

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

# Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 1 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

### **TABLA DE CONTENIDO**

Introducción

1. Marco Normativo
2. Justificación
3. Adopción y adaptación del manual
4. Propósito
5. Alcance
6. Responsables
7. Definiciones y Clasificaciones
8. Derechos de las víctimas de violencia sexual
9. Etiología, fisiopatología y clasificación
10. Factores determinantes
11. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas
12. Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual
13. Flujogramas de atención
14. Consecuencias de la violencia y la coacción sexuales para la salud de las mujeres
15. Estrategias de prevención de la violencia sexual (OMS/OPS)
16. Sectores que intervienen
17. Documentos y registros relacionados
18. Tiempo de vigencia
19. Bibliografía

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 2 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para  Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA  EXTERNA</b>

## INTRODUCCION

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.

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.

Por esto las víctimas de violencia sexual, acuden a las Instituciones prestadoras de salud, rompiendo muchas barreras personales y sociales que el evento les ha ocasionado; y llegan a las instituciones en condiciones de alta vulnerabilidad. Es aquí el primer momento de verdad, donde la institución debe garantizar que la atención que se ofrezca tenga un trato amable, humano, digno, y reparador, y posea procesos estandarizados para el abordaje inicial, controlando los riesgos que se puedan presentar en la salud sexual y reproductiva, salud mental, y en el entorno familiar y social.

Cuando un usuario manifieste o se detecte en la consulta, la sospecha de una violencia sexual debe garantizarse una atención inmediata, independiente el tiempo de los hechos. Siempre una víctima de violencia sexual se encuentra en una situación de crisis, poniendo en peligro su vida. La violencia sexual, desde su definición es una urgencia, dado que la integridad física, funcional y/o psíquica en diversos grados de severidad, comprometiendo la vida o la funcionalidad de la persona, y por lo tanto requiere de la protección inmediata de los servicios de salud, así como de la articulación

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>3 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

con otras entidades necesarias, con el fin de conservar la vida, garantizar la estabilidad del usuario y la continuidad del proceso inicial de atención.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 4 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

## 1. MARCO NORMATIVO

### 1.1 Instrumentos Internacionales

<b>INTERNACIONALES</b>	
<b>Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993</b>	<p>Artículo 2. Se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación.</li> <li>b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada.</li> <li>c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.</li> </ul> <p>Artículo 4. Los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla. Los Estados deben aplicar por todos los medios apropiados y sin demora una política encaminada a eliminar la violencia contra la mujer.</p>
<b>Convención sobre</b>	<p>Primer tratado internacional que censura abiertamente la discriminación contra las mujeres en diferentes áreas (empleo, salud, educación, crédito, familia, justicia), como una violación a los derechos humanos.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 5 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

INTERNACIONALES	
<p><b>la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979), aprobada mediante la Ley 051 de 1981</b></p>	<p>Reconoce que la discriminación contra las mujeres se presenta en esferas públicas y privadas, trascendiendo el límite tradicional de los derechos humanos del ámbito público al privado, donde ocurren múltiples violaciones a los derechos humanos de las mujeres.</p> <p>Hace un llamado a los Estados para que adopten políticas que promuevan cambios culturales y medidas legislativas tendientes a la eliminación de todas las formas de discriminación en todas las esferas de la vida política, social, económica y cultural que garanticen el ejercicio de los derechos humanos.</p> <p>Artículo 6. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer.</p>
<p><b>Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada mediante la Ley 12 de 1991</b></p>	<p>Artículo 1. Se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad.</p> <p>Artículo 19. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.</p> <p>Artículo 34. Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias.</p>
<p><b>Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, aprobado mediante la Ley 765 de 2002</b></p>	<p>Artículo 8: Proteger en todas las fases del proceso penal derechos e intereses de las víctimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Adaptar los procedimientos a sus necesidades especiales, incluidas para declarar como testigos;</li> <li>b) Informar a las víctimas;</li> <li>c) Considerar sus opiniones;</li> <li>d) Prestar la debida asistencia;</li> <li>e) Proteger debidamente la intimidad e identidad;</li> <li>f) Velar por su seguridad de víctimas, así como familias y testigos a su favor;</li> <li>g) Evitar las demoras innecesarias.</li> </ul> <p>El hecho de haber dudas acerca de la edad real de la víctima no impida la iniciación de las investigaciones penales, incluidas las investigaciones encaminadas a determinar la edad de la víctima.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 6 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>INTERNACIONALES</b>	
	Proteger la seguridad de personas u organizaciones dedicadas a la prevención o la protección de las víctimas. Artículo 4. Transnacionalidad de los delitos de venta, explotación sexual –“prostitución y pornografía”.
<b>Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, aprobado mediante Ley 742 de 2002</b>	Artículo 5. Crímenes de la competencia de la Corte Penal Internacional.  1. La competencia de la Corte se limitará a los crímenes más graves de trascendencia para la comunidad internacional en su conjunto. La Corte tendrá competencia, de conformidad con el presente Estatuto, respecto de los siguientes crímenes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los crímenes de lesa humanidad.</li> </ul> Artículo 7. Crímenes de lesa humanidad 1. A los efectos del presente Estatuto, se entenderá por "crimen de lesa humanidad" cualquiera de los actos siguientes cuando se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable</li> </ul>
<b>Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000), aprobado mediante Ley 800 de 2003</b>	A través de este instrumento los Estados que lo suscriben se obligan a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Prevenir y combatir la trata de personas, prestando especial atención a las mujeres y los niños;</li> <li>b) Proteger y ayudar a las víctimas de dicha trata, respetando plenamente sus derechos humanos; y</li> <li>c) Promover la cooperación entre los Estados Parte para lograr esos fines.</li> </ol> Su ratificación obliga a los Estados a fortalecer su legislación nacional y apoyar internacionalmente la coordinación del orden público para combatir la trata de personas.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>7 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

## 1.2 Instrumentos Nacionales

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
Constitución Política de Colombia 1991	<p><b>Artículo 5.</b> El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.</p> <p><b>Artículo 13.</b> Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.</p> <p>El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.</p> <p>El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.</p> <p><b>Artículo 43.</b> La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.</p> <p>El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.</p>
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003	<p>El objetivo general es: Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.</p>
Ley 599 de 2000	<p><b>TITULO II DELITOS CONTRA PERSONAS Y BIENES PROTEGIDOS POR EL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 138 ACCESO CARNAL VIOLENTO EN PERSONA PROTEGIDA</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acceso carnal por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 8 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>(1500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 138 A Acceso carnal abusivo en persona protegida menor de catorce años</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, acceda carnalmente a persona protegida menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 139 ACTOS SEXUALES VIOLENTOS EN PERSONA PROTEGIDA</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento sesenta y dos (162) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 139 A Actos sexuales con persona protegida menor de catorce años</b></p> <p>El que con ocasión y en desarrollo de conflicto armado realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona protegida menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento sesenta y dos (162) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 139 B Esterilización forzada en persona protegida</b></p> <p>El que con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, por medio de la violencia, prive a persona protegida de la capacidad de reproducción biológica, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento sesenta y dos (162) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>Parágrafo. No se entenderá como esterilización forzada la privación de la capacidad de reproducción biológica que corresponda a las necesidades de tratamiento consentido por la víctima.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 139 C Embarazo forzado en persona protegida</b></p> <p>El que con ocasión del conflicto armado, habiendo dejado en embarazo a</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 9 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>persona protegida como resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal violento, abusivo o en persona puesta en incapacidad de resistir, obligue a quien ha quedado en embarazo a continuar con la gestación, incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) meses a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 139 D Desnudez forzada en persona protegida</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, por medio de la violencia, obligue a persona protegida a desnudarse total o parcialmente o a permanecer desnuda, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento sesenta y dos (162) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 139 E Aborto forzado en persona protegida</b></p> <p>El que con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, a través de la violencia interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de persona protegida sin su consentimiento, incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) meses a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 140 CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACIÓN</b></p> <p>La pena prevista en los dos artículos anteriores se agravará en los mismos casos y en la misma proporción señalada en el artículo 211 de este código.</p> <p><b>ARTÍCULO 141 Prostitución forzada en persona protegida</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales, incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 141 A Esclavitud sexual en persona protegida</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, ejerza uno de los atributos del derecho de propiedad por medio de la violencia sobre persona</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 10 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>protegida para que realice uno o más actos de naturaleza sexual, incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 141 B Trata de personas en persona protegida con fines de explotación sexual</b></p> <p>El que, con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, capte, traslade, acoja o reciba a una persona protegida dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación sexual, incurrirá en prisión de ciento cincuenta y seis (156) a doscientos setenta y seis (276) meses y una multa de ochocientos (800) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Para efectos de este artículo se entenderá por explotación de carácter sexual el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena, la esclavitud sexual, el matrimonio servil, el turismo sexual o cualquier otra forma de explotación sexual.</p> <p><b>ARTÍCULO 205 ACCESO CARNAL VIOLENTO</b></p> <p>El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 206 ACTO SEXUAL VIOLENTO</b></p> <p>El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 207 ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR</b></p> <p>El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p>Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 11 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p><b>CAPÍTULO II.</b></p> <p><b>De los actos sexuales abusivos</b></p> <p><b>Artículos 208 a 210.a</b></p> <p><b>ARTÍCULO 208 ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS</b></p> <p>El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 209 ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS</b></p> <p>El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 210 ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVOS CON INCAPAZ DE RESISTIR</b></p> <p>El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.</p> <p>Si no se realizare el acceso, sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 210 A Acoso sexual</b></p> <p>El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.</p> <p><b>CAPÍTULO III.</b></p> <p><b>Disposiciones comunes a los capítulos anteriores</b></p> <p><b>Artículos 211 a 212.a</b></p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 12 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p><b>ARTÍCULO 211 CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACION PUNITIVA</b></p> <p>Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.</li> <li>2 El responsable tuviere cualquier carácter, posición o cargo que le dé particular autoridad sobre la víctima o la impulse a depositar en él su confianza.</li> <li>3 Se produjere contaminación de enfermedad de transmisión sexual.</li> <li>4 Se realizare sobre persona menor de catorce (14) años.</li> <li>5 La conducta se realizare sobre pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre. <small>SEPE</small> Numeral reformado por Ley 1257, publicada en el Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008</li> <li>6 Se produjere embarazo.</li> <li>7 Si se cometiere sobre personas en situación de vulnerabilidad en razón de su edad, etnia, discapacidad física, psíquica o sensorial, ocupación u oficio. <small>SEPE</small> Numeral reformado por Ley 1257, publicada en el Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008</li> <li>8 Si el hecho se cometiere con la intención de generar control social, temor u obediencia en la comunidad</li> </ol> <p><b>ARTÍCULO 212 ACCESO CARNAL</b></p> <p>Para los efectos de las conductas descritas en los capítulos anteriores, se entenderá por acceso carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 13 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p><b>ARTÍCULO 212 A Violencia</b></p> <p>Para los efectos de las conductas descritas en los capítulos anteriores, se entenderá por violencia: el uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física o psicológica, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación; la detención ilegal; la opresión psicológica; el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción y circunstancias similares que impidan a la víctima dar su libre consentimiento.</p> <p><b>CAPÍTULO V.</b></p> <p><b>Del proxenetismo</b></p> <p>Artículos 213 a 219.b</p> <p><b>ARTÍCULO 213 INDUCCION A LA PROSTITUCION</b></p> <p>El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona, incurrirá en prisión de diez (10) a veintidós (22) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 214 CONSTREÑIMIENTO A LA PROSTITUCIÓN</b></p> <p>El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p><b>ARTÍCULO 215 TRATA DE PERSONAS</b></p> <p>Artículo derogado por el <a href="#">artículo 4</a> de la <a href="#">Ley 747 de 2002</a>, publicada en el Diario Oficial 44.872, de 19 de julio de 2002.</p> <p>Ver Citas: 74 sentencias, 22 disposiciones normativas, 2 artículos doctrinales</p> <p><b>ARTÍCULO 216 CIRCUNSTANCIAS DE AGRAVACION PUNITIVA</b></p> <p>Las penas para los delitos descritos en los artículos anteriores, se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando la conducta:</p> <p>1 Se realizare en persona menor de catorce (14) años.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 14 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>2 Se realizare con el fin de llevar la víctima al extranjero.</p> <p>3 Se realizare respecto de pariente hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto de afinidad o primero civil, sobre cónyuge o compañera o compañero permanente, o contra cualquier persona que de manera permanente se hallare integrada a la unidad doméstica, o aprovechando la confianza depositada por la víctima en el autor o en alguno o algunos de los partícipes. Para los efectos previstos en este artículo, la afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio o de unión libre. <sup>SEP</sup> Numeral reformado por Ley 1257, publicada en el Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008</p> <p>4 Se cometiere sobre personas en situación de vulnerabilidad en razón de su edad, etnia, discapacidad física, psíquica o sensorial, ocupación u oficio. <sup>SEP</sup> Numeral reformado por Ley 1257, publicada en el Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008</p> <p>5 La conducta se cometiere como forma de retaliación, represión o silenciamiento de personas que forman parte de organizaciones sociales, comunitarias o políticas o que se desempeñan como líderes o defensoras de Derechos Humanos.</p> <p><b>ARTÍCULO 217 ESTIMULO A LA PROSTITUCION DE MENORES</b></p> <p>El que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad, incurrirá en prisión de diez (10) a catorce (14) años y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.</p> <p><b>ARTÍCULO 218 PORNOGRAFIA CON MENORES</b></p> <p>El que fotografíe, filme, venda, compre, exhiba o de cualquier manera comercialice material pornográfico en el que participen menores de edad, incurrirá en prisión de diez (10) a catorce (14) años y multa de ciento treinta y tres (133) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima. Para efectos de determinar los miembros o integrantes de la familia habrá de aplicarse lo dispuesto por el <a href="#">artículo 35</a> y siguientes del <a href="#">Código Civil</a> relacionados con el parentesco y</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 15 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>los diferentes grados de consanguinidad, afinidad y civil.</p> <p><b>ARTÍCULO 219-A UTILIZACIÓN O FACILITACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA OFRECER SERVICIOS SEXUALES DE MENORES</b></p> <p>El que utilice o facilite el correo tradicional, las redes globales de información, o cualquier otro medio de comunicación para obtener contacto sexual con menores de dieciocho (18) años, o para ofrecer servicios sexuales con estos, incurrirá en pena de prisión de diez (10) a catorce (14) años, y multa de sesenta y seis (66) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Las penas señaladas en el inciso anterior se aumentarán hasta en la mitad (1/2) cuando las conductas se realizaren con menores de catorce (14) años.</p> <p><b>ARTÍCULO 219-B OMISIÓN DE DENUNCIA</b></p> <p>El que, por razón de su oficio, cargo, o actividad, tuviere conocimiento de la utilización de menores para la realización de cualquiera de las conductas previstas en el presente capítulo y omitiere informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre tales hechos, teniendo el deber legal de hacerlo, incurrirá en multa de trece punto treinta y tres (13.33) a setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Si la conducta se realizare por servidor público, se impondrá, además, la pérdida del empleo.</p>
Ley 679 de 2001	Esta ley tiene por objeto dictar medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad, mediante el establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio, y la expedición de otras disposiciones en desarrollo del artículo 44 de la Constitución.
Ley 1098 de 2006 - Ley para la Infancia y la Adolescencia	Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 16 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
Ley 1146 de 2007	La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.
Ley 1336 de 2009	Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.
Ley 1719 de 2014	Ley que tiene por objeto la adopción de medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas.
Ley 360 de 1997	<p style="text-align: center;"><b>SON DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL</b></p> <p>a) Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social;</p> <p>b) Ser informadas acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible;</p> <p>c) Ser informadas de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito;</p> <p>d) Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado;</p> <p>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.</p>
Ley 1257 de 2008 -	Artículo 2. Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 17 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
<p>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</p>	<p>omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.</p> <p>Artículo 8. Derechos de las Víctimas de Violencia. Toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:</p> <p>a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de la calidad.</p> <p>b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública;</p> <p>c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;</p> <p>d) Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia;</p> <p>e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;</p> <p>f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia;</p> <p>g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas;</p> <p>h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;</p> <p>i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;</p> <p>j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.</p> <p>k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 18 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>Artículo 13. Medidas en el ámbito de la salud. El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elaborará o actualizará los protocolos y guías</li> <li>b) Reglamentará el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de atención a las víctimas.</li> <li>c) Contemplará en los planes nacionales y territoriales de salud un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres.</li> <li>d) Promoverá el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul> <p>Parágrafo. El Plan Nacional de Salud definirá acciones y asignará recursos para prevenir la violencia contra las mujeres como un componente de las acciones de salud pública. Todos los planes y programas de salud pública en el nivel territorial contemplarán acciones en el mismo sentido</p> <p>Artículo 17. Medidas de protección - ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier otra similar contra la persona ofendida u otro miembro del grupo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia;</li> <li>b) Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a juicio del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquel perturbe, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada;</li> <li>c) Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños, niñas y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar; (...)</li> <li>e) Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición la autoridad competente ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo si lo tuviere;</li> <li>f) Ordenar a la autoridad de policía, previa solicitud de la víctima el acompañamiento a esta para su reingreso al lugar de domicilio cuando ella se haya visto en la obligación de salir para proteger su seguridad;</li> <li>g) Decidir provisionalmente el régimen de visitas, la guarda y custodia de los hijos e hijas si los hubiere, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades, quienes podrán ratificar esta medida o modificarla;</li> <li>h) Suspender al agresor la tenencia, porte y uso de armas, en caso de que estas sean indispensables para el ejercicio de su profesión u oficio, la suspensión deberá ser motivada; (...)</li> <li>l) Decidir provisionalmente el uso y disfrute de la vivienda familiar, sin perjuicio de la competencia en materia civil de otras autoridades quienes podrán ratificar esta medida o modificarla;</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 19 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>m) Prohibir, al agresor la realización de cualquier acto de enajenación o gravamen de bienes de su propiedad sujetos a registro, si tuviere sociedad conyugal o patrimonial vigente.</p> <p>n) Ordenar al agresor la devolución inmediata de los objetos de uso personal, documentos de identidad y cualquier otro documento u objeto de propiedad o custodia de la víctima;</p> <p>o) Cualquiera otra medida necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.</p> <p>Parágrafo 2. Estas mismas medidas podrán ser dictadas en forma provisional e inmediata por la autoridad judicial que conozca de los delitos que tengan origen en actos de violencia intrafamiliar.</p> <p>Parágrafo 3. La autoridad competente deberá remitir todos los casos de violencia intrafamiliar a la Fiscalía General de la Nación para efectos de la investigación del delito de violencia intrafamiliar y posibles delitos conexos<sup>7</sup>.</p> <p>Artículo 18. Medidas de protección en casos de violencia en ámbitos diferentes al familiar. a) Remitir a la víctima y a sus hijas e hijos a un sitio donde encuentren la guarda de su vida, dignidad, e integridad y la de su grupo familiar. c) Ordenar el traslado de la institución carcelaria o penitenciaria para las mujeres privadas de la libertad; d) Cualquiera otra medida necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la presente ley.</p> <p>Artículo 19. Las medidas de atención previstas en esta ley y las que implementen el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, buscarán evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En las medidas de atención se tendrán en cuenta las mujeres en situación especial de riesgo.</p> <p>a) Garantizar la habitación y alimentación de la víctima a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado, prestarán servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, o contratarán servicios de hotelería para tales fines; en todos los casos se incluirá el servicio de transporte de las víctimas de sus hijos e hijas. Adicionalmente, contarán con sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención de las víctimas, siempre garantizando la guarda de su vida, dignidad e integridad. (Ver Sentencia C-776-10 de 29 de septiembre de 2010).</p> <p>b) Cuando la víctima decida no permanecer en los servicios hoteleros disponibles, o estos no hayan sido contratados, se asignará un subsidio monetario mensual para la habitación y alimentación de la víctima, sus hijos e hijas, siempre y cuando se verifique que el mismo será utilizado para sufragar estos gastos en un lugar diferente al que habite el agresor. Así mismo este subsidio estará condicionado a la asistencia a citas médicas, psicológicas o psiquiátricas que requiera la víctima. En el régimen contributivo este subsidio será equivalente al monto de la cotización que haga la víctima al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y para el régimen subsidiado será equivalente a un salario mínimo mensual vigente.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 20 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

NORMATIVIDAD NACIONAL	DESCRIPCION
	<p>c) Las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado serán las encargadas de la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de violencia, a sus hijos e hijas.</p> <p>Parágrafo 1. La aplicación de las medidas definidas en los literales a) y b) será hasta por seis meses, prorrogables hasta por seis meses más siempre y cuando la situación lo amerite.</p> <p>Parágrafo 2. La aplicación de estas medidas se hará con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Parágrafo 3. La ubicación de las víctimas será reservada para garantizar su protección y seguridad, y las de sus hijos e hijas.</p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>21 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

## 2. JUSTIFICACION

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia: mujeres y hombres adultos, mujeres y hombres jóvenes, niñas y niños, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades; y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado, tanto por parte del Sector Público como del privado y los particulares.

La violencia sexual es definida como un evento de interés en salud pública por su impacto sobre el individuo, su familia y la sociedad. En atención al sufrimiento y el daño que genera, la violencia sexual requiere de máxima atención.

En el ámbito nacional, la violencia sexual es priorizada como evento de salud pública (acuerdo 117 de ministerio de salud, resolución 412 del 2000, Política nacional de Salud Sexual y Reproductiva) por lo cual debe ser objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables.

La atención inicial a toda víctima de violencia sexual debe ser inmediata, ya sea que los hechos hayan ocurrido pocas horas antes o con días, semanas o meses de anterioridad. Las víctimas pueden solicitar ayuda en cualquier momento de sus vidas o los casos pueden ser detectados sin distinción de tiempo. ***En el Sector Salud, siempre que una víctima de violencia sexual se detecte o busque ayuda, se considera que existe una situación de urgencia y debe atenderse de inmediato.***

La violencia sexual presenta peligro en la vida de la víctima, por el riesgo de un embarazo no planeado forzado, una infección de transmisión sexual-VIH/SIDA, secuelas parciales o definitivas, dolores pélvicos crónicos, urgencia mental por el intenso estrés y sufrimiento emocional producido, generando disfunción, trastornos de la alimentación y el sueño, ansiedad, depresión, así como ideas ó conductas suicidas.

El atender en forma oportuna, y con calidad permite impactar positivamente en la vida de estas personas y cumplir con las responsabilidades como seres humanos, profesionales de la salud y como sector salud.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>22 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

### 3. ADOPCION Y ADAPTACION

- ✓ Protocolo Para El Abordaje Integral De La Violencia Sexual Desde El Sector Salud. Convenio Secretaria Distrital de Salud – Fondo De Población De Naciones Unidas UNFPA. 2008
- ✓ Modelo de Atención Integral en Salud para casos de Violencia Sexual Promoción y Prevención – Fondo De Población De Naciones Unidas UNFPA y Ministerio de Salud y Protección Social. Enero 24 de 2011
- ✓ Protocolo De Atención Integral En Salud Para Víctimas De Violencia Sexual. Ministerio de Salud y Protección Social. Marzo de 2012.
- ✓ Resolución 459 del 06 de marzo de 2.012. Ministerio de Salud y Protección Social.

### 4. PROPÓSITO

Establecer los mecanismos para implementar las estrategias que orienten a los funcionarios asistenciales del servicio de salud, que garanticen el abordaje y manejo integral de una víctima de violencia sexual que acceda a nuestra institución, asumiéndolo como un evento de urgencia en salud, teniendo en cuenta la población desde una perspectiva de derechos y enfoque diferencial.

Se plantean, como objetivos:

- ✓ Difundir en el grupo de médicos y paramédicos, 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, cumpliendo con los principios para la atención de urgencias médicas contemplados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y demás normas vigentes en el tema.
- ✓ Estimular a los colaboradores del equipo de salud en el reporte de posibles eventos de violencia sexual para tener intervención oportuna e intersectorial.
- ✓ Socializar que la prestación del servicio es de índole gratuita, para garantizar la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado, entre otras personas que pueden ser sexualmente victimizadas.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>23 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Socializar que la confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.
- ✓ Dar a conocer, que los derechos de los usuarios 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 estos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
- ✓ Socializar en la comunidad y el grupo de colaboradores la importancia y la necesidad de 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 ésto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.
- ✓ Actuar de manera coordinada entre las diferentes dependencias del servicio para garantizar una atención oportuna y con calidad.
- ✓ Prestar especial atención a posibles eventos de violencia sexual en poblaciones más vulnerables, como:
  - \* Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR);
  - \* Usuarias 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.

## 5. ALCANCE

El procedimiento inicia con la identificación del posible evento de violencia sexual, que altere la seguridad física o mental del usuario y termina con la atención y notificación del evento.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 24 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

## 6. RESPONSABLES

- a) Médicos Generales
- b) Psicólogos Clínicos
- c) Auxiliares De Enfermería.
- d) Director Unidad del Medio Universitario
- e) Colaboradores de la Unidad del Medio Universitario

## 7. DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES

Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos diversos, desde el hogar hasta el sitio de trabajo, pasando por la escuela, los escenarios deportivos, el transporte público, entre otros. En todos ellos se expresan relaciones de poder y dominación entre los sexos, en particular contra las mujeres, los niños y las niñas.

Dentro de las diferentes formas de violencia sexual cabe señalar:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas.
- La violación por parte de desconocidos.
- La violación sistemática durante los conflictos armados.
- Las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores.
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas.
- El abuso sexual de menores.
- El matrimonio y la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores.
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- El aborto forzado.
- Los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad.
- La prostitución forzada.
- La trata de personas.
- La explotación sexual.
- El embarazo o aborto forzado.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>25 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>



En el hogar se han identificado formas pasivas y activas de violencia sexual. Como parte de la agresión pasiva, existen ofensas donde no hay contacto físico, pero predominan las agresiones morales, éticas y psicológicas, entre ellas la represión sexual bajo amenazas, el impedimento a que la persona reciba información sobre sexualidad, el no brindar educación sexual a los niños, niñas y adolescentes de la familia, el uso de las relaciones sexuales como método de intercambio: “si tenemos sexo, te doy lo que quieras”, o el condicionamiento del dinero de la manutención del hogar al hecho de tener relaciones sexuales, aunque la pareja no lo desee. En la agresión activa, el agresor usa sus manos, sus genitales u otros instrumentos contra la víctima, la cual no desea ser tratada de esta manera; por ejemplo: violación sexual, caricias por la fuerza, acoso sexual permanente, insultos sexuales, obligar al cónyuge o pareja a tener sexo sin desearlo o presión sexual bajo estado alcohólico o de drogas.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 26 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

Por otro lado, dentro de la esclavitud sexual se incluyen, entre otras: la explotación de la prostitución ajena, los matrimonios forzados, el turismo sexual y el uso de Internet con fines de explotación sexual y otras prácticas que signifiquen el tratamiento de mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes como propiedad.

**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 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. Partiendo de esta definición y del marco normativo internacional y nacional de los derechos humanos es posible definir los subtipos, formas o modalidades en que se presenta la violencia sexual así: 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 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”.

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. El Código Penal incluye en el mencionado capítulo “De la Violación” conductas tales como el acceso carnal violento, los actos sexuales violentos y el acceso carnal o el acto sexual cometido sobre una persona a la que el agresor ha puesto en una situación de incapacidad de resistir el acto (a través del uso de narcóticos, golpes, entre otros, que lleven a la víctima a perder el conocimiento o no comprender lo que ocurre a su alrededor).

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 27 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

**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 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 está 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. Adicionalmente, el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, tipificó en Colombia la conducta de acoso sexual, la que fue incluida como un acto sexual abusivo, configurando el artículo **210 A**. La conducta delictiva consiste en: “El que el beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona...”. En este delito “lo que puede ser el límite entre el libre enamoramiento y el acoso, lo constituye la poca posibilidad de resistir o negarse a las pretensiones sexuales, es decir, la imposibilidad de una resistencia seria del sujeto pasivo, si consecuencias negativas, dada la relación de poder existente, derivada, como se dijo, por relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica”.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>28 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

**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 3°). 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 6°).

**Trata De Personas Con Fines De Explotación Sexual:** La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. 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:** De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial 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(as), es 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. En los delitos introducidos por las Leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 29 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación).

**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 naufraga 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, naufragos, 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:** De acuerdo con la definición contenida en el Estatuto de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma) y los desarrollos jurisprudenciales de los Tribunales *ad hoc*, la esclavitud sexual puede configurarse en el marco del Derecho Internacional Humanitario, como un crimen de lesa humanidad (es decir, el que se cometa como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de ese ataque) o como un crimen de guerra (es decir,

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 30 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

las violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales o en los conflictos armados no internacionales). En este contexto 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 compraventa, 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. La prostitución forzada debe ser entendida como una forma de esclavitud sexual, que cuenta con un elemento diferenciador representado en el beneficio que recibe el agresor. En este orden, la prostitución forzada en el marco del Derecho Internacional Humanitario es definida como el acto a través del cual el agresor obliga a una o más personas a realizar actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder o aprovechando un entorno coercitivo o la incapacidad de las víctimas de dar su libre consentimiento, para de esta manera obtener o esperar obtener ventajas pecuniarias o de otro tipo a cambio de los actos de naturaleza sexual o en relación con ellos.

**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. El embarazo forzado guarda una estrecha relación con el delito de genocidio, puesto que se puede cometer este delito con el propósito de destruir total o parcialmente un grupo nacional, étnico, racial, religioso o político, por razón de su pertenencia al mismo.

**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

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 31 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

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.

### 8. 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.
- ✓ 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:
  - Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.
  - Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  - Recopilación de evidencia médica legal.

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 32 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- 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 usuarios 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 usuarios que se establecen a continuación, los cuales todo usuario 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:

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 33 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

## 9. ETIOLOGIA, FISOPATOLOGIA Y CLASIFICACION

<b>GRUPO A</b>  Criterios Para Aviso Inmediato A La Justicia	<p><b>Signos y Síntomas</b></p> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Embarazo en niñas menores de 14 años</li> <li>✓ Infecciones de Transmisión Sexual en menores de 14 años</li> <li>✓ Sangrado vaginal Traumático por violencia sexual (hacer diagnóstico diferencial con otros traumas)</li> <li>✓ Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración: himen cicatrizado, cicatriz de fosa navicular o laceración.</li> <li>✓ Hallazgo de semen en cualquier parte del cuerpo</li> </ul> <p><b>Comportamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En niños o niñas menores de 5 años: intenta tener coito, pone la boca en partes sexuales, toca partes sexuales de adultos, toca partes sexuales de animales, coloca objetos en la vagina y/o recto, desviste adultos contra su voluntad, pone la boca en los senos, pide a otros hacer actos sexuales, muestra sus partes sexuales a los adultos, besa a otros niños, incluyendo dentro de los besos el uso de la lengua, juegos sexuales que incluyen penetración.</li> </ul>
--	---

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 34 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>GRUPO B</b>  Sospecha De Violencia Sexual, Activar Ruta De Atención	<p><b>Signos y Síntomas</b></p> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sangrado en ano (descartando infecciones o patologías que puedan generar sangrado) o secreción uretral.</li> <li>✓ Cuerpos extraños en ano o en vagina.</li> <li>✓ Dolor o molestias en el área genital, descartando infección, irritación o patologías que puedan generar dolor o molestias.</li> <li>✓ Diagnóstico de herpes genital, condilomatosis genital – anal.</li> <li>✓ Equimosis en paladar (tener en cuenta las edades en que los niños tienden a introducirse objetos en la cavidad oral).</li> </ul> <p><b>Comportamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temor excesivo a los adultos (as), rechazo al padre u otros familiares, o a las personas cuidadoras con las cuales existe un vínculo cercano.</li> <li>✓ Intento de suicidio en adolescente, gestante o no.</li> <li>✓ Hipersexualidad en adolescentes. Específicamente se tiene en cuenta cuando la actividad coital es compulsiva, con múltiples compañeros (as) y sin mediación de mayores vínculos afectivos.</li> <li>✓ Niño o Niña en situación de calle.</li> </ul> <p><b>Conductas sexuales en niños o niñas de 2 a 5 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masturbación con juguetes u objetos, tocamientos a otros niños en partes sexuales, tocamiento a partes sexuales de adultos, tocamiento a partes sexuales de animales, habla acerca de actos sexuales, habla coquetamente, desviste a otros niños (as).</li> </ul> <p><b>Conductas sexuales en niños o niñas de 6 a 12 años:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quiere ser del sexo opuesto, dibuja partes sexuales, se</li> </ul>
---	--

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 35 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

	<p>masturba con juguetes u objetos, toca partes sexuales de otros niños (as) en público, frota su cuerpo contra otras personas, muestra sus partes sexuales a otros niños (as), besa a adultos que no conoce bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preocupación excesiva por temas sexuales en niños y niñas menores de 10 años.</li> <li>✓ Masturbación excesiva en niños y niñas menores de 10 años. Aquí se debe tener en cuenta que situaciones de tipo inflamatorio y/o infeccioso pueden inducir rascado en genitales, y éstos puedan llegar a originar estas lesiones.</li> <li>✓ En preadolescentes de 10 a 12 años, aquellos que se tocan sus genitales en público.</li> </ul> <p><b>Conducta a seguir:</b></p> <p>Como en este grupo existe una fuerte sospecha de violencia sexual, requieren remisión urgente para ser evaluados por un grupo interdisciplinario especializado en el tema, en las primeras 24 horas de la sospecha.</p>
<p style="text-align: center;"><b>GRUPO C</b></p> <p>Sospecha leve de violencia sexual En este caso los signos o síntomas pueden estar asociados, además de la violencia sexual a múltiples causas.</p>	<p><b>Signos y Síntomas</b></p> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vulvovaginitis a repetición, se hace necesario descartar patologías como: La primera causa de vulvovaginitis a repetición en la edad pediátrica es inespecífica. Esta se asocia con infecciones por gram – negativos y con problemas de aseo e higiene genital. Otras veces se asocian con variantes anatómicas. Explorar y descartar, cuando lo amerite, la posibilidad de violencia sexual, evitando generar alarmas innecesarias sobre este tipo de violencia. La asociación de vulvovaginitis con violencia sexual es muy baja.</li> <li>✓ Dificultad para caminar o sentarse. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o vulvovaginitis.</li> <li>✓ Sangrado en la boca. En estos casos hay que iniciar buscando otras causas como trauma o enfermedades</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 36 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

	<p>periodontales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infecciones Urinarias a Repetición. Investigar factores predisponentes como malformaciones anatómicas, reflujo vesicouretral, o mala higiene.</li> <li>✓ Enuresis. Interrogar si es primaria o secundaria, indagar otras posibles causas, como: infecciones urinarias, eventos traumáticos emocionales.</li> <li>✓ Encopresis o dolor al defecar. Buscar otras causas como estreñimiento severo o disfunciones familiares.</li> </ul> <p><b>Comportamentales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desórdenes de la alimentación (Bulimia o Anorexia).</li> <li>✓ Trastornos del sueño (Insomnio, pesadillas).</li> <li>✓ Miedo a dormir solo, especialmente cuando ésto no se presentaba previamente.</li> <li>✓ Regresión del lenguaje. Se deben descartar en primera instancia patologías de origen del Sistema Nervioso Central.</li> <li>✓ Autoestima disminuida. Siempre buscar otras causas y analizar le contexto, porque como signo aislado es apresurado para definir el diagnóstico de violencia sexual.</li> <li>✓ Preocupación por temas sexuales en preescolares y escolares. Es importante tener presente que a esta edad hay comportamientos sexuales naturales y saludables, que pueden incluir exploración o juegos sexuales entre niños o niñas de la misma edad. Estos encuentros son motivados por la curiosidad.</li> <li>✓ Consumo de alcohol y drogas. (Abandono, descolarización, dificultades afectivas, etc.).</li> <li>✓ Trastornos por somatización (dolor abdominal recurrente, cefaleas crónicas no evolutivas y otros).</li> <li>✓ Depresión con o sin idea suicida.</li> <li>✓ Cambios en el rendimiento escolar y relaciones en la escuela.</li> <li>✓ Ansiedad e inestabilidad emocional.</li> <li>✓ Fugas de la realidad.</li> <li>✓ Pérdida de la memoria.</li> <li>✓ Neurosis y fobias.</li> </ul>
--	---

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 37 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aislamiento social.</li> <li>✓ Conductas auto agresivas.</li> </ul> <p><b>Conductas a seguir:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En este grupo los motivos de consultas, síntomas, y signos son sugestivos de otras causas; por lo cual se debe hacer un adecuado estudio y diagnóstico antes de reportar la sospecha.</li> </ul>
--	--

## 10. FACTORES DETERMINANTES

La violencia sexual es causa y consecuencia de otros problemas de salud pública. A continuación, se presentan algunos factores de riesgo personales, familiares y sociales relacionados con la violencia sexual.

### 10.1 Factores De Riesgo Personal

- ✓ Desconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Escaso desarrollo de las habilidades sociales
- ✓ Derivación afectiva
- ✓ Carencia de conocimientos sobre lo que es y no es apropiado en el contacto físico.
- ✓ Desconocimiento del cuerpo.
- ✓ Eventos asociados (Psicoactivos, maltratos, trabajo infantil entre otros).

### 10.2 Factores De Riesgo Familiares

- ✓ Desconocimiento de los derechos de niños y niñas.
- ✓ Relaciones familiares fundamentadas en la violencia.
- ✓ Historia de violencia sexual en el padre o la madre.
- ✓ Negación del acceso a la información sobre la sexualidad.
- ✓ Familias disfuncionales.
- ✓ Fallas en la comunicación intrafamiliar, en especial de padres-madres-hijos e hijas.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 38 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Deterioro de la afectividad
- ✓ Baja autoestima del padre o la madre
- ✓ Desacuerdos en el ejercicio de la autoridad
- ✓ Sobrevaloración de la figura masculina
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol
- ✓ Ausencia de figuras protectoras que brinden seguridad al niño o la niña.

### 10.3 Factores De Riesgo Social

- ✓ Pobreza y desplazamiento forzado
- ✓ Vivir en zonas de conflicto armado
- ✓ Problemas del entorno físico
- ✓ Hacinamiento crítico
- ✓ Vecindarios con altos índices delincuenciales y poco seguros (solitarios, oscuros, falta de seguridad).
- ✓ Trivialización de la violencia sexual en medios de comunicación.
- ✓ Fácil acceso al consumo del licor, pornografía infantil, y sustancias psicoactivas.

### 10.4 Factores De Riesgo En Adolescentes

- ✓ Citas a ciegas con extraños
- ✓ Rapto por internet
- ✓ Subir al automóvil de desconocidos
- ✓ Descuidar las bebidas en actividades sociales
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol

## 11. RECEPCIÓN INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

Es importante recordar 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.

Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual. *Resolución 459 de 2012.*

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 39 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

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. También facilita el acceso oportuno a procedimientos generales, intervenciones especializadas en salud mental, y medicamentos requeridos por las víctimas de violencia sexual.

Lo anteriormente citado, debe ser explicado claramente a cualquier víctima de violencia sexual que consulte inicialmente a servicios distintos del de urgencias, independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien que consultó por otro motivo, y del tipo de servicio médico por el cual se detecte.

Un servicio de urgencia es la unidad que presta servicios las 24 horas en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de la Protección Social para esa unidad. *Resolución 1043 de 2006 y Resolución 2003 de 2014.*

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

- ✓ Que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual.
- ✓ 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,

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 40 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

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 tener en cuenta:

- ✓ En el momento que detecte a una víctima de violencia sexual, se establezca emocionalmente y se inicie su atención integral.
- ✓ En el contacto inicial con el servicio de urgencias o el servicio especializado para la atención inicial de urgencia 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.

### 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, 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 horas).
- 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.

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 41 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

### La Anamnesis De La Víctima De Violencia Sexual

- ✓ Se le debe solicitar al usuario 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.
- ✓ En la historia clínica deben quedar claramente consignados, ante todo los datos clínicos, mentales y físicos que se requieren dentro de la valoración inicial de una víctima de violencia sexual, así como los detalles que pueda mencionar como: tiempo, modo y lugar.
- ✓ Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de los detalles que pueda plantear la víctima en su relato. Para hacerlo escribir entre comillas lo referido por la víctima, de manera textual y preservando su lenguaje. Este ítem es más importante en los relatos de casos de niños o niñas y adolescentes, pues los detalles son importantes para apoyar la credibilidad del relato.
- ✓ Deben evitarse preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado. No deben hacerse suposiciones que le den otro rumbo a la entrevista. Si es necesario puntualizar algún aspecto orientador para el examen, haga preguntas en las que incorpore información que la víctima haya portado previamente.
- ✓ 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.
- ✓ Una persona o familia protectora es aquella que: le cree a la víctima; la apoya y puede constituirse en su acompañante durante el proceso de recuperación; está interesada en la protección de la víctima y toma medidas para evitar la ocurrencia de nuevos episodios de violencia sexual.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 42 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ En niños, niñas y adolescentes mayores, la entrevista debe adecuarse a su nivel de desarrollo. Es importante preguntar: ¿Con quién vive?, ¿Con quién duerme?, edades de las personas que componen su núcleo familiar, ¿qué otras personas viven allí?, relación con ellas, familia, ocupación de los padres, y elementos importantes o relevantes en el entorno familiar; ¿en qué colegio estudia?, ¿en qué curso?, profesores, rendimiento escolar, amistades, juegos, actividades extraescolares: ¿qué hace después del colegio?, ¿quién más lo cuida?, ¿qué otras personas están en casa?, televisión: ¿qué programas ve?, ¿qué le gusta?. Es importante establecer las competencias del niño o niña o adolescente: ¿cuenta con los dedos de las manos?, ¿identifica colores?, ¿conoce las partes del cuerpo?, ¿conoce las prendas de vestir?, ¿cómo es el autocuidado?, ¿de qué equipo es hinchable?, ¿qué le gusta hacer en los tiempos libres?; Orientación del tiempo: ¿conoce los días de la semana, las horas, identifica el día o noche?, ¿suma, resta, escribe o lee?, etc. Estos elementos ayudan a determinar hasta dónde es capaz de explicar los hechos ocurridos.
- ✓ Indagar si se realizó algún procedimiento antes de la consulta, como: lavado, ingestión de medicamentos, cambio de ropa, etc.
- ✓ Se debe preguntar por antecedentes de abuso sexual, así no guarde relación con los hechos presentes.
- ✓ Debe evitarse el lenguaje técnico y se deben realizar las preguntas sugeridas en las entrevistas a cualquier víctima de violencia sexual.

### **Cuándo No Hacer Entrevista De Detección De Víctimas De Violencia Sexual**

- ✓ Cuando la víctima o posible víctima sea menor de tres (03) años.
- ✓ Cuando la víctima o posible víctima se rehúse hablar del hecho.

### **Indispensable tener en cuenta, lo siguiente:**

- ✓ Evitar la revictimización de la persona que está siendo atendida.
- ✓ Evaluar la situación de seguridad de la víctima para tomar medidas que reduzcan el riesgo de sufrir un nuevo evento de violencia sexual.
- ✓ Asegurar condiciones de confidencialidad y privacidad.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 43 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Tomar los datos de información general que faciliten la comprensión de la situación clínica.
- ✓ 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.
- ✓ Registrar 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). Consultar el “Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual” para complementar sobre este tema.
- ✓ Averiguar y registrar 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.
- ✓ 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. *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.*
- ✓ 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.
- ✓ Indagar sobre historia de mutilación sexual femenina. (Ablación del Clítoris).
- ✓ Indagar el estado vacunal ante hepatitis B y tétanos.
- ✓ Indagar sobre el estado ante el VIH/Sida.

### Entrevista A Víctimas De Violencia Sexual.

## RECOMENDACIONES

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 44 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	
Realizar la atención en un sitio que disponga de todas las condiciones y recursos necesarios. El lugar debe garantizar seguridad, privacidad, pudor y confidencialidad del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El área debe estar aislado, preferiblemente que tenga dividido el área de entrevista del área de examen físico.</li> <li>• Disponer de batas para el usuario.</li> <li>• Kit para toma de evidencias</li> </ul>
Disminuir dentro del espacio de atención la mayor cantidad de elementos simbólicos de poder.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar interponer con un escritorio entre el médico y el usuario.</li> <li>• Ubicar sillas al mismo nivel a 45 grados.</li> <li>• Si es posible para el médico, evitar el uso de la bata. Esto disminuye el miedo de los usuarios, en especial a los niños o niñas.</li> </ul>
Ser respetuoso y sensible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar a los usuarios siempre por su nombre, evitando usar palabras o frases con diminutivos o cariñosas, como por ejemplo: “mamita”, “muñeca”, “nenita”, “linda”, etc.</li> <li>• Asegurar que ninguna persona interfiera o interrumpa el acto médico.</li> </ul>
Educar sobre los derechos de las víctimas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los derechos que aplican a la justicia, salud, educación, protección para la víctima y su familia.</li> </ul>
Dar asesoría para el consentimiento informado sobre todos los procedimientos, intervenciones y terapias a realizarse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El usuario debe conservar la autonomía sobre los distintos tópicos de la atención.</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 45 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	
Documentar todo lo relacionado con el acto médico en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recordar que en estos casos la entrevista médico – usuario puede hacer parte de las evidencias dentro de un proceso judicial.</li> </ul>
Hacer un adecuado cierre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la seguridad de la víctima, acordar las medidas terapéuticas y de seguimiento.</li> </ul>

A continuación, se describen las recomendaciones para realizar la entrevista acorde al grupo de población.

<b>RECOMENDACIONES ACORDE AL TIPO DE POBLACION</b>	
<b>Niños O Niñas Menores De Tres Años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si es niño o niña menor de tres (03) años absténgase de realizar entrevista, solo explíquelo porque está allí, tranquilícelo, y aclárele que va a estar bien.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Niños O Niñas Mayores De Tres Años</b></p> <p>En los casos de niños o niñas mayores o adolescentes es responsabilidad del prestador de salud, hacer el reporte y la canalización de todo el caso de violencia sexual a la justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para realizar la entrevista requiere ganar el interés del niño o niña, y conocer su nivel de entendimiento.</li> <li>Siéntese a su nivel, evite estar detrás de un escritorio.</li> <li>Cuéntele el objetivo de la entrevista en términos que el usuario pueda entender acorde su nivel de desarrollo.</li> <li>Evite prometer premios o cosas que no pueda cumplir.</li> <li>Evite usar términos técnicos para hablarle, e indague la forma en que el niño o niña llama las</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 46 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>RECOMENDACIONES ACORDE AL TIPO DE POBLACION</b>	
	<p>partes de su cuerpo, para facilitar el uso del mismo lenguaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe preguntar al niño o niña si desea que en la entrevista esté su acompañante. Cuando así lo quiera, el acompañante debe ubicarse en un lugar del consultorio donde no esté al alcance del niño o niña, advirtiéndole que no debe intervenir en ningún momento hasta que se le solicite.</li> <li>• Debe recolectarse toda la información posible el abuso, de fuentes diferentes antes de la entrevista del niño o la niña.</li> <li>• Es importante no repetir relatos que el niño o niña ya mencionaron, esto puede inducirle a creer que sus respuestas no eran correctas, a emitir respuestas diferentes, a negar lo ocurrido o a rechazar hablar sobre el tema.</li> <li>• Al finalizar la entrevista hay que decirle que hizo bien en contar lo sucedido. Que no ha hecho nada malo y que no ha tenido la culpa de nada de lo que ocurrió, que el agresor es el responsable. <u><i>Este es el mensaje más importante que el niño o niña debe recibir.</i></u></li> </ul>
<b>Preguntas a la Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistar primero a los padres o acompañantes sin la presencia del niño o niña para establecer los antecedentes médicos y realizar una revisión de síntomas identificados por la familia que pudieran ser indicativos de abuso sexual.</li> <li>• Es importante establecer la red de soporte social con la que cuenta el niño, niña o adolescente, e</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 47 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>RECOMENDACIONES ACORDE AL TIPO DE POBLACION</b>	
	<p>identificar factores de protección y factores de riesgo en la dinámica familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se indaga con los padres o acompañantes por la historia familiar social y proceso de desarrollo social del niño o niña.</li> <li>• Es frecuente que al hacer estas indagaciones con la familia se encuentre ante una situación debido a la revelación de un posible abuso sexual. Es de esperar que el acompañante reaccione con angustia, inquietud, culpa o en ocasiones haciendo una total negación a la posibilidad que haya una vulneración contra el niño o niña. Es importante entender que el impacto de la sola posibilidad que haya ocurrido pone a la familia en una situación de estrés o inclusive de crisis, por lo que se recomienda que esta indagación se haga con respecto, sin juzgamientos y planteando la situación como una posibilidad, mientras no se tenga más información de lo ocurrido.</li> <li>• Evidenciar las condiciones del retorno (evaluación del riesgo de revictimización) del niño o niña al medio familiar.</li> </ul>
<b>Adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la importancia de que haya asistido a la consulta, el por qué se debe realizar el procedimiento completo (anamnesis, evaluación de documentos, examen físico, tomas de muestras), recalando que todo proceso de atención, acompañamiento y seguimiento hace parte de la atención integral que busca el</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 48 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

<b>RECOMENDACIONES ACORDE AL TIPO DE POBLACION</b>	
	<p>restablecimiento de sus derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que tiene el derecho a rechazar parcial o totalmente las distintas intervenciones y tratamientos sugeridos dentro del consentimiento informado.</li> <li>• La información obtenida en las entrevistas familiar y personal debe quedar registrada tal cual fue escuchada en la historia clínica, utilizando entre comillas las palabras expresadas por ellos. Esto puede ser de gran utilidad como evidencia en la investigación judicial.</li> </ul>

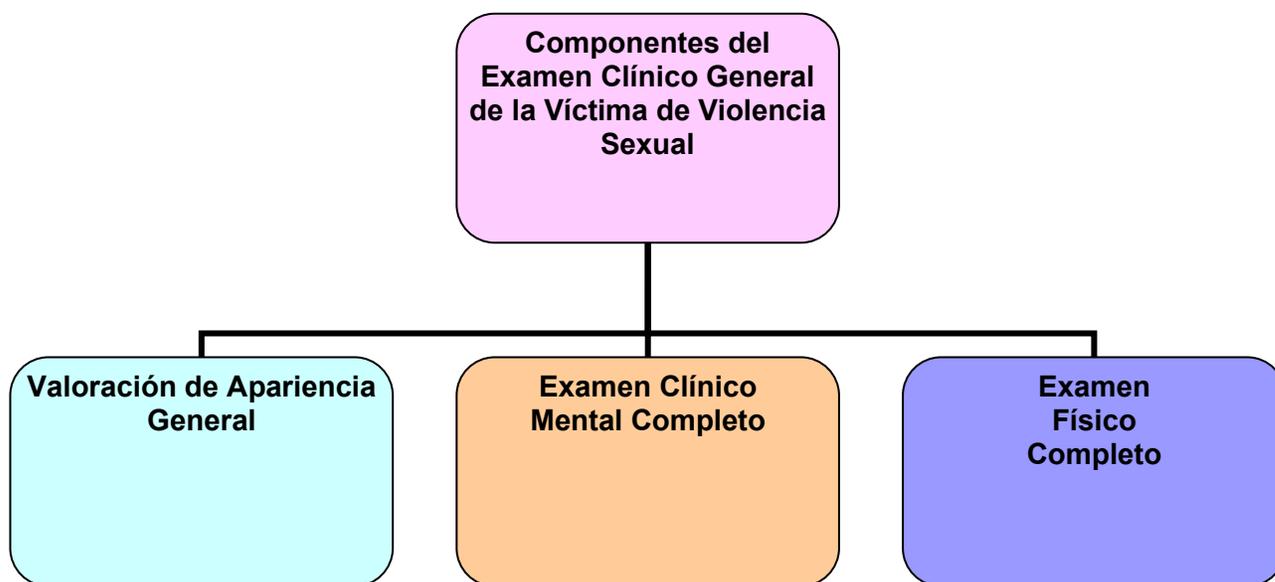
### **El Examen Clínico General De La Víctima De Violencia Sexual**

- ✓ Si la víctima se encuentra extremadamente agitada, ansiosa o depresiva, al punto de hacerse imposible para el médico (a) general o especialista, 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), 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 (a) general o especialista, 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, a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.
- ✓ Adicionalmente, dentro del contexto de la misma urgencia, se debe realizar la evaluación e intervención terapéutica de urgencias por parte de un profesional especializado en salud mental (médica/o psiquiatra o psicóloga/o clínico). Este

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 49 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

profesional derivará a la víctima para que continúe con el tipo de atención terapéutica en salud mental que se requiera en el corto, mediano y largo plazo, después de culminada la atención de la urgencia.



### Es indispensable:

- ✓ Registrar siempre los siguientes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.
- ✓ Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje 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 peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen mental.
- ✓ Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 50 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

cuello y los senos (incluyendo sugilaciones (Chupetones) de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.

- ✓ Durante todo el procedimiento de examen físico de la víctima de violencia sexual, se le debe informar todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo. Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada.

<b>PROCESOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
Recibir y atender en forma inmediata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender en forma inmediata, activando acciones integrales de atención médica y mental.</li> <li>• Es responsabilidad del profesional informar a la policía al 123 cuando el agresor es conocido, o al grupo especializado de delitos sexuales GEDES al número 4482990 extensión 1904, cuando el agresor sea desconocido.</li> </ul>
Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del o la usuaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se encuentra que la vida del o la paciente está comprometida, se dará inicio al procedimiento médico indicado para su atención y estabilización. (Traumas, intoxicaciones, o cualquier situación que comprometa la vida de la víctima sino se inicia la atención inmediata)</li> <li>• Una vez el o la usuaria se encuentra estable ante los riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención de violencia sexual.</li> </ul>
Evaluar El Estado Emocional/Mental Actual Del Usuario (a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El médico evaluará y manejará los riesgos de auto o heteroagresión presentes en la víctima, así como los de revictimización.</li> <li>• Realizar la valoración general del estado emocional del</li> </ul>

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 51 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<p>usuario o una valoración completa de su estado mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar el área de salud mental así: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intrainstitucional: para manejo inicial de la crisis.</li> <li>✓ Solicitar interconsulta (Médico psiquiatra o psicólogo clínico) para garantizar el abordaje integral.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Dar asesoría para el proceso del consentimiento informado en los procedimientos clínicos de la atención integral de urgencias, médicos legales y para los exámenes de VIH/SIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de iniciar procedimientos médicos incluyendo la valoración médica de urgencias, debe realizarse el proceso de asesoría, diligenciamiento y firma del consentimiento informado mediante explicaciones claras y completas al usuario y a su acompañante, si así se requiere dependiendo de la edad y la condición.</li> <li>• Explicar todos los procesos y procedimientos que se va a realizar paso a paso para que la víctima no perciba como una sorpresa el examen, verificando la comprensión de lo explicado y aclarando las dudas que haya a lugar.</li> <li>• No se requiere firma de testigos, presentación de documentos o fotocopias, en los adultos y representantes legales es importante que adicional a la firma se coloque la huella digital. El usuario mayor de 14 años se puede negar a aceptar el procedimiento a realizar, firmando el formato de renuncia al servicio.</li> <li>• En casos de discapacidad mental o cognitiva en los que la víctima de violencia sexual tiene un proceso de interdicción el consentimiento informado debe ser firmado por el representante legal (padre, madre o la persona quien tenga legalmente otorgada la custodia). Todo mayor de 18 años quien no tenga proceso de interdicción realizará el mismo proceso de aceptación o renuncia a</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 52 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
		<b>Atención Integral en Salud para</b> <b>Víctimas de Violencia Sexual</b>
<b>UNIAGRARIA</b>		<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA</b> <b>EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<p>los procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la prueba de VIH es obligatoria la asesoría, diligenciamiento y firma del consentimiento informado que incluya la aceptación o no aceptación a realizar la prueba. El objetivo de realizar la prueba es descartar que haya infección previa.</li> <li>• Para confirmar o descartar infección por VIH/SIDA secundario al evento de violencia sexual, se deberá realizar seguimiento sérico de anticuerpos a los 3, 6 y 12 meses.</li> </ul>
Iniciar el proceso integral de atención médica y médico legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este proceso es integral, se separa únicamente como forma de comprensión.</li> <li>• Es importante establecer que la toma de muestras forenses desde el sector salud, están recomendadas para los casos de asalto sexual en los que el tiempo transcurrido desde el evento hasta el examen no sea mayor a 72 horas; si es mayor a este tiempo se recomienda que las pruebas sean tomadas por el <b>Instituto Nacional De Medicina Legal</b>.</li> </ul>
Valoración del estado neurológico inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se encuentra la víctima bajo la influencia de alguna sustancia, en este caso además de tomar las muestras para la búsqueda de tóxicos, es importante consignar en la historia clínica el estado y hallazgos neurológicos (somnolencia, disartria, letargo, orientación, etc.).</li> <li>• Determinar si se requiere atención inmediata para desintoxicación, teniendo en cuenta tomar previamente las muestras para documentar los tóxicos, la mayoría se eliminan por vía renal, así que es importante tomar una muestra de orina.</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>53 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener en cuenta que la descripción de los hallazgos neurológicos debe ser detallada y completa, porque tóxicos como la <i>escopolamina</i>, se eliminan rápidamente del organismo sin dejar huella en los Paraclínicos, pero los dignos clínicos son evidentes, y si están descritos son una herramienta en el proceso penal.</li> </ul>
Realizar examen físico y mental completo, incluido un detallado examen genital y búsqueda clínica de presunción y certeza de embarazo o ITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en todos los casos es necesario realizar el examen físico, debe prestarse atención al relato en la anamnesis, y de allí determinar la pertinencia del mismo. El examen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único.</li> <li>• Se tomará la decisión de <u>NO</u> realizar el examen físico, incluido el examen genital, acorde a los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.</li> <li>✓ Tiempo del evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.</li> <li>✓ Cuando se encuentra en embarazo, en este caso se documentará la edad gestacional y su correlación con el tiempo de los hechos.</li> </ul> </li> </ul> <p><b><i>En estos casos es imprescindible el relato y las entrevistas.</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La realización del examen debe ser metódica y sistémica, para así no perder ninguna evidencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b><u>ROPAS</u></b>: Inspeccionarlas en búsqueda de evidencia útil para la investigación. Si se encuentra algo debe embalarlas siguiendo el protocolo de cadena de custodia., garantizando el adecuado manejo,</li> </ul> </li> </ul>

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 54 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

<b>PROCESOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
	<p>recolección, embalaje, documentación, y preservación de ellas. Si son traídas por el usuario, éstas deben ser examinadas y sometidas al proceso de cadena de custodia. (Ver Anexo Toma de Muestras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el examen físico <b><u>NUNCA</u></b> pida al usuario se desvista o descubra totalmente. Se debe dar una bata al usuario para que se descubra libremente, y se debe examinar primero la parte superior del cuerpo y luego la parte inferior del cuerpo.</li> <li>• Iniciar con la toma de signos vitales, y examinar manos y muñecas y no por la cabeza, para dar mayor seguridad a la víctima.</li> <li>• Mirar los ojos, nariz, boca (aspecto interior de los labios, encías y paladar), detrás de las orejas, y en el cuello.</li> <li>• Explorar signos de embarazo. Tomar nota del estado de desarrollo puberal.</li> <li>• Buscar signos coherentes con los hechos descritos por la víctima, como: golpes, mordiscos, marcas por inmovilizaciones sobre las muñecas, zonas de pelo arrancado en el cuero cabelludo, tímpanos rotos (como resultado a que la víctima haya sido abofeteada). Si refiere haber sido estrangulado (a) observar en los ojos si hay hemorragias petequiales. Observar la parte del cuerpo que estuvo en contacto con la superficie sobre la cual ocurrió la violación en busca de posibles heridas u otras lesiones. Tomar nota detallada y diagramar sobre pictogramas corporales todo lo que se encuentre en el examen físico (laceraciones, equimosis, peladuras, petequias, etc.).</li> <li>• Tomar muestras de cualquier material que se encuentre</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 55 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<p>sobre el cuerpo o las ropas, acorde al protocolo de recolección de evidencias forenses de Colombia en casos de violencia sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El no encontrar signos físicos, no significa que no haya ocurrido; esto debe quedar claramente consignado en la historia clínica. Es común no encontrar signos físicos.</li> <li>• En cuanto al examen mental, el médico registrará en la historia clínica, su impresión general sobre el estado emocional de la víctima (ansioso, aprehensivo, colaborador, agitado, etc.), como una valoración estándar del estado mental, incluyendo la evaluación y registro en la historia clínica de los signos clínicos correspondientes a los siguientes aspectos: porte, actitud, conciencia, orientación, atención, pensamiento, sensopercepción, afecto, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, juicio de realidad, prospección e introspección, tanto en personas adultas que sean usuarios, como en niños, niñas o adolescentes.</li> </ul>
Toma de muestras forenses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografías: lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico – legal (previo consentimiento informado), ropas, fluidos, frotis.</li> <li>• Ver anexo</li> </ul>
Establecer el diagnóstico médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el uso de la terminología legal, por ejemplo “acceso carnal violento”, etc.</li> </ul>

### El Examen Clínico Genital Y Anal De La Víctima De Violencia Sexual

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 56 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Se recomienda valorar cuidadosamente, dependiendo de la edad, de la narración y vivencia que tenga la persona sobre los hechos, la pertinencia o no de realizar examen físico genital o anal, cuando el evento narrado se basa exclusivamente en tocamientos. Algunos de los usuarios piensan que algo quedó mal en el organismo; hacen somatización, en diferentes dolores pélvicos y el examen cuidadoso y explicado es tranquilizador y previene la presentación de las patologías enunciadas.
- ✓ 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 este 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.

**Es indispensable:**

- ✓ Informar previamente a la víctima sobre cada parte del examen genital y anal que vaya a ser realizado, solicitando su aprobación, y respetando el ritmo impuesto por este, así como sus reacciones emocionales ante algunos componentes del mismo, las cuales deben ser oportunamente manejadas antes de continuar con el resto de la valoración.
- ✓ Documentar en la historia clínica la presencia o ausencia de fisuras, desgarros, flujos y sangrados, tanto en el periné anterior, como en el área anal.
- ✓ En las mujeres, debe documentarse de manera sistemática el estado de la vulva, las caras interna y externa de los labios mayores, la horquilla vulvar, los labios menores,

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 57 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

el área vestibular, el clítoris, el meato urinario, el himen, la fosa navicular, la región anal y perianal.

- ✓ En los hombres, deben quedar documentadas las alteraciones clínicas encontradas o la ausencia de éstas, en el examen detallado del escroto y el pene, visualizando cuidadosamente el prepucio, el frenillo, el surco balanoprepucial, el glande, el meato urinario, el ano y la región perianal.

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
<p>Realizar examen físico y mental completo, incluido un detallado examen genital y búsqueda clínica de presunción y certeza de embarazo o ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No en todos los casos es necesario realizar el examen físico, debe prestarse atención al relato en la anamnesis, y de allí determinar la pertinencia del mismo. El examen genital es parte del examen corporal completo y no un procedimiento único.</li> <li>• Se tomará la decisión de <u>NO</u> realizar el examen físico, incluido el examen genital, acorde a los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.</li> <li>✓ Tiempo del evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.</li> <li>✓ Cuando se encuentra en embarazo, en este caso se documentará la edad gestacional y su correlación con el tiempo de los hechos.</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;"><b><i>En estos casos es imprescindible el relato y las entrevistas.</i></b></p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La realización del examen debe ser metódica y sistémica, para así no perder ninguna evidencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b><u>ROPAS</u></b>: Inspeccionarlas en búsqueda de evidencia útil para la investigación. Si se encuentra algo debe embalarlas siguiendo el protocolo de cadena de</li> </ul> </li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 58 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<p>custodia., garantizando el adecuado manejo, recolección, embalaje, documentación, y preservación de ellas. Si son traídas por el usuario, éstas deben ser examinadas y sometidas al proceso de cadena de custodia. (Ver Anexo Toma de Muestras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el examen físico <b><u>NUNCA</u></b> pida al usuario se desvista o descubra totalmente. Se debe dar una bata al usuario para que se descubra libremente, y se debe examinar primero la parte superior del cuerpo y luego la parte inferior del cuerpo.</li> <li>• Iniciar con la toma de signos vitales, y examinar manos y muñecas y no por la cabeza, para dar mayor seguridad a la víctima.</li> <li>• Explorar signos de embarazo. Tomar nota del estado de desarrollo puberal.</li> <li>• Tener en cuenta que cuando los genitales femeninos son examinados inmediatamente después de una violación se encuentran lesiones identificables en menos del 50% de los casos, llevar a cabo un examen genital cuidadoso, y tomar la evidencia forense necesaria, acorde al protocolo forense.</li> <li>• Registrar en la historia la posición en la que se realiza el examen genital: supina.</li> <li>• Iniciar el protocolo de examen genital femenino inspeccionando sistemáticamente en su orden: el monte púbico, dentro de los muslos, el perineo, el ano, labios mayores, labios menores, clítoris, uretra, introito o himen. Registrar cualquier cicatriz presente a partir de la mutilación genital, o lesión genital previa a partos.</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>59 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar lesiones genitales como: contusiones, arañazos, abrasiones, o desgarros (casi siempre localizados en la horquilla posterior); signos de infección como: úlceras, secreción vaginal, verrugas; y lesiones en el introito y el himen. Tomar muestras acorde al protocolo forense.</li> <li>• Registrar en la historia la posición en la que se realiza el examen anal: supina, prona, de rodillas, con las rodillas en el pecho o lateral.</li> <li>• En el examen anal, describir: la forma y dilatación del ano, si hay o no fisuras alrededor, si hay presencia de materia fecal en la piel perianal, y si hay sangrado a partir de las laceraciones rectales.</li> <li>• Si hubo penetración vaginal, insertar suavemente un espéculo lubricado con agua o solución salina. <u><b>NUNCA se usa cuando se examinan niñas.</b></u></li> <li>• Para la inspección de los genitales, observar: cérvix, fondo de saco posterior y mucosa vaginal en busca de traumas, sangrados o signos de infección. Recolectar muestras de las secreciones vaginales como evidencia, según el protocolo forense.</li> <li>• Si está indicado por la historia clínica y por los signos clínicos, realizar examen genital bimanual, y palpar el cérvix, el útero, sus anexos, buscando signos de trauma abdominal, embarazo o infección.</li> <li>• Si está indicado por la historia clínica y los signos clínicos, realizar un examen recto – vaginal e inspeccionar el área rectal en busca de: traumas, desgarros recto – vaginales, fístulas, sangrados o flujos. Si se encuentran sangrados, dolor o sospecha de presencia de objetos, referir de inmediato al servicio o</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 60 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	<p>institución donde se pueda dar el manejo adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el examen clínico de mujeres adultas mayores, víctimas de violación, tener en cuenta que tienen un riesgo mayor de desgarros y lesiones, así como riesgo de infecciones de transmisión sexual-VIH-SIDA. Los bajos niveles hormonales que se producen en la menopausia, reducen la lubricación vaginal y hacen más frágil la pared de la vagina. Se indica el uso de un espéculo pequeño para la inspección genital. Si la única razón del examen es recolectar muestras forenses se recomienda el uso de hisopos sin especulo.</li> <li>• En el examen genital de los hombres que han sido víctimas de violencia sexual, explorar el escroto, los testículos, el pene, el tejido periuretral, el meato uretral, y el ano. Anotar en el registro clínico si la víctima ha sido circuncidada. Buscar en el examen presencia de enrojecimiento, inflamación, moretones, desgarros y laceraciones anales, etc.</li> <li>• El no encontrar signos físicos, no significa que no haya ocurrido; esto debe quedar claramente consignado en la historia clínica. Es común no encontrar signos físicos.</li> </ul>

## 12. DIAGNOSTICOS CLINICOS EN LA VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

### 12.1 Diagnóstico Clínico Específicamente Relacionado 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

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 61 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSION 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de **Diagnóstico Principal**. Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes:

### Código CIE – 10 Nombre del Diagnóstico

- T74.1** Abuso físico.
- T74.2** Abuso sexual.
- T74.3** Abuso psicológico.
- Y05** Agresión sexual con fuerza corporal.
- Y05.0** Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda
- Y05.1** Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.
- Y05.2** Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.
- Y05.3** Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.
- Y05.4** Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.
- Y05.5** Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.
- Y05.6** Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.
- Y05.7** Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.
- Y05.8** Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.
- Y05.9** Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.
- Z08.8** Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.

### 12.2 Diagnósticos Clínicos Relativos A Otras Formas De Violencia Ejercidas De Manera Concomitante Con La Agresión Sexual

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE – 10 incluidos en el siguiente cuadro u otros adicionales necesarios:

### Código CIE – 10 Nombre del Diagnóstico

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 62 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- Y07.0** Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.
- Y07.1** Otros síndromes de maltrato por padre o madre.
- Y07.2** Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.
- Y07.3** Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.
- Z60.4** Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.
- Z65.1** Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.
- Z65.5** Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras Hostilidades

### 12.3 Diagnósticos Clínicos Específicos De La Esfera Mental

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE – 10 que apliquen para el caso evaluado.

### 12.4 Diagnósticos Clínicos De La Esfera Física

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE – 10.

### 12.5 Diagnósticos De Lesiones De Causa Externa

Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos:

- 1. 9** sospecha de maltrato físico.
- 2. 10** sospecha de abuso sexual.
- 3. 11** sospecha de violencia sexual.
- 4. 12** sospecha de maltrato emocional.

### 12.6 Pruebas Diagnósticas

Las pruebas diagnósticas que se deben solicitar, en la generalidad de las víctimas de violencia sexual, incluyen:

- ✓ Serología para sífilis (VDRL).

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 63 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ 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 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 (NNA), 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.

Teniendo en cuenta que existen algunas variaciones en cuanto al tipo de pruebas que han de ser solicitadas, en virtud del momento de consulta de la víctima y el tipo de victimización sufrida, se plantean los siguientes casos:

### **Solicitud De Pruebas Diagnósticas En Víctimas Que Consultan En Las Primeras 72 Horas Luego De La Agresión Sexual**

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

- a) Se soliciten todas las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 64 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- b) Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual o explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA) que consultan al sector salud durante las primeras 72 horas de haber sufrido una agresión sexual o un contacto de riesgo, siempre debe ser solicitada una asesoría para prueba de VIH, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.
- c) Para víctimas de otros tipos de violencia sexual (trata de personas adultas con fines de explotación sexual, etc.), se realizará la asesoría para prueba de VIH, y la prueba rápida de anticuerpos contra VIH.
- d) En la historia clínica de todos los casos, debe registrarse la solicitud de dichas pruebas, junto con los resultados obtenidos e interpretaciones correspondientes.
- e) Adicionalmente, para fines forenses deben tomarse todos aquellos exámenes señalados por los protocolos médico – legales vigentes en Colombia.

### **Solicitud De Pruebas Diagnósticas En Víctimas Que Consultan Entre Cuatro Y Cinco Días Después De La Agresión Sexual**

Las pruebas diagnósticas que deben ser solicitadas cuando la víctima consulta entre cuatro y cinco días después de la agresión varían según el tipo de agresión sexual sufrida.

#### **Es indispensable:**

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 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.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 65 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

e) Exámenes diagnósticos y confirmatorios para ITS.

### Solicitud De Pruebas Diagnósticas En Víctimas Que Consultan Después De Cinco Días Desde La Agresión Sexual

#### Es indispensable:

Para todas las víctimas de asalto sexual, abuso sexual y explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes 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 esta, 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.

En todos los casos, en la historia clínica se debe dejar registro tanto de la solicitud como de los resultados e interpretaciones de las pruebas realizadas.

#### 12.7 Otros Procesos

<b>PROCESOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<b>Interrupción Voluntaria Embarazo del (IVE)</b>	Según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional Colombiana la IVE es un derecho de las víctimas. Siga los lineamientos del apartado específico que se presenta más adelante. No importa si el profesional de salud es objetor de conciencia, la sobreviviente de la violencia sexual tiene el derecho a la IVE, si ésta es su

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 66 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
producto de la violencia sexual	decisión. Recuerde que debe preservarse el feto y restos ovulares para futuros estudios genéticos, que se requerirá en el proceso judicial
Dar manejo integral a otras patologías alternas.	A consecuencia de la agresión en el/la paciente pueden encontrarse otras lesiones que requieren atención, como heridas, intoxicación exógena, etc
Solicitar una interconsulta de urgencia / consulta de urgencia con médico psiquiatra o psicólogo clínico que brinde al paciente una intervención psicoterapéutica inicial.	A toda persona víctima de violencia sexual que consulte a un servicio médico de urgencias, u otro servicio de primer contacto con el sector salud, se le debe asegurar la realización de una primera sesión de psicoterapia breve a cargo de un profesional clínico experto en salud mental, como parte integrante de su atención médica de urgencias; lo anterior, sin detrimento de los primeros auxilios emocionales que reciba dentro del mismo contacto inicial a cargo del personal sanitario no experto en salud mental que le atienda, ni de las remisiones para continuar con dicha psicoterapia breve, ni de todas aquellas intervenciones terapéuticas que además requiera por parte de un equipo interdisciplinario en manejo psicosocial o atención en salud mental.
Remitir hacia otros profesionales de salud para el abordaje integral.	De la misma forma en que se tiene especial atención en lo biológico no debe olvidarse la importancia de recibir atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Es en este momento donde el médico tratante debe garantizar la remisión directa a todos aquellos especialistas o personal de apoyo terapéutico o social que requiera el paciente. En cuanto al profesional especializado en salud mental que realizó la primera sesión de psicoterapia breve para intervención de crisis en el contexto de urgencias, es en éste momento que debe remitir para continuar psicoterapia breve por médico psiquiatra y/ o psicólogo clínico, efectuar una remisión para continua atención por equipo interdisciplinario de salud mental según requerimientos del paciente, y características del contexto de ayuda.  Recuerde que de acuerdo a lo establecido por la ONU, el ser humano es biopsicosocial, y normalmente la parte psicológica se olvida para el tratamiento; tampoco olvide que para mujeres, niñas

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 67 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL <b>CONSULTA EXTERNA</b>

PROCESOS	PROCEDIMIENTOS
	y adolescentes femeninas víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado interno, existe jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana que indica que ha de brindarse tanto atención psicosocial, como atención en salud mental a cargo de PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS
<b>Brindar orientación en derechos y procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo. (Protección, justicia, educación)</b>	Derechos de las sobrevivientes de violencia sexual  <ul style="list-style-type: none"> <li>O Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.</li> <li>O Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.</li> <li>O Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.</li> <li>O Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.</li> </ul>
<b>Llenar la ficha de seguimiento personal y de vigilancia epidemiológica</b>	De acuerdo con los protocolos establecidos desde vigilancia en salud pública de cada departamento, registrar en RIPS el diagnóstico de acuerdo a códigos RIPS y CIE 10.  <i>El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual SIVIM</i>
<b>Hacer el proceso de denuncia formal o no formal por el designado en el equipo de atención</b>	Aplica para los casos que son detectados como sospecha de violencia sexual en la institución de salud, y todo aquel caso que llegando a la institución de salud no ha tenido denuncia previa.  La responsabilidad de la denuncia es Institucional y será el representante legal, Gerente o profesional designado quien a nombre de la entidad de reporte del presunto delito sexual a las autoridades municipales.
<b>Entrega de materiales probatorios a policía judicial.</b>	Debe establecerse a través de la red interinstitucional como se hará la entrega de éstas evidencias a la policía judicial o quien ejerza estas funciones, en todo caso debe garantizarse la autenticidad de la evidencia

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 68 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>PROCESOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<b>Proceso de seguimiento</b>	Se hará seguimiento tanto de la adherencia al tratamiento médico establecido de acuerdo al caso, como a la atención psicosocial y ajuste de la persona sobreviviente y la familia a la superación del evento.

Si por la condición del paciente o para efectuar alguna consulta, interconsulta, procedimiento o tratamiento que haga parte de la atención integral en urgencias para la víctima de violencia sexual se hace necesario el desplazamiento a otro nivel de complejidad o a otra institución, se debe garantizar el transporte a la o víctima de violencia sexual y su acompañante.

## 12.8 El Cuidado Integral de la Salud Mental desde el Sector Salud ante la Violencia Sexual

El concepto de salud mental implica mucho más que la simple ausencia de enfermedad. Cuando hablamos del disfrute de la salud mental, hacemos referencia a un estado de bienestar integral de los individuos, que les permite no solamente velar por su propio desarrollo armónico, sino efectuar aportes concretos, constructivos y efectivos para el desarrollo de sus comunidades de pertenencia, en el marco de los principios de la justicia y la equidad social para todas y todos.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 69 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

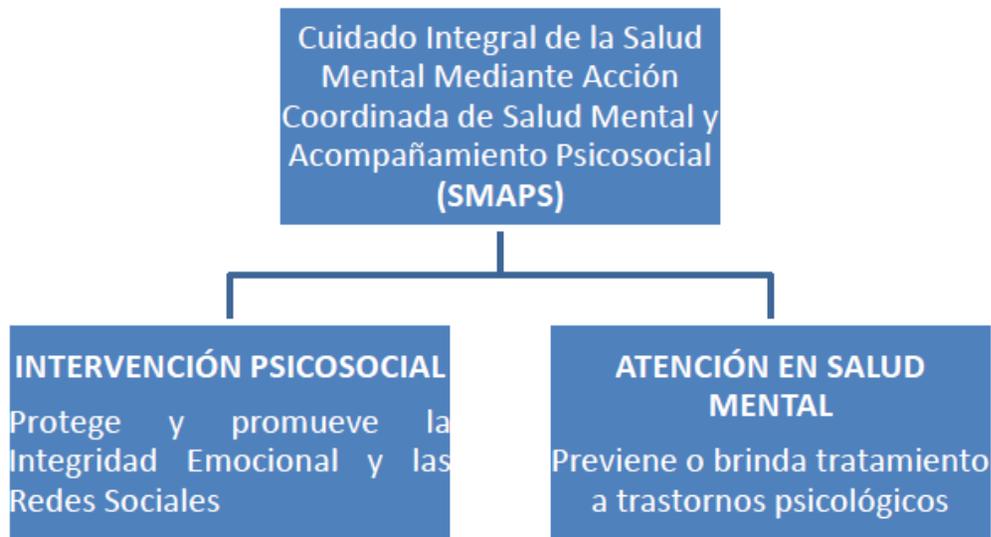
	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

**La salud mental integral solamente se logra cuando se asegura a las personas el disfrute de:**

*“Bienestar subjetivo, uso óptimo y desarrollo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional); logro de metas individuales y colectivas congruentes con la justicia y el mantenimiento y preservación de condiciones fundamentales de equidad ... que requieren las personas y los grupos para interactuar positivamente el uno con el otro”*

**Definición de Salud Mental, Health and Welfare, Canada, 1988**

los tipos de acción que resultan como mínimo necesarias para que el sector salud desarrolle un proceso de cuidado integral de la salud mental dirigido a individuos y comunidades afectadas por violencia sexual se ubican en la intersección complementaria de dos grandes tradiciones para el cuidado de la salud mental: la intervención psicosocial y la atención en salud mental, mediante la acción conjunta de equipos coordinados



<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 70 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

## *Implicaciones de la Violencia Sexual para la Salud Mental de las Personas y las Comunidades*

### **¿Cuáles son las implicaciones psicológicas y sociales de la violencia sexual para las víctimas?**

Ante un evento de violencia sexual es habitual que cualquier persona experimente en una sucesión rápida en el tiempo una serie de reacciones emocionales normales frente un evento potencialmente traumático que por lo general amenaza de manera grave la seguridad e integridad personales:

- ✓ Experimentación del evento violento como un evento vital crítico.
- ✓ Fase aguda de impacto.
- ✓ Fase de reorganización.
- ✓ Aparición o consolidación de psicopatología en las víctimas que no reciben atención integral, oportuna y con calidad en salud mental y física.

Las interacciones entre psicopatología y victimización sexual son complejas, y de ninguna manera lineales del tipo causa – efecto. Entre las relaciones posibles entre ellas, vale la pena destacar las siguientes:

- Presencia de síntomas psicopatológicos que predisponen a una persona para ser victimizada sexualmente.
- Psicopatología previa al sometimiento a una victimización sexual que se ve agravada o resulta mantenida por ésta.
- Psicopatología que emerge como consecuencia directa de una victimización sexual especialmente traumatizante o indebidamente manejada por los servicios de salud y otras fuentes de respuesta social ante la víctima.

### **¿Por qué es necesario para las personas víctima de violencia sexual y sus comunidades de pertenencia contar con atención psicosocial y en salud mental?**

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 71 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

La atención en salud mental y psicosocial ante personas víctimas de violencia sexual y sus comunidades es necesaria atendiendo a razones que sobrepasan la potencial presencia en ellas de trastornos mentales previos o resultantes de la agresión sufrida. Este tipo de atención se justifica:

- Porque la experiencia injusta impuesta a quien fue agredido exige de la sociedad una reparación para la víctima ante el sufrimiento emocional sufrido, independientemente de la presencia o no de una psicopatología.
- Porque éste tipo de atención puede prevenir la agravación, aparición o consolidación de psicopatologías en las víctimas.
- Porque se puede interrumpir el ciclo de la violencia en la comunidad – sociedad, dadas las características ecológicas que rodean la emergencia de un acto violento

### **¿Cuáles son las características de los primeros auxilios psicológicos generales para víctimas de violencia sexual brindados por el personal de abordaje psicosocial y otros trabajadores /as de la salud ubicados en ámbitos comunitarios?**

En general, debe tomarse en cuenta lo siguiente en torno a los primeros auxilios psicológicos para una víctima de violencia sexual:

- Son muy diferentes a una entrevista psicológica, y no implica acciones de psicoterapia, aunque sirven para proteger de daños mayores a los sobrevivientes.
- Se debe proporcionar a los sobrevivientes oportunidad de que hablen sobre los hechos, pero sin presión.
- Se les ha de informar sobre su derecho de negarse a hablar sobre los hechos con los trabajadores de asistencia psicosocial o sanitarios, o con periodistas.
- Escuchar pacientemente, aceptando lo que se oye, pero sin emitir juicios.
- Transmitir una empatía auténtica.
- Determinar cuáles son las necesidades prácticas básicas y velar porque se satisfagan.
- Preguntar a las personas qué les preocupa y tratar de abordar esas situaciones.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 72 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- Desalentar maneras negativas de hacer frente a la situación, especialmente el consumo de alcohol y psicoactivos.
- Alentar la participación en actividades cotidianas normales y aprovechamiento de medios positivos para hacer frente a la situación.
- Alentar, pero no obligar, a buscar compañía en uno o más familiares o amigos.
- Según corresponda, ofrecer a la persona la posibilidad de regresar para obtener más apoyo.
- Según corresponda, remitir a la persona a los servicios de apoyo disponibles localmente, y a profesionales clínicos.

### ¿Cuáles son los componentes mínimos que debe contener una atención integral en salud mental para víctimas de violencia sexual?

El personal encargado de recepcionar a las víctimas y a sus familias debe saber que los casos deben recibir un abordaje Interdisciplinario e Intersectorial, que por medio del engranaje con el sistema de atención integral debe garantizar la atención y el ejercicio de los derechos de las víctimas de violencia sexual en cada una de las intervenciones en salud. Y debe fomentar que la víctima se sienta atendida de una manera integral, humanizada, respetuosa y oportuna. En todos los casos, independientemente del tiempo de ocurrencia del hecho, quien ha sido víctima de violencia sexual requerirá de acompañamiento y/o intervenciones terapéuticas en diversos niveles.

Estas intervenciones terapéuticas deben ser definidas en el marco del análisis de cada caso y en el desarrollo de una estrategia o plan de tratamiento en el que pueden llegar a intervenir diferentes disciplinas e instituciones de diferentes niveles de complejidad. Los componentes mínimos que debe incluir son:

- Primeros Auxilios Psicológicos por Médico General de Urgencias, como fase inicial no especializada de la intervención en crisis requerida. Es también muy importante que los demás profesionales y técnicos implicados en la atención médica de urgencias estén entrenados en primeros auxilios psicológicos para víctimas de violencia sexual y los apliquen a su campo disciplinar específico.
- Evaluación Inicial en Salud Mental y manejo de posibles riesgos inminentes para la salud y la vida de la paciente, por Médico General de Urgencias debidamente entrenado o, en su

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 73 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

defecto, por Médico Psiquiatra que actúe dentro del contexto de la atención inicial de urgencias a través de interconsulta médica especializada de urgencias elaborada por el médico general.

Intervención en crisis propiamente dicha, a cargo de especialista en salud mental (Médico Psiquiatra o Psicólogo Clínico), a través de formato de psicoterapia breve, con realización de primera sesión dentro del contexto de la atención de urgencias, y planeación o no de sesiones siguientes acorde con las condiciones y posibilidades de la víctima, y las características del contexto terapéutico.

Intervención terapéutica por equipo interdisciplinario de salud mental, una vez concluida la intervención en crisis por profesional especialista en salud mental (Médico Psiquiatra o Psicólogo Clínico), quien deberá efectuar la derivación correspondiente.

El manual de primeros auxilios mentales desarrollado por el Ministerio de la Protección Social (2009), plantea retomando la definición de Ahearn y Cohen (1989) que “una crisis es un periodo crucial o decisivo en la vida de una persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico, precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital de la persona”.

193 Posada (2009). Manual de primeros auxilios en salud Mental. Ministerio de la Protección Social.

Este cambio repentino, producto de un evento desencadenador como la violencia sexual, origina crisis y con ella la necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo, visible en desequilibrios que pueden tener como consecuencias iniciales estrés, ansiedad, aislamiento, retraimiento, sentimientos de culpa, vergüenza, emociones incontrolables como miedo, rabia, culpa, vergüenza, ansiedad, cambios del estado de ánimo, pesadillas, trastornos de sueño, trastornos alimenticios, ideación, planeación y/o intentos de suicidio . Así mismo y como consecuencias posteriores se pueden vivenciar una amplia gama de procesos emocionales y psicológicos que afectaran la calidad de vida, la salud mental, la forma de relacionarse con los otros, la autoimagen y autoestima del individuo, su readaptación al medio familiar y social, así como el desarrollo de algunos tipos de trastornos mentales.

A continuación, se plantean algunas recomendaciones para brindar la primera ayuda en salud mental a una víctima de violencia sexual y a su familia.

- ✓ Facilitar la realización humanizada de los procedimientos médicos generales propios de la atención del médico general a la víctima de violencia sexual, sentando bases que promueven una posterior recuperación emocional satisfactoria.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 74 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Reducir el peligro de muerte (homicidio o conducta suicida) mediante la detección y manejo de éstos riesgos, como parte de la elaboración de un examen clínico inicial que involucre de manera ordenada la valoración general tanto del estado físico como del estado mental de la víctima.
- ✓ Reducir y contener los aspectos emocionales y subjetivos para facilitar el enfrentamiento de la situación realizando un inventario de apoyos, incluyendo en estos los institucionales, familiares y sociales, así como de conductas adaptativas ante la victimización sufrida.
- ✓ Vincular a la persona en crisis con los recursos de ayuda inmediatos de tipo clínico especializado, y otros apoyos institucionales requeridos.

### Características interpersonales requeridas en la médica o médico general que realice la atención inicial de la urgencia médica por violencia sexual

**Trato empático**, éste se da cuando quien presta la atención intenta conectarse con lo narrado por la víctima, fomentando la sensación de comprensión y de un genuino deseo de brindar ayuda. **Confidencialidad**. No obstante, es importante aclarar que la confidencialidad se abre cuando el médico o el terapeuta se vuelve testigo dentro del proceso judicial y que en este caso si no es quien realiza la denuncia existen excepciones al deber de declarar.

**Escucha activa y tranquila**, evidenciada en el lenguaje verbal y no verbal. **Sensibilidad** por el tema y evidente deseo de ayudar a resolver la situación, esto se manifiesta en la preocupación real del profesional por el bienestar de la persona, más allá de los procesos y procedimientos.

**Evitar a toda costa emitir juicios o culpabilizar**. En estas circunstancias las víctimas de violencia sexual y sus familias suelen desarrollar profundos sentimientos de culpa, en este sentido, emitir un juicio de valor en tal dirección podría dejar una huella permanente en la persona y su contexto.

**Contexto de atención de la urgencia tranquilo y privado**. Debe fomentar en la superviviente sensación de control y autonomía. Generar seguridad en la paciente.

Es importante diferenciar entre las intervenciones médico-terapéuticas (dirigidas al bienestar de la víctima, incluyendo acciones a favor de la salud física y mental de la persona) de las intervenciones médico-legales (como parte del proceso legal, o de verificación de unos determinados hechos). Si bien. En la medida de lo posible, debe darse a elegir a la paciente el sexo del profesional de la salud que le atenderá. En todo caso, ante víctimas mujeres, niñas, niños o LGBTI con identidad femenina, es mandatoria la presencia

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 75 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

tranquilizadora para la paciente de una enfermera acompañando a la médica o médico general durante el desarrollo de su labor.

**Apoyo inmediato y constante durante todo el proceso de conducción de la valoración médica general para las víctimas de violencia sexual.**

**Promover la desculpabilización:** En muchas familias y contextos puede existir una tendencia a culpar a la víctima por lo ocurrido, es la oportunidad de asegurarse esta comprende que bajo ninguna circunstancia ha sido culpable por lo que le ha ocurrido, que no merecía la violencia sexual y que ella misma no la ha ocasionado. El agresor siempre es el culpable.

**Permitir y promover que la víctima y su familia / acompañante se expresen desde las emociones** y no desde la racionalidad. La expresión de la emocionalidad libera sentimientos de culpa, ira, rabia y dolor que puede causar el evento (que siente, como se sienten, que quisieran); propiciar en esta primera ayuda intervenciones desde las razones, las causas y lo que pudo haber sido, propicia mayor sensación de culpa e imposibilidad de superar el evento.

**No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos**, si esto sale en la primera ayuda se escuchará activa y tranquilamente y se registrará textualmente lo referido por la víctima entre comillas en la historia clínica. Para esto se reitera la competencia del sector salud dentro de la cual no está esclarecer los hechos o verificarlos.

**Se dará explicación sobre posibles síntomas que pueda tener la víctima:** plantear a la víctima que su experiencia ha sido muy dura física y emocionalmente, y que puede llegar a tener síntomas físicos y emocionales consecuencia del trauma como estrés, ansiedad, aislamiento, retraimiento, sentimientos de culpa, vergüenza, emociones incontrolables como miedo, rabia, culpa, vergüenza, cambios del estado de ánimo, pesadillas y trastornos de sueño, trastornos alimenticios, estrés post-traumático. Esto le ayudará a la víctima y a su familia/acompañante a tener una mayor percepción de control frente a sí misma y le orientará sobre cuando buscar ayuda si estos síntomas se presentan.

**Medir las consecuencias de sus indicaciones y orientar adecuada e informadamente a la víctima y a su familia.** Si el profesional que está haciendo la orientación no conoce toda la información de rutas y procedimientos, debe abstenerse de dar una orientación equivocada. Como soporte escuchará con tranquilidad y buscará ayuda en la persona referente institucional o de la red interinstitucional.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>76 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

**Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales** para la protección de la víctima. En esta primera ayuda en salud mental debe valorarse el riesgo de reincidencia del evento y de la vida de la persona. Para ello se preguntará si tiene un lugar seguro para ir, si confía en alguien de su casa para que le acompañe y de acuerdo al estado emocional de la persona y su red de apoyo (familia, amigos u otras personas representativas y protectoras), se determinara el riesgo y de allí se activaran las acciones de protección.

En el caso que se requiera activar la protección desde el sector salud, es desde la primera ayuda salud mental momento en el cual se gestionará la protección de la víctima.

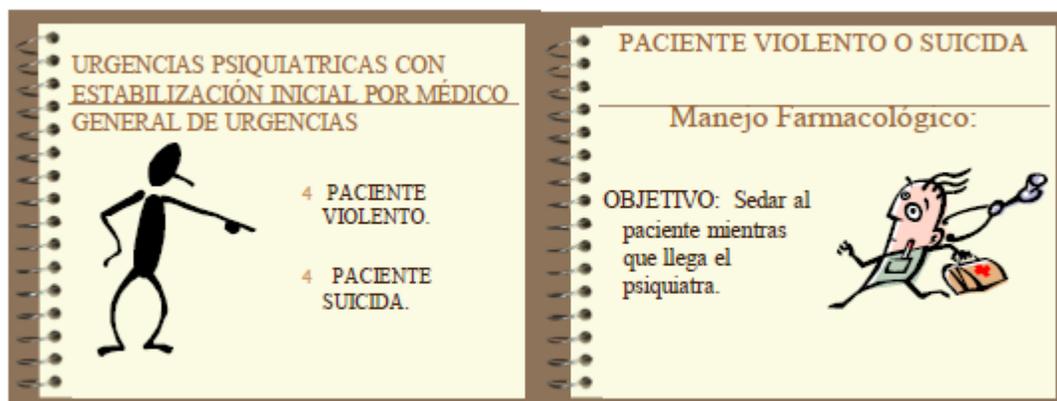
En el caso de la valoración del estado mental, deben evaluarse y registrarse en la historia clínica médica general la impresión clínica inicial del médico-a sobre el estado emocional de la víctima (ansiosa, retraída, tranquila, etc), junto con los signos clínicos evidenciado en: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conducta motora, conducta alimentaria, conducta sexual, juicio de realidad, prospección, introspección, presencia o ausencia de riesgo suicida activo, presencia o ausencia de riesgo homicida activo, presencia o ausencia de riesgo activo de revictimización. A la vez, debe identificar y registrar otros riesgos presentes su entorno social y familiar, presencia o ausencia seguridad para volver a su medio habitual o necesidad de hospitalizar o tomar medidas de protección para proteger la vida de la persona.

En cuanto a los riesgos de autoagresión y heteroagresión es importante tener en cuenta los factores de predisposición que son: a) ideación de autolesión o presencia de lesiones autoinducidas, b) ideación heteroagresiva estructurada, c) presencia de psicosis, d) capacidad de autocuidado deteriorada, e) insuficientes redes de apoyo social disponibles, f) síntomas depresivos y g) impulsividad manifiesta.

El médico general empleará medidas de tranquilización verbal, acompañamiento y sedación farmacológica, de acuerdo con los respectivos protocolos de urgencias médicas de la institución.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 77 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>



**Generar proceso de referencia y contra referencia:** es indispensable que la primera ayuda en salud mental finalice con la claridad del proceso a seguir desde el sector salud: atención médica general y especializada según el caso, así como psicoterapia breve para intervención en crisis a cargo de especialista en salud mental (médico psiquiatra y/o psicólogo clínico) a brindar dentro de la misma atención inicial de la urgencia. Esto puede realizarse por medio de los procedimientos de consulta de urgencias o interconsulta en contexto de urgencias al médico psiquiatra, o mediante solicitud de consultas de psicología en urgencias. Así mismo y de acuerdo al caso, incluir los procesos de referencia y contra referencia a niveles de mayor complejidad, y la remisión a otros sectores: justicia y protección.

Posteriormente es también el médico general de consulta externa quien debe estar a cargo de supervisar que se cumplan los controles médicos a realizar en toda víctima de violencia sexual a las 2 semanas, 6 semanas, 12 semanas, 24 semanas y 9 meses.

El siguiente cuadro resume las características que debe tener la primera consulta de psicoterapia breve para intervención en crisis a cargo del especialista en salud mental. Cuando se decida continuar en un formato multi – sesiones de psicoterapia breve, deberá planearse dentro de éstos lineamientos el desarrollo distintas fases habitualmente incluidas en el formato habitual de las psicoterapias breves centradas en solución de problemas, con las adaptaciones debidas a las necesidades singulares del paciente y al estilo terapéutico del profesional especializado a cargo de la intervención.

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 78 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA PRIMERA CONSULTA DE PSICOTERAPIA BREVE POR ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL (MÉDICO PSIQUIATRA O PSICÓLOGO CLÍNICO) PARA LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	
<b>Objetivo</b>	Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático, a partir de la identificación y el fortalecimiento de recursos personales, familiares y sociales, y la búsqueda de soluciones factibles ante problemas específicos, mediante una intervención terapéutica especializada en salud mental oportuna y de calidad, que haga parte integrante de la atención de la urgencia médica derivada de una victimización sexual.
<b>Momento en que debe realizarse</b>	Como parte de la atención inicial de urgencias para toda víctima de violencia sexual, en un contexto tranquilo y privado.
<b>Duración</b>	60 - 180 minutos, según necesidades de la víctima.
<b>Periodicidad</b>	<i>La psicoterapia breve puede ser desarrollada en un formato de entre 1 y 10 sesiones, atendiendo a las necesidades de cada víctima y las posibilidades del contexto. Cuando se emplee un formato multis Sesiones, se recomienda iniciar con una a la semana e ir espaciando hasta máximo una al mes.</i>
<b>Profesional a Cargo</b>	Profesional de la psicología clínica o de la medicina con especialidad médica en psiquiatría, cualquiera de los dos con entrenamiento adicional específico para el manejo psicoterapéutico de víctimas de violencia sexual en el contexto colombiano, tomando en cuenta que se trata de un procedimiento

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 79 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

	<b>especializado que requiere conocimiento y experticia clínica.</b>
Tipo de Paciente	Toda persona víctima de violencia sexual, perteneciente a cualquier grupo de edad, genero o modalidad de victimización, que esté siendo atendida por tal motivo en el marco de la atención de la urgencia médica médica representada por la VS; y que haya otorgado su consentimiento informado para la acción clínica integral en salud, incluyendo los componentes de atención en salud mental especializada que le son propios.
Formato	Psicoterapia breve centrada en solución de problemas de tipo individual, o en diada víctima - adulto protector en casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, si se considera terapéutico y es aceptado éste acompañamiento. Se desaconseja específicamente la inclusión de víctima y agresor en un mismo contexto terapéutico.
Procedimientos a través de los cuales puede llevarse a cabo en el marco del SGSSS colombiano, según MAPIPOS.	Interconsulta médica especializada de urgencias o ambulatoria por médico psiquiatra. Consulta de urgencias por medicina especializada - psiquiatría. Procedimiento de psicoterapia individual por psicólogo. Procedimiento de psicoterapia individual por psiquiatra. Traslado de pacientes para completar valoraciones y procedimientos necesarios dentro del manejo integral de la urgencia médica. Es mandatoria la atención médica especializada por profesionales médico psiquiatra y psicólogo clínico (así como por expertos en intervención psicosocial) en casos de Mujeres, adolescentes femeninas, y niñas afectada por VS en el marco del conflicto armado interno y especialmente en el contexto del desplazamiento forzado, así como para sus familiares, de acuerdo con antecedente sentado por la Sentencia de la Corte Constitucional T - 045 de 2010. Igualmente los psicofármacos que puedan ser requeridos en tal contexto de atención en salud mental que se acaba de describir.
Gastos de alojamiento en el sitio donde se remita para intervención especializada en salud mental, y de transporte para un acompañante.	Existe el antecedente de que han ido amparados constitucionalmente para Mujeres, adolescentes femeninas, y niñas afectada por VS en el marco del conflicto armado interno y especialmente quienes se encuentran en situación de desplazamiento forzado, en caso de que no sean hospitalizadas; transporte para un acompañante por víctima (Sentencia de la Corte Constitucional T - 045 de 2010.
Objetivo	Activar o reforzar mecanismos de ajuste apropiados ante el evento de violencia sexual, fomentando su adecuada resolución y previniendo la potencial aparición o agravación de psicopatología. Tener presente que los objetivos de la intervención están siempre sujetos a las condiciones del contexto.
Estrategias	Contemplar múltiples niveles de evaluación, e incluir a los diferentes actores familiares y sociales involucrados en los problemas derivados de la victimización sexual y en su solución. Partir de una definición tal de esos problemas, que sea compartida por la consultante y que permita visualizar como viable la solución de los mismos. Enfocarse en el presente y el futuro, no en el pasado. Enfocarse en la clarificación de los actos de violencia sexual como mediados por características del contexto social que favorece inequidades de poder entre las personas, que en consideraciones de índole intrapsíquica. Enfocarse más en los recursos que en los déficits. Enfocarse sobre lo posible y no sobre lo perfecto. Partir de las características particulares del caso. Tener en cuenta la etapa del ciclo de vida individual y familiar, y el contexto social en que emergió el acto violento. Contemplar los recursos disponibles en los distintos contextos involucrados en la solución de los problemas identificados en torno a la violencia sexual y favorecer la manera de activarlos y ampliarlos. Proponer acciones directas e indirectas que sean hipotéticamente pertinentes para la solución de problemas concretos. Prever los posibles efectos positivos y negativos. Tener en cuenta que el cambio requiere reorganización, reordenamiento, reestructuración de las representaciones rígidas e inhibitorias que impiden el afrontamiento efectivo de la realidad. Evaluar contextualmente la presencia de signos y síntomas psiquiátricos y psicológicos, así como de necesidad de tratamiento psicofarmacológico especializado; además de la necesidad de continuar con una psicoterapia breve en formato de múltiples sesiones, o considerar la primera como la única intervención psicoterapéutica especializada requerida inmediatamente antes de remitir para continuar manejo por equipo interdisciplinario de salud mental en contexto ambulatorio u hospitalario según necesidades de la víctima. Asegurar confidencialidad y privacidad, al igual que en el resto de la ruta de atención.
Fases	Se parte y se centra en el motivo de consulta. Se intenta evidenciar y entender el problema. Se facilita la descarga emocional, la expresión de sentimientos y la normalización de síntomas. Movilizar recursos y habilidades personales, familiares y sociales. Evaluación de estado mental día víctima, recontextualizando los síntomas como reacciones esperables ante la victimización sufrida que, no obstante, pueden ser superadas mediante acciones específicas.

ELABORADO POR:  
DRA. DIA

DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA  
DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y  
ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL

REVISADO POR:  
OTTO PAEZ OSPINA  
DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO

FECHA  
MAYO 2019

pagina  
80 de  
113

FIRMA

FIRMA

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

	<p>Recomendaciones y sugerencias generales. Acuerdos terapéuticos específicos. Resumen final con retroalimentación por parte del consultante.</p>
Técnicas terapéuticas específicas	<p>Para Facilitar al otro retome una percepción de control sobre sí mismo y sobre sus circunstancias, permitiéndole hacer elecciones en torno a la entrevista: Ej. Ofrecer un vaso de agua, permitir que se elija el sitio en que quiere sentarse, indicar que en cualquier momento puede suspenderse la entrevista si así lo desea, efectuar preguntas del tipo <i>¿Quiere que hablemos o le parece que ahora no es el momento?</i>. Justificar la necesidad de las preguntas, a través de indicaciones como: <i>Cuénteme todo lo que crea que yo debería saber. No tiene necesidad de compartir todo lo ocurrido. Tal vez haya cosas que le parezca que en este momento debe guardar.</i> Indicar respeto al ritmo impuesto a la entrevista por la víctima: mediante frases como: <i>En cualquier momento puede interrumpir la entrevista y nos tomamos un descanso hasta que se sienta mejor.</i> Ofrecer opciones, a través de intervenciones tales como: <i>Tal vez haya algunos temas que prefiera escribirlos o dibujarlos o sacarlos de otra manera que no sea necesariamente contárselos a alguien.</i></p> <p>Para facilitar la expresión de emociones, significados y sentidos propios otorgados a lo ocurrido: Mostrar una actitud de comprensión con el cuerpo y utilizando expresiones como “puedo ver que...”, “por lo que dices, parece que te sientes...”, pero evitando “lo comprendo”. Dar signos de atención (afirmar con la cabeza, con la mirada, alguna anotación, alguna expresión verbal), que animen a la persona a sentirse cómoda hablando. Observar la comunicación no verbal y considerar lo que está sintiendo la persona tanto por lo que dice como por lo que no dice. Preguntar por sus necesidades, preocupaciones, ansiedades y dificultades. Formular las preguntas de manera abierta, que faciliten la comunicación, por ejemplo “¿cómo ves la situación?” Parafrasear los puntos principales para confirmar que se ha entendido bien y para darle la oportunidad para corregirnos y, a la vez, profundizar en lo que está diciendo: “¿estás diciendo que no puedes soportar tanta tensión?”. Aceptar tranquilamente el silencio, la información angustiante y el dolor de la otra persona el tiempo que sea necesario sin perder la calma o llenar el silencio con cualquier comentario. Tener una actitud corporal que facilite la comunicación con el cuerpo orientado hacia la persona (sin brazos o piernas cruzadas), hacia delante y acercándose al otro, aunque Tener contacto visual como signo de aceptación y de escucha; en ciertos momentos, no evitar el contacto físico con las manos (en el hombro o tomando las manos del otro), aunque con prudencia, ya que prematuro o a destiempo puede ser vivido como una invasión del espacio personal, y tomando en cuenta lo que socialmente se considera aceptable en el lugar (por ejemplo, en la mayor parte de los contextos colombianos suele ser comúnmente aceptado éste tipo de contacto entre dos mujeres, o desde una mujer hacia una niña o niño, que desde un hombre hacia otro). Poner el foco de atención en cómo se siente y se comporta la persona respecto a lo ocurrido más que en lo ocurrido: por ejemplo, en sus emociones y percepciones en torno a los hechos (humillación, fortaleza, culpa, rabia, tristeza, etc) y detectar cuales de estas emociones pudieran ser problemáticas en el futuro (por ejemplo, autoacusación o vergüenza severas), trabajando conjuntamente posibilidades alternativas de entender los hechos; para dar apoyo emocional a víctimas de violencia no se necesita saber la “verdad” ni conocer detalles de lo ocurrido.</p> <p>Para resignificar los sentidos y significados otorgado por la víctima a lo ocurrido, de modo que la adaptación y solución de problemas resulte más fácil: ayudar a construir un marco comprensivo que ubique la agresión sexual en un contexto relacional enmarcado por estructuras de poder hegemónicas que pusieron en desbalance de poder a la víctima con relación al victimario, promoviendo la victimización sexual. Emplear técnicas de connotación positiva que sean sensibles a la condición de víctima de la consultante. Emplear técnicas de ubicación en un futuro en el cual ya se hayan superado los efectos de la victimización. Resignificar los signos y síntomas mentales encontrados, así como los tratamientos psicofarmacológicos cuando sean requeridos, como una parte mas de las estrategias de afrontamiento desplegadas, en el marco de otras incluso desarrolladas por la misma víctima y su grupo de apoyo primario.</p>
Acciones y actitudes NO terapéuticas que debe EVITAR durante la consulta	<p>Decir “le entiendo perfectamente” o “imagino por lo que está pasado”, porque aparte de inadecuado es falso. Pensar por adelantado lo que va a decir en la intervención, o aplicar rígidamente programaciones preestablecidas independientemente de las necesidades percibidas en la víctima en el contexto de la sesión. Ignorar, restar importancia o negar los sentimientos de la otra persona. Fingir que se ha comprendido, cuando no es así. Cambiar del tema que resulta importante para la persona por incomodidad personal. Aconsejar con frases como “creo que deberías...”, “¿cómo es que no...?”. Intentar tranquilizar forzosamente, tratar de animar, consolar o quitarle importancia al asunto con frases como: “ánimese ino es para tanto!”. Juzgar o criticar lo que la persona hizo durante la agresión o después de ella. Instruir con frases como “esto puede ser una experiencia interesante si...”. Hostigar con preguntas sobre detalles de la experiencia o corregir, con frases como: “¿cuándo empezó todo?”, “no, esto no fue así.</p>
Disposición final del/a paciente	<p>De acuerdo con las características de la paciente, su disposición y posibilidad de acudir a una psicoterapia, y las características del profesional que atiende, y de contexto de ayuda en que actúa, al finalizar la primera sesión de psicoterapia breve podrá disponerse que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esta sea la única que se realizará, remitiendo desde allí la víctima para continuar atención interdisciplinaria por equipo de salud mental, en contexto ambulatorio y hospitalario, acorde con las necesidades de la paciente y las características de los contextos de ayuda disponibles.</li> <li>Esta sea la primera de una serie de hasta 10 sesiones, de acuerdo con el formato de psicoterapia breve individual centrada en solución de problemas, luego de la cual se podrá referir o no al paciente a continuar atención interdisciplinaria por equipo de salud mental en formato ambulatorio u hospitalario, como se describió antes.</li> </ul>

ELABOR.  
DRA. DIA  
DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA  
DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y  
ACOMPañAMIENTO ESTUDIANTIL

REVISADO POR:  
OTTO PAEZ OSPINA  
DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO

FECHA  
MAYO 2019

pagina  
81 de  
113

FIRMA

FIRMA

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se detecte la necesidad de iniciar algún tipo de farmacoterapia específica por presencia una psicopatología instaurada de la cual se conoce que el pronóstico mejora a partir de un abordaje bimodal combinando psicoterapia mas farmacoterapia específica. Si el profesional que conduce la consulta inicial de psicoterapia breve es psiquiatra, deberá iniciar de inmediato los medicamentos necesarios, recontextualizandolos como un elemento más dentro de las estrategias de afrontamiento indicadas; si se trata de un psicólogo clínico deberá efectuar la misma resignificación de la farmacoterapia, derivando para continuar manejo conjunto o exclusivo por médico psiquiatra, de acuerdo con las circunstancias que rodean a cada caso.</li> </ul>
<p>Construido a partir de las siguientes Fuentes: Lipchik, Eve (2004) "Terapia Breve Centrada en la Solución". Buenos Aires, Amorrortu. 320 p; Zeig, J (2004) "Terapia Breve. Mitos, metas y metáforas", Buenos Aires, Amorrortu. 552 p; Talmon, M (1990) "Single Session Therapy. Maximizing the effect of the first and often only therapeutic encounter", San Francisco. Jossey - Bass Inc, 146 p; Médicos Sin Fronteras - España (2010) Protocolo de consulta única y consejería en salud mental. MSF - OCBA, Colombia, 18 p; Equipo de Salud Mental Hospital del Sur E.S.E. (2003) Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, 56 p; Velásquez. Susana (2003) "Violencias Cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar" Barcelona. Paidós. 334 p.</p>	

## ¿Cuáles son las características esenciales de la intervención terapéutica por equipo interdisciplinario de salud mental para víctimas de violencia sexual?

Elementos para realizar intervención psicoterapéutica especializada por equipo interdisciplinario en salud mental para víctimas de violencia sexual

- Resignificar sentimientos de frustración (por no haber impedido la ocurrencia de la violencia sexual).
- Promover la desculpabilización de la víctima de violencia sexual y su familia.
- Disminuir la ansiedad.
- Propiciar el afrontamiento y resolución.
- Fortalecer la adherencia y continuidad de los tratamientos médicos en pro de la salud y calidad de vida de las víctimas de violencia sexual establecido de acuerdo a cada caso.
- Mejorar la autoestima de la víctima de violencia sexual a partir de la recuperación de la sensación de control del propio cuerpo y de la autonomía.
- Promover el fortalecimiento de factores protectores y fortalecer las redes de apoyo.

### 12.9 cierre del caso

El profesional del caso adicional debe realizar el cierre del caso, diligenciando el formato de epicrisis (adjunto).

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 82 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
		<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>

**Formato de Epicrisis (Cierre de Caso) para la Víctima de Violencia Sexual  
Atendida por el Sector Salud**

FORMATO DE EPICRISIS PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDAS POR EL SECTOR SALUD (CIERRE DE CASO)				
Paciente:		Edad:	Identificación:	
Fecha Consulta Inicial:		Fecha Consulta Final:		
Número de controles realizados:		Tiempo Total de Manejo (en meses):		
<b>Motivo del Cierre de Caso:</b> Completó protocolo de seguimiento: ___ Abandonó: ___ Remisión para continuar manejo en otra institución: ___ Alta Voluntaria: ___ Muerte: ___ Otro: ___ ¿Cuál otro? _____				
En cierre de caso por muerte, indique si se trató de: Suicidio: ___ Homicidio: ___ Accidente: ___ Causa médica conocida: ___ Causa desconocida: ___ Otros: ___ ¿Cuáles? _____				
En caso de remisión, indicar institución de salud a la cual fue remitida la víctima (nombre de institución y servicio al que se remitió; departamento y municipio de localización):				
Impresiones Diagnósticas	Iniciales	CIE-10	Finales	CIE-10
<b>Pronóstico clínico al egreso:</b> Bueno: ___ Reservado: ___ Malo: ___ No Aplica: ___ Explique:				
<b>Procedimientos Diagnósticos realizados durante la atención integral en salud de la violencia sexual:</b>				
<b>Medicamentos recibidos durante la atención integral en salud de la violencia sexual:</b>				
<b>Procedimientos terapéuticos realizados durante la atención integral en salud de la violencia sexual:</b>				
<b>Complicaciones y revictimizaciones detectadas durante la atención en salud recibida:</b>				
Nombre del profesional que elabora epicrisis:			Firma profesional:	

<b>ELABOR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 83 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

### 13. FLUJOGRAMAS DE ATENCION

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 84 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

## FLUJOGRAMA ABUSO SEXUAL

<b>ABUSO SEXUAL</b>	DETECCIÓN	En identificación temprana, cuando se detecta que el abuso está comenzando y no han pasado más de 72 horas o, cuando pese a ser crónico, se identifica un último contacto sexual en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las indicaciones de asalto sexual.	Diagnóstico
	SALUD MENTAL		Primeros auxilios emocionales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada por salud mental en el contexto de la urgencia. Posterior remisión para continuar manejo especializado en salud mental, en el mediano y el largo plazo.
	DETECCION Y TTO DE ITS Y VIH		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</li> <li>• Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>• Iniciar manejo integral según resultado.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de ITS.</li> <li>• Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>• Iniciar manejo integral según resultado.</li> </ul>

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 85 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
UNIAGRARIA	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	UNIDAD FUNCIONAL
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

## FLUJOGRAMA ASALTO SEXUAL

<b>ASALTO SEXUAL</b>		<b>En las primeras 72 horas después de ocurrido el evento</b>	<b>Entre 72 horas y 5 días después de ocurrido el evento</b>	<b>Después de 5 días de ocurrido el evento</b>
	<b>DETECCIÓN</b>	Diagnóstico	Diagnóstico	Diagnóstico
	<b>SALUD MENTAL</b>	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.	Primeros auxilios mentales y manejo de situaciones que comprometen la vida. Intervención terapéutica especializada en salud mental en urgencias. Remisión posterior para continuar manejo especializado por salud mental en el mediano y largo plazo.
	<b>PREVENCIÓN DE ITS Y VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</li> <li>Profilaxis post-exposición ITS-VIH antes de 72 horas a partir de la exposición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</li> <li>Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>Iniciar manejo integral según resultado.</li> <li>Prueba de ITS.</li> <li>Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>Iniciar manejo integral según resultado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesoría para prueba de VIH (prueba rápida de anticuerpos).</li> <li>Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>Iniciar manejo integral según resultado.</li> <li>Prueba de ITS.</li> <li>Realizar confirmación diagnóstica.</li> <li>Iniciar manejo integral según resultado.</li> </ul>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 86 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

## FLUJOGRAMA ESCNNA

<b>ESCNNA</b>	<b>EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES</b>	<p>Cuando se identifica el caso de ESCNNA y se detecta que el último evento de contacto sexual ha ocurrido en las últimas 72 horas antes de la consulta, se debe proceder según las indicaciones de asalto sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DX: Recordar que la ESCNNA consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años, 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-as</li> <li>• Se procede según lo indicado en abuso sexual.</li> </ul>
---------------	--	--	--

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 87 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

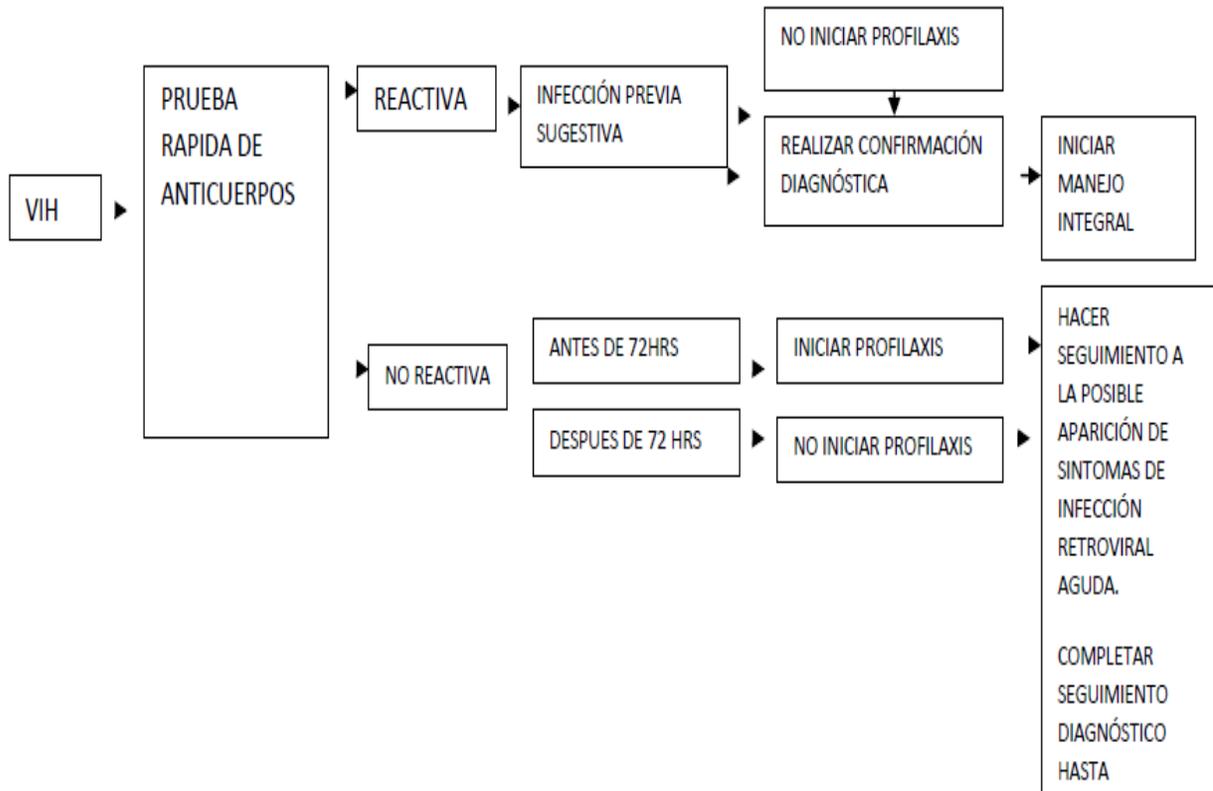
# FLUJOGRAMA OTROS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL

<p><b>OTROS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL</b> (Trata de Personas <b>Adultas con fines de explotación sexual, Esclavitud sexual, entre otros</b>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomando en cuenta todas las áreas de intervención por el sector salud contempladas en los casos anteriores, se deben brindar aquellos procedimientos de cada área que la víctima amerite, en virtud de la condición clínica secundaria al tipo de violencia sexual sufrido.</li> </ul>
--	---

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 88 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

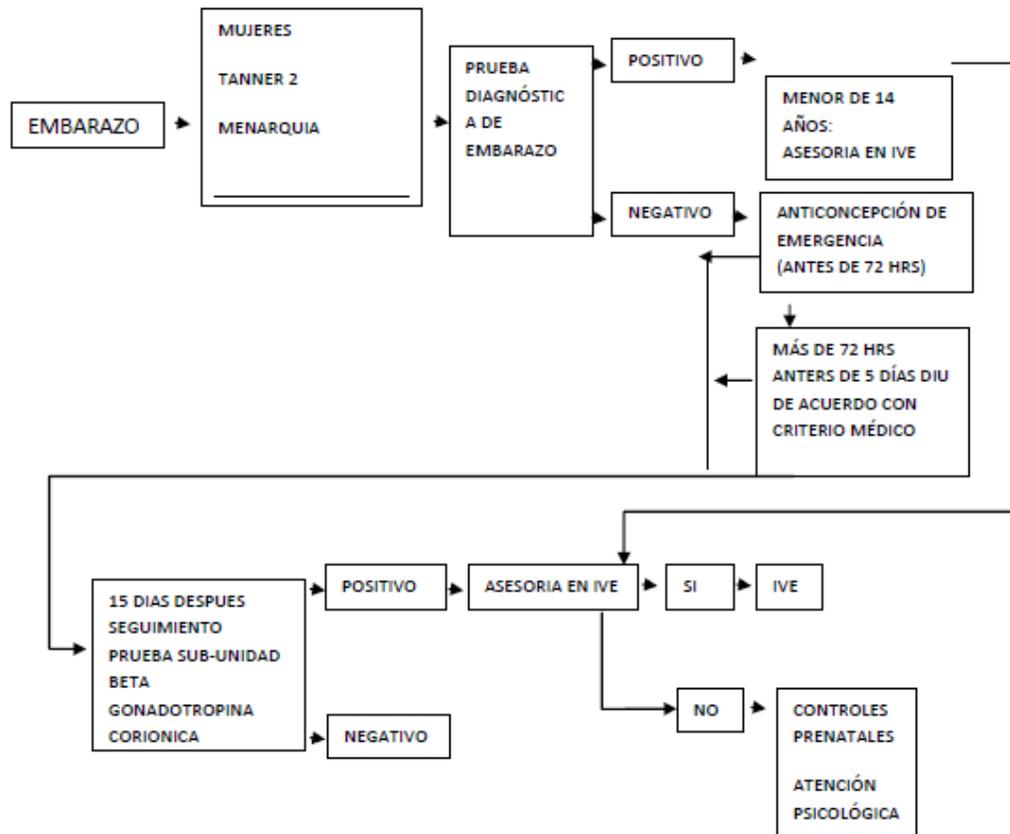
### FLUJOGRAMA SEGUIMIENTO PRUEBA DE VIH/SIDA



<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 89 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
		<b>Atención Integral en Salud para</b> <b>Víctimas de Violencia Sexual</b>
<b>UNIAGRARIA</b>		

### FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO RIESGO DE EMBARAZO



<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>90 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

#### 14. Consecuencias de la violencia y la coacción sexuales para la salud de las mujeres

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 91 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>Salud reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo ginecológico</li> <li>• Embarazo no planeado</li> <li>• Aborto inseguro</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH</li> <li>• Fístula traumática</li> </ul>
<b>Salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Trastorno por estrés postraumático</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Dificultades del sueño</li> <li>• Síntomas somáticos</li> <li>• Comportamiento suicida</li> <li>• Trastorno de pánico</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas)</li> <li>• Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente</li> </ul>
<b>Resultados mortales</b>	<p>Muerte por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suicidio</li> <li>• complicaciones del embarazo</li> <li>• aborto inseguro</li> <li>• sida</li> <li>• asesinato durante la violación o en defensa del “honor”</li> <li>• infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación</li> </ul>

## 15. ESTRATEGIAS DE PREVENCION DE VIOLENCIA SEXUAL (OMS/OPS)

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 92 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

### ¿Cuáles son los mejores métodos para combatir la violencia sexual?

Mientras que en el pasado los métodos para combatir la violencia sexual se han centrado en gran medida en el sistema de justicia penal, actualmente hay un movimiento general hacia un enfoque de salud pública que reconozca que la violencia no es resultado de un único factor, sino que es causada por múltiples factores de riesgo que interactúan a nivel individual, relacional, comunitario y social. Por consiguiente, para abordar la violencia sexual se requiere la cooperación de diversos sectores, como los de la salud, de la educación, de bienestar social y de justicia penal. El enfoque de salud pública busca hacer extensiva la atención y la seguridad a toda la población y pone énfasis principalmente en la prevención, velando al mismo tiempo porque las víctimas de violencia tengan acceso a servicios y apoyo apropiados.

### Intervenciones eficaces para prevenir la violencia sexual

La base de evidencia es extremadamente limitada en cuanto a intervenciones eficaces para la prevención de la violencia sexual. Algunas intervenciones orientadas a prevenir la violencia sexual contra niños han sido aplicadas en un número limitado de países de ingresos altos mediante el registro de los agresores sexuales locales y la notificación a las comunidades al respecto, restricciones de residencia para los agresores sexuales (por ejemplo, prohibición de vivir cerca de escuelas) y la vigilancia electrónica de los agresores sexuales. Una revisión y la crítica de esas políticas sugieren que en gran parte se basan en mitos y no en evidencias acerca de la violencia y la coacción sexuales, y han sido ineficaces para prevenir los delitos sexuales o proteger a los niños.

Otras intervenciones encaminadas a prevenir la violencia sexual o la violencia contra las niñas y las mujeres en general están diseñadas para llevarse a cabo en escuelas, instituciones de educación superior y universidades. Se han evaluado rigurosamente varias estrategias para prevenir la violencia en citas amorosas entre jóvenes en países de ingresos altos y algunos datos indican que quizás sean eficaces. También se ha comprobado que algunas iniciativas basadas en las escuelas puestas en práctica en países de ingresos bajos y medianos resultan prometedoras para reducir los niveles de acoso y abuso sexuales, en particular si emplean enfoques integrales que lleguen a todas las escuelas y comunidades.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 93 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

Si bien las intervenciones orientadas a los jóvenes en las escuelas son vitales, hay otros posibles puntos de intervención, como los hogares; por ejemplo, se ha demostrado que los programas de visitas domiciliarias prenatales y posnatales reducen los riesgos de maltrato y descuido físico y psicológico de los niños. Estas formas de maltrato son conocidos factores de riesgo de perpetración de violencia sexual y de victimización en etapas posteriores de la vida.

Los entornos y servicios de atención de salud son también potenciales puntos de acceso para la prevención de la violencia sexual, en particular al abordar la crianza y el maltrato de los hijos y el consumo indebido de alcohol.

Otras iniciativas prometedoras incluyen estrategias de movilización comunitaria para promover cambios en las normas y comportamientos de género y esfuerzos comunitarios encaminados a mejorar la situación social y económica de la mujer.

### **Proporcionar una respuesta integral a las necesidades de las víctimas supervivientes**

La prestación de servicios de atención de salud y médico-jurídicos integrales a las víctimas supervivientes de violación es de importancia capital. Además de atención compasiva, éstas necesitan acceso a una serie de servicios de salud específicos prestados por personal capacitado, a saber:

- apoyo psicológico (y referencia a instituciones para recibir atención de salud mental, de ser necesario),
- anticoncepción de emergencia,
- tratamiento y profilaxis de enfermedades de transmisión sexual,
- profilaxis para la infección por el VIH, cuando corresponda,
- información sobre abortos seguros, y
- un examen forense (si la mujer decide enjuiciar al agresor).

En el sistema jurídico, las supervivientes deben tener acceso a profesionales competentes y sensibilizados que les ayuden si decidieran encausar al agresor.

### **Ampliar la base de conocimientos y concientizar acerca de la violencia sexual**

La expansión de la base de conocimientos y la difusión de la información ya existente y la nueva que se genere ampliarán el campo de acción y conducirán a mejores programas y estrategias. Los datos sobre la prevalencia y los patrones

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>94 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

también pueden ser una herramienta importante para conseguir que los gobiernos y las instancias normativas se ocupen del problema y convencerlos de las repercusiones en la salud pública y los costos de la violencia sexual.

### Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

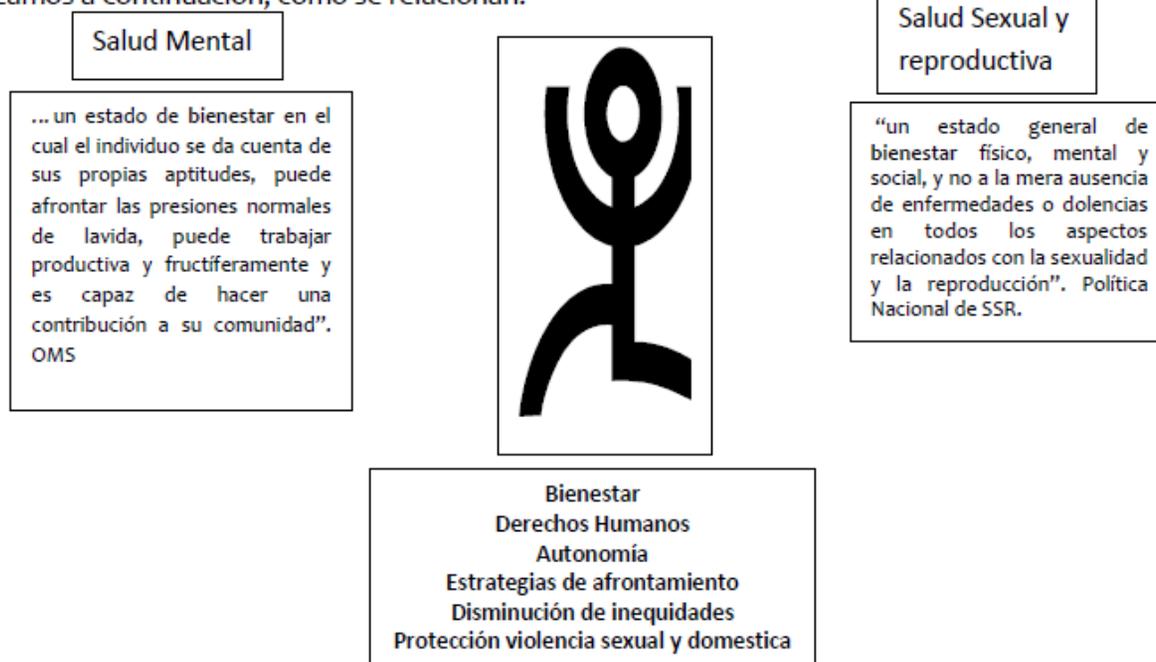
Para el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud se requiere el desarrollo de acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales que disminuyan el riesgo de estos eventos de violencia que los individuos y comunidades y que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros. En este marco se define la promoción de la salud puesta en práctica desde las acciones, capacidades y posibilidades de los individuos, familias y comunidades.

Para incidir en el fortalecimiento de condiciones que promuevan bienestar y protejan a los seres humanos de sufrir diversas formas de violencia, la promoción de la salud debe hacer énfasis en la promoción de la salud mental y del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como elementos protectores frente a estas situaciones de violencia.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 95 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

Veamos a continuación, como se relacionan:



Al generar condiciones que promueven la salud mental los individuos y comunidades pueden mejorar su capacidad para resolver situaciones difíciles, adaptarse a nuevas condiciones y a desarrollar mecanismos para superar las adversidades. De otro lado, al garantizar las condiciones para tener un ejercicio efectivo y real de los derechos sexuales y reproductivos, los individuos podrán contar con las condiciones para ejercer sus derechos con autonomía, bienestar, sin riesgos para su salud, y promover la eliminación de la violencia doméstica y sexual.

Estas acciones en conjunto se ligan a la calidad de vida tanto de la dimensión individual como social de las personas, promueven comportamientos protectores que minimizan riesgos de ser víctimas de violencia sexual y tienen como base común:

- El conocimiento, reconocimiento y exigibilidad de derechos (humanos y DSR) como garantes de una atmósfera de seguridad y libertad que empodera a los individuos y las comunidades al concederles reconocimiento como seres humanos basados en el respeto y el trato digno;
- El fortalecimiento de la autonomía, como eje de desarrollo de los seres humanos, bajo la cual se toman decisiones y se construyen posibilidades de acción.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 96 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

- La posibilidad de construir estrategias para afrontar y resolver situaciones de la vida. A partir de la evaluación de recursos individuales, familiares, comunitarios, sociales e institucionales.
- Aporte a la disminución de inequidades (género). Reconociendo y valorando la diversidad de los seres humanos y la tolerancia.

En el desarrollo de este Modelo se tomarán tres niveles de acción, que están interrelacionados, para desarrollar los objetivos de promoción de la Salud:

- Comunitario: desde la perspectiva grupal y comunitaria, se hace necesario encaminar acciones que generen protección y seguridad, lo que proporciona validación comunitaria, apoyo social, modelos de roles positivos para el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables.
- Interaccional: desde la perspectiva de interacción, se hace importante fortalecer la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de las destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua.
- Individual: desde lo personal es indispensable fortalecer la capacidad de cada persona para afrontar su vida, sentimientos y pensamientos, y fortalecimiento de la resiliencia.

## Factores protectores frente a la violencia sexual

La Promoción de la Salud mental y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se fundamenta en la identificación de situaciones deseables para el beneficio de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida con las máximas posibilidades, para ello busca el fortalecimiento de factores protectores identificados en la esfera individual, familiar, social y cultural para protegerse y proteger a otros de situaciones de violencia.

- **Individuales**
  - Conocimiento de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos
  - Desarrollo de habilidades sociales: comunicación, asertividad, resolución de conflictos.
  - Reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos
  - Reconocimiento del cuerpo (público y privado)
  - Positiva autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación.
- **Familiares**

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 97 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- Convivencia democrática en la familia: todos son escuchados, respetados y se tienen en cuenta para tomar decisiones en familia.
  - Mujeres, niños y niñas como sujetos de derechos: respeto y trato digno.
  - Buena comunicación con adultos significativos (efectiva y afectiva)
  - Información científica, clara y oportuna sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y violencia sexual.
  - Vínculo afectivo fortalecido.
  - Adecuado ejercicio de la autoridad
  - Patrones de crianza coherentes con los Derechos Humanos: respeto y dignidad.
  - Valoración de la diversidad de género.
  - Vinculación a la familia de otras redes de apoyo (institucionales, sociales...)
  - Valoración de la diversidad
  - Buen trato y crianza positiva
  - Credibilidad de las situaciones de violencia manifestadas por algún miembro de la familia, con énfasis en mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- **Institucionales, Sociales y Culturales**
    - Existencia de oferta de servicios sociales fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la credibilidad.
    - Relaciones equitativas entre hombres y mujeres; entre adultos-as y niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación, representación política, y la sociedad.
    - Promoción de buen trato institucional.
    - Espacios de participación visible, democrática y accesible.
    - Educación sexual oportuna en el marco de la sexualidad en su dimensión integral y entendida como la no estimulación temprana de los niños y niñas a actividades sexuales.
    - Apoyo social y existencia visible de redes comunitarias.

Actividades de promoción y prevención se encuentran ubicadas de forma directa en los primeros niveles de atención y la oferta es la siguiente:

### Actividades del primer nivel

Para ser realizadas por los equipos de salud en IPS:

### Actividades para la Promoción de la Salud Mental y la Salud Sexual y Reproductiva en la Población General

Las actividades de promoción están dirigidas a incrementar los factores protectores en individuos, grupos, familias y comunidades en los escenarios de la vida diaria (hogar, centro

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 98 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

educativo, universidad, sitio de trabajo, lugares públicos), promoviendo las habilidades para la vida y las redes de apoyo social. Estas actividades idealmente deben ser intersectoriales.

**Actividad Intervención o actividad comunitaria**, realizada por psicólogo-a, médico-a, enfermera-o, trabajador-a social u otro-a integrante del equipo de salud, con centros educativos, colegios, universidades, centros de capacitación, sitios de trabajo, empresas, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación, entre otros.

### **Prevención de la Violencia Sexual**

La prevención busca brindar herramientas para el manejo de factores de riesgo que determinan niveles de vulnerabilidad de los seres humanos frente al evento de violencia sexual, los cuales se determinan en la relación con experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales, por lo cual queda claro que si bien de acuerdo a los niveles de riesgo y la vulnerabilidad identificada se enmarcan acciones de prevención, son dimensiones relativas de los grupos humanos y no se constituyen en causa directa de violencia sexual, es decir que en la medida que es una dimensión relativa, se determina en relación con los contextos y las características de los territorios y las personas que los conforman, lo que hace que al contar con espacios protectores como la familia, la escuela y la comunidad, a pesar de la vulnerabilidad humana, social y económica, se pueda evitar la violencia sexual y/o mitigar sus efectos. Las acciones de prevención de acuerdo a los riesgos y a la vulnerabilidad se clasifican así:

Prevención Universal	Riesgo leve	Vulnerabilidad Humana: Toda la población
Prevención Selectiva	Riesgo medio	Vulnerabilidad humana + social y económica Grupos vulnerables
Prevención indicada	Riesgo alto	Individuos y grupos específicos Con alta vulnerabilidad a sufrir violencia sexual

**Prevención Universal - Riesgo leve:** Desde la vulnerabilidad humana todas las personas están en un nivel de riesgo de sufrir violencia sexual. La prevención universal se dirige por ese riesgo humano a toda la población. La violencia sexual, al tratarse de un evento de agresión de un ser humano a otro, marcado y sostenido por patrones de desigualdad y relaciones de dominación y poder, es un evento frente al cual todas las personas presentan algún grado de vulnerabilidad y que requiere de acciones específicas para su prevención.

**Prevención Selectiva - Riesgo medio.** Dirigida a subgrupos de la población con riesgos significativamente superiores al promedio, en los cuales, a parte de la vulnerabilidad humana, se suman condiciones de vulnerabilidad social y económica, situaciones que requieren la

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 99 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

priorización de acciones a estos grupos. *Vulnerabilidad humana sumada a la social y económica*: Además de ser vulnerables por la fragilidad natural del ser humano, para la violencia sexual aumenta la vulnerabilidad en los seres humanos quienes por su etapa de ciclo vital, sexo/género/orientación sexual o situación específica, es decir *por el hecho de “ser”*, tienen características que los o las ponen en desventaja y riesgo real de ser agredidos como mujeres, niñas y niños, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad (física, mental y/o cognitiva). Además de la propia condición humana y de pertenecer a grupos vulnerables para la violencia sexual, un riesgo medio lo define la aparición de vulnerabilidad social y económica las cuales surgen como producto de las desigualdades entre los seres humanos enmarcadas y sostenidas por el marco cultural que las envuelve y en la forma en que la estructura sociedad sitúa a determinados grupos.

Se incluyen en este grupo las personas en estado de marginación por su condición racial, religiosa, sexual, política, económica, como por ejemplo población LGBTI, personas en situación de prostitución, y en situación de calle. La vