

DIPLOMADO ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Sandra Velandia

EJE 3

Pongamos en práctica



Introducción	3
Pasos para la atención de las víctimas de violencia sexual	4
Bibliografía	16

ÍNDICE

Apreciado estudiante con la lectura de este referente se presenta ante usted la posibilidad de recoger los contenidos y experiencias aprendidas en los referentes anteriores con el fin de confrontarlas frente a casos reales de violencia sexual y analizar cada una de las situaciones identificando, no sólo el caso en sí mismo, sino la puesta en práctica del *protocolo de atención integral en salud para la víctima de violencia sexual*. Adicionalmente, lo invito a que identifique el rol que ejercen las diferentes profesiones involucradas, espero que pueda tener una mirada crítica con la que pueda mencionar las fortalezas y fallas (relacionadas con la revictimización) dadas en la atención de la misma.



Lectura recomendada

Para dar inicio a este desarrollo temático, lo invitamos a realizar la lectura:

Prevención del aborto inseguro en Colombia - Protocolo para el sector salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Al finalizar el desarrollo temático del referente se ilustrará un caso de violencia sexual, se desplegará la atención que diferentes profesionales brindaron a la víctima y por medio de una lista de chequeo, se presentarán las indicaciones del análisis del caso basada en los pasos que establece la Resolución 459 de 2012 y que fueron vistos en el referente 2, este documento lo podrá obtener revisando las actividades de aprendizaje propias del eje 3.



Lectura recomendada

Al finalizar el estudio del referente, lo invito a que observe la lectura complementaria:

Manual de procedimientos para la cadena de custodia

Fiscalía General de la Nación

Esta lectura le brindará herramientas prácticas para desenvolverse en el momento de la recolección de las muestras que serán el sustento del proceso judicial en los casos de violencia sexual.

Este referente está direccionado a responder la pregunta *¿qué actividades y procedimientos deben realizarse en la atención a la víctima de violencia sexual considerando su realidad biopsicosocial y cumpliendo con los parámetros normativos del caso?*

Pasos para la atención de las víctimas de violencia sexual






Figura 1.
Fuente: Shutterstock/485161600

Los estudios de caso facilitan la extracción de aprendizajes y la gestión de conocimiento como estrategia de retroalimentación, pero requiere de nosotros como personas en formación, como miembros de un equipo de salud o como personal administrativo, gran sensibilidad para afrontar la carga emocional, psicológica y social implícita en el proceso de atención de la víctima de violencia sexual. Es de vital importancia realizar un análisis comprensivo y un abordaje personal y diferencial de cada caso expuesto, exento de actitudes maltratantes, denigrantes o escépticas para facilitar los procesos de restablecimiento de derechos a que haya lugar.

Bastante hemos hablado de cifras y situaciones que nos interpelan ante esta realidad abrumante de la violencia sexual

y por ello se considera que es apropiado entonces acercarnos de una manera especial al proceso de atención y acompañamiento que reciben las víctimas con el objetivo de interpelar nuestra vida y nuestros espacios interpersonales, familiares y laborales y de prepararnos para brindarles una atención humana y de calidad.

Más allá de códigos deontológicos de las profesiones o de valores personales o institucionales, hemos de reconocer que las víctimas de violencia sexual son seres humanos a quienes se les han violado sus derechos fundamentales, hemos de creer en ellas y es nuestro deber proporcionar todos los espacios y elementos necesarios para que el acceso a los servicios de salud sea libre de barreras y prejuicios.

Para brindar una atención integral y de calidad, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben contar con capacidad de respuesta ante estos eventos, entre otros:

