS SECTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL DEL CASO DE VIOLENCIA SEXUAL

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir, ante la revelación directa o la detección de casos de violencia sexual, este sector debe activar inmediatamente al sector protección, si se trata de una víctima menor de 18 años de edad en cabeza del Defensor de Familia del ICBF, y si se trata de una víctima mujer adulta debe activar la ruta de protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las víctimas de violencia sexual.

De manera simultánea, el Sector Salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial - SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional - estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud y la vida de la víctima o los prestadores de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario puede cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte anónimo efectuado a las sedes centrales del ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo, edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto a nuevas victimizaciones.

De otra parte el caso se puede ser recepcionado inicialmente por el sector justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisarías de Familia), quienes deberán remitir al sector salud preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral.

Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en de la atención integral de la víctima de violencia sexual

- Profesionales en psicología clínica son las personas encargadas de brindar psicoterapia a las víctimas, razón por la cual su campo de acción está en los contextos clínicos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo fundaciones o asociaciones expertas, así como organizaciones y misiones humanitarias expertas.
- Las psicólogas y los psicólogos sociales realizan acciones de salud pública en salud mental y valoración psicosocial a las víctimas y sus familias, verificación de derechos, y pueden brindar primeros auxilios emocionales, así como efectuar identificación de recursos individuales y de la red familiar y social, referencia a servicios especializados y seguimiento al restablecimiento de derechos. Su campo de acción está en el sector de protección del ICBF, Comisarías de Familia, Centros de Atención y programas de salud pública, entre otras
- Cualquiera de estos profesionales con los perfiles mencionados anteriormente puede ser llamado a juicio para dar su concepto sobre la atención y las conclusiones de la atención que llevó a cabo con la víctima, hablando desde su experticia.
- Ninguno de estos profesionales debe negarse a asistir a un JUICIO, pues siempre y cuando declare sobre lo que conoce desde su perfil profesional, puede estar aportando elementos valiosos al juez para determinar que la mujer, la niña, el niño o adolescente es una víctima de violencia sexual.



PASO 13. EFECTÚE LOS PROCEDÍMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA SEXUAL QUE CORRESPONDAN

- Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual.
- Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal
- Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial
- Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema

PASO 14. REALICE LOS SEGUIMIENTOS RUTINARIOS QUE REQUIERE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDA POR EL SECTOR SALUD

Es necesario delegar en un profesional de la medicina general el seguimiento ambulatorio de todos los casos de violencia sexual que se atiendan en la institución sanitaria, de modo que sea éste el responsable de establecer una continuidad funcional entre la atención inicial de urgencias, las acciones por medicina general requeridas en dichos seguimientos y los procedimientos, intervenciones e interconsultas especializadas que requiera la víctima para la estabilización de su salud en el corto, mediano y largo plazo.

PASO 15. EFECTÚE UN ADECUADO CIERRE DE CASO

El médico o médica general que se encuentre a cargo de la atención inicial de urgencias o del seguimiento ambulatorio del caso de violencia sexual atendido por el sector salud es el responsable del efectuar el cierre de caso. Un adecuado cierre de caso permite contar con una evaluación sintética sobre la caracterización del mismo, el manejo dado y los pronósticos obtenidos

Algunos aspectos fundamentales durante el cierre adecuado de caso incluyen

- Educación de la víctima en cuanto a sus derechos. Información a la víctima sobre promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de futuras victimizaciones sexuales con base en condiciones de vulnerabilidad detectadas. Verificación de que han sido comprendidas por la víctima y sus acompañantes todas las indicaciones terapéuticas, así como la información sobre las rutas de atención integral a seguir, una vez abandonado el consultorio.

- Asesoramiento integral sobre derechos sexuales y reproductivos, incluyendo prevención de embarazos.