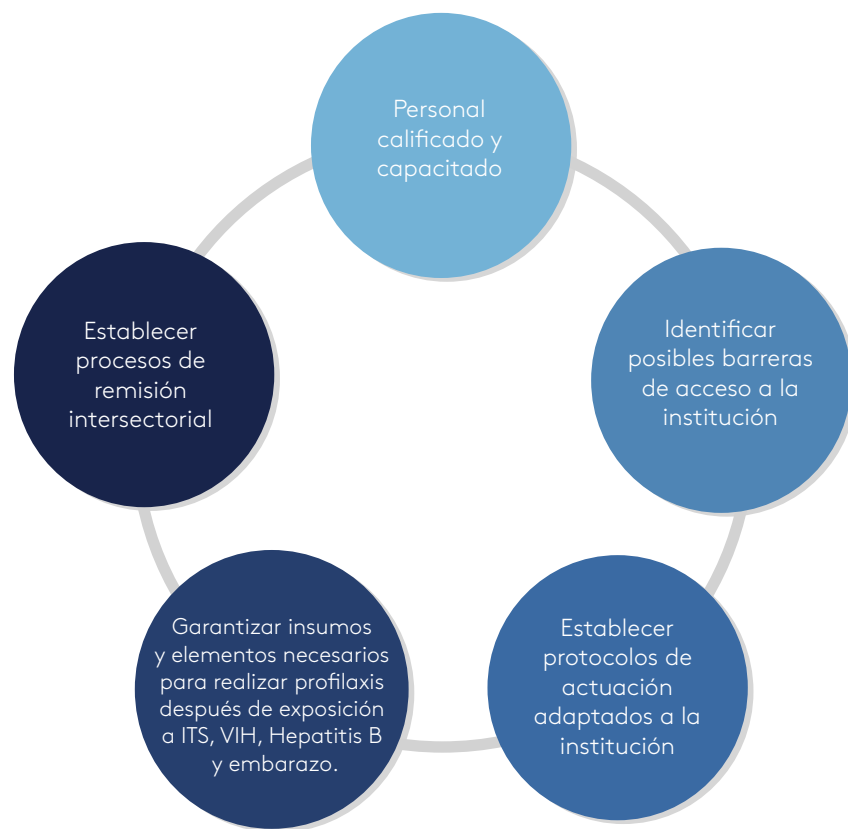


Figura 2. Requisitos para la atención de la víctima de violencia sexual
Fuente: propia

Retomaré muy superficialmente los aspectos mencionados en el esquema anterior ya que han sido objeto de estudio de los referentes anteriores:

- Personal calificado y capacitado: hace referencia al equipo de salud compuesto por enfermería, medicina general y especializada, trabajo social, psicología, psiquiatría y laboratorio clínico, pero no hemos de excluir al personal de apoyo como el de seguridad, pues en algunas ocasiones son quienes en un primer contacto orientan a la víctima sobre dónde debe presentarse para empezar a recibir la atención requerida y también al personal administrativo como, por ejemplo, autorizadores de servicios, referentes y facturadores.
- Barreras de acceso a la institución: relacionadas con aseguramiento al SGSSS, servicios insuficientes o inadecuados (enfocándonos en primeros niveles de atención o en centros de atención ubicados en zonas rurales), demoras en la atención, no confidencialidad por parte del equipo de salud.

- Protocolos de actuación adaptados a la institución: ver ejemplos en documentos anexos “ejemplos protocolos institucionales”.
- Garantizar insumos y elementos necesarios: medicamentos (ceftriaxona, levonogestrel, efavirenz, lamivudina más zidovudina, metronidazol, azitromicina, liponavir más ritonavir; isopos, láminas, bolsas de papel, cortaúñas, entre otros).
- Establecer procesos de remisión intersectorial: ICBF, Policía Nacional, CTI, Fiscalía, Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS), Centros de Atención Penal Integral a Víctimas (CAPIV), Centro

de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF), Unidades de Reacción Inmediata (URI), Salas de Atención al Usuario (SAU), entre otros.

Comencemos entonces a prepararnos para el análisis de los casos que nos presenta este referente recordando aspectos claves de la Ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”. El primer aspecto que deseo retomar son los tipos de daño contra la mujer, seguido de los derechos de las víctimas de violencia sexual.



Figura 3. Conceptos de daño contra la mujer
Fuente: propia

En el capítulo III de la misma Ley se presentan los *derechos de las mujeres y los derechos de las víctimas de violencia*, los primeros son reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales como, por ejemplo:

”

El derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal (Ley 1257 de 2008)

Los segundos están representados en el siguiente esquema y para fines de nuestro estudio y mejor comprensión, se han organizado en tres subgrupos:



Figura 4. Derechos de las víctimas de violencia sexual
Fuente: propia

Luego de identificar los derechos de las víctimas de violencia sexual, vamos a retomar cada uno de los pasos del *Protocolo de Atención Integral en Salud para la Víctima de Violencia Sexual*. Estos pasos están expuestos en esquemas que presentan lo exigido en la Resolución 459 de 2012, pero a su vez, plantean de una forma explícita qué se debe hacer en cada uno de ellos:

	Acción a seguir	¿Qué hacer?
1	<p>Comunidad preparada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implementar acciones de información, educación y comunicación sobre: ● Carácter de urgencia médica. ● Confidencialidad y gratuidad de los servicios. ● Servicios de salud disponibles. ● Beneficios en salud para las víctimas. ● Necesidad de presentarse a los servicios de salud sin bañarse o cambiarse de ropa. ● Horarios de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer programa de promoción y prevención por medio de programas IAMI, crecimiento y desarrollo, la atención diferencial a adolescentes en servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, Salud Sexual y Reproductiva (SSR). ● Diseñar estrategias de comunicación y difundir mensajes claros sobre prevención de violencia sexual a través de medios de comunicación locales como radio, periódico o volantes. ● Identifique la población en condición de vulnerabilidad ● Abordar la temática de violencia sexual en el trabajo, en red con instituciones educativas, de seguridad, religiosas, etc. ● Capacitar al equipo de salud para la atención a la víctima de violencia sexual, especialmente en servicios de urgencias, pediatría y ginecología.
2	<p>Condiciones mínimas para atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conformar un equipo de atención básico: enfermería, medicina, trabajo social, psicología y administrativo. ● Garantizar la atención a las víctimas. ● Desarrollar flujogramas de atención. ● Capacitar al personal y garantizar la educación continuada. ● Seguir las rutas de articulación intersectorial. ● Garantizar insumos y dotación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Validar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de servicios de las IPS. ● Conformar el equipo de atención básico, definir funciones de cada uno y el momento oportuno para su respectiva intervención. ● Determinar el lugar apropiado para la atención a la víctima de violencia sexual (en qué servicio, en cuál consultorio). ● Entrenar al personal que realiza triage para que clasifique de manera oportuna y eficiente este tipo de urgencia. ● Establecer en la institución el proceso de acuerdo a las características de la misma y a los servicios ofertados. ● Presentar en los servicios donde se atenderá la víctima de violencia sexual, una especie de lista telefónica por medio de la cual se contactarán las redes de apoyo necesarias acorde a cada caso. ● Determinar la existencia del kit de código blanco o de violencia sexual (como se desee llamar) y la persona y lugar destinado para su custodia (consultorios, farmacia stand de enfermería, otros).

3	<p>Recepción inmediata de la víctima:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar la premura, oportunidad, gratuidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios. ● Clasificación triage I si el tiempo transcurrido después del suceso es menor a las 72 horas y como triage II si es mayor a las 72 horas. ● Identificar riesgo inmediato de seguridad para su vida de la víctima. ● Hospitalizar si requiere protección institucional. ● Estabilizar a la víctima en casos de agitación psicomotora. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar y realizar seguimiento al proceso de atención a víctimas de violencia sexual creado en cada IPS. ● Verificar la correcta clasificación del triage desde la primera atención brindada a la víctima. ● Activar las redes de apoyo intersectoriales. ● En caso de hospitalización, definir especialidad tratante y especialidades en manejo conjunto. ● Durante proceso de hospitalización, permitir acompañamiento de terceros si la víctima lo desea y/o necesita. ● En casos de agitación psicomotora o alteración del estado de conciencia a consecuencia del consumo de SPA, estabilizar a la víctima antes de iniciar la valoración.
4	<p>Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anamnesis, examen clínico general, examen clínico genital y anal acorde a las necesidades específicas de exploración que plantea cada caso. ● Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo al tipo de violencia sexual (revisar tabla anexa). ● Recoger las evidencias pertinentes. ● Orientar a la familia o acompañante. ● Planear el seguimiento y remisión a otros servicios de salud o especialidades requeridas según cada caso. ● Realizar la remisión a protección y reporte a justicia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Por medio del examen clínico se debe determinar cuál es el cuidado médico indicado según las necesidades de la víctima en ese momento. ● Debemos iniciar por la explicación de los derechos de las víctimas de violencia sexual y por la toma del consentimiento informado para poder brindar y justificar la atención clínica integral otorgada. ● Solicitar a la víctima narrar de manera completa los hechos, realizando preguntas abiertas y planteando varias alternativas de respuesta. ● Con menores de tres años, no realizamos entrevista clínica directa, sino que obtenemos la información de la persona adulta protectora que esté a cargo. ● Debemos evitar el lenguaje técnico. ● Examen general, anal y genital de la víctima de violencia sexual y dibujaremos en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras

5	Tome las pruebas diagnósticas necesarias:	<p>Solicitaremos las siguientes pruebas diagnósticas teniendo en cuenta a las víctimas que asisten las iniciales 72 horas luego de la afectación, entre cuatro y cinco días después de ella y a quienes consultan después de cinco días desde la agresión sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotis vaginal en fresco. • Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin. • Tamiz VIH. • Antígenos contra Hepatitis B. • Búsqueda de espermatozoides en diversas muestras. • Prueba de embarazo. • Serología para sífilis.
6	Asegure la profilaxis para ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 1 gr IM • Azitromicina 1gr VO • Metronidazol 2 gr VO • Vacunación contra Hepatitis B y al mismo tiempo Gammaglobulina Anti Hepatitis B. • Administración de gamaglobulina. • Vacuna antitetánica.

7	Asegure profilaxis para VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenaremos o suministraremos la profilaxis para VIH/Sida. Recordemos que <i>siempre está indicada</i> en todos los casos de asalto sexual que consultan <i>dentro de las primeras 72 horas después de la agresión</i>. • La profilaxis para VIH/Sida está indicada en otros tipos de agresión sexual (abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual como trata de personas adultas con fines de explotación sexual, entre otras, <i>que consultan dentro de las primeras 72 horas</i>) cuando se verifique que la prueba inicial es negativa y se determine clínicamente que existen condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad. • En cualquier caso de asalto sexual, abuso sexual, ESCNNA y otras formas de violencia sexual que consultan <i>luego de transcurridas 72 horas de la agresión inicial o de un contacto de alto riesgo</i> reconocido para VIH/Sida, se procede a <i>iniciar manejo integral según protocolos si los resultados de las pruebas diagnósticas lo indican necesario</i>.
8	Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a IVE	<ul style="list-style-type: none"> • Es de vital importancia que comprendamos que la anticoncepción de emergencia no se debe sujetar a los resultados de ningún examen paraclínico. • En las primeras 72 horas levonogestrel 1500 mcg (dos tabletas juntas). • Realizar seguimiento al mes para corroborar que no hay embarazo y si es así, ofrecer IVE. • En casos donde hayan transcurrido más de 72 horas y antes de 120 horas podemos realizar anticoncepción de emergencia. • Informar sobre el derecho a IVE. • Si han pasado 72 a 120 horas de la agresión sexual que involucra riesgo de embarazo puede efectuarse anticoncepción de emergencia con el DIU.

9	Atención de salud mental especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración por psicología, psiquiatría o ambas. • Tener una actitud adecuada por parte del equipo de salud. • Médico general de urgencias entrenado, que presta los primeros auxilios psicológicos, donde realiza una valoración inicial de salud mental y los riesgos para la víctima. • Se puede sedar en un caso de auto o heteroagresión por parte del médico. • Teniendo en cuenta la particularidad de cada caso: • Remitir a consulta externa. • Atención integral en salud a cargo de un equipo interdisciplinario de salud mental, en un nivel ambulatorio o el hospitalario.
10	Seguimiento clínico	<p>A los 15 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar subunidad BHCG y si es positiva, remitir a IVE o a control prenatal. • Revisar resultados de ITS. • Evaluar evolución mental, social y familiar. • Verificar necesidades del tratamiento. <p>Al mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar evolución mental, social y familiar. • Verificar necesidades del tratamiento. <p>A los 3, 6 meses y al año:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diagnóstico para VIH. • Evaluar evolución mental, social y familiar. • Verificar necesidades del tratamiento

Tabla 1. Pasos del *Protocolo de Atención Integral en Salud para la Víctima de Violencia Sexual*.
Fuente: adaptada de la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social



Lectura recomendada

Para profundizar en el estudio del tema de la IVE es necesario que revise:

La Sentencia C 355 "Relativa al delito de aborto"

Corte Constitucional

A continuación, por favor realice la actividad de aprendizaje: control de lectura.

Paso 11

- Derivar hacia otros profesionales de la salud como profesionales sanitarios, de ciencias sociales, especializados en salud mental para asegurar la atención.
- Personal entrenado en atención a víctimas de violencia sexual, IVE, consejería pre y post, test VIH-SIDA, psiquiatras - psicólogos clínicos.

Paso 12

- Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: ICBF, Comisaría de Familia, Defensor de Familia, Policía Nacional y Judicial (SIJIN, DIJIN, CTI), Fiscalía.

Paso 13

Formalizar los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan (ficha de notificación, historia clínica única para víctimas de violencia sexual, RIPS).

Paso 14

Se debe delegar a un profesional de medicina general para el seguimiento y continuidad en la atención de la víctima a corto, mediano y largo plazo.

Paso 15

Cerrar el caso con educación a la víctima con sus derechos de salud y sexuales, además de las medidas de prevención.

Figura 6. Pasos finales para cumplir el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.
Fuente: propia

De acuerdo con la información anterior, identificaremos ahora el rol que deben ejercer los diferentes agentes involucrados en la atención de la víctima de violencia sexual:

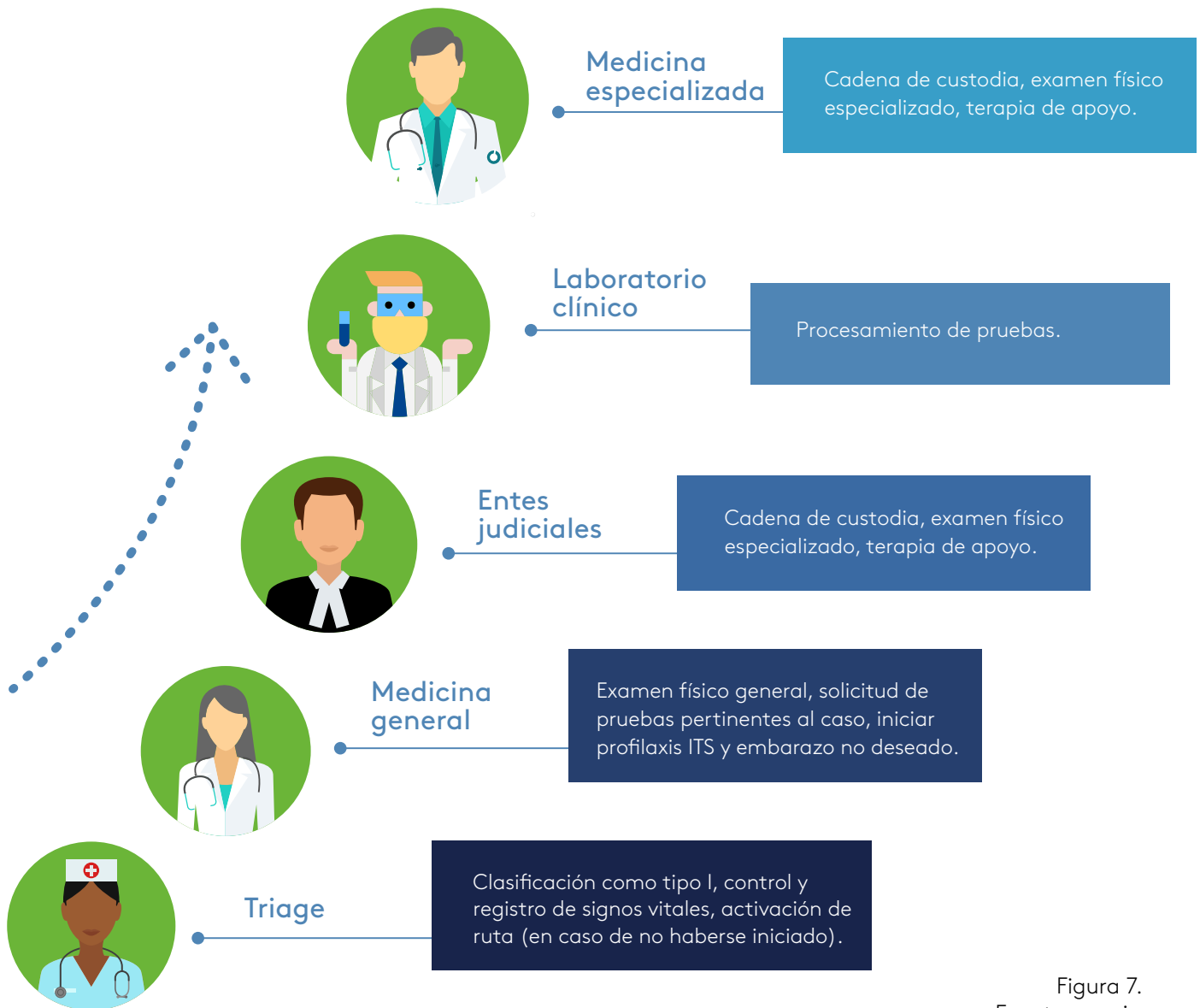


Figura 7.
Fuente: propia



Instrucción

Para finalizar, no olvide realizar las actividades y recursos propuestos para este eje. Los encuentra disponibles en la plataforma.

Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2(1), pp. 87-94.

Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. (2013). *Represión de la violencia sexual en Colombia y justicia internacional*. Bogotá, Colombia: Humanas Colombia.

Madero, D. y Gómez, S. (2007). *Factores protectores y factores de riesgo que inciden en la violencia conyugal contra la mujer en las familias de los adolescentes de la sección 6 del Centro de Orientación Juvenil Luis Amigó*. Bogotá, Colombia: Universidad de la Salle.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2003). *Política Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá, Colombia: Minsalud.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja. Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Bogotá, Colombia: OMS

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Marco conceptual de la prevención de la violencia en el contexto colombiano*. Bogotá, Colombia: OPS

Sampedro, J., Suelte, V., Quiñones, C. y Coronado, J. (2014). Proyecto de atención a víctimas de violencia sexual en el consultorio jurídico de la Pontificia Universidad Javeriana. *Vniversitas*, 275-315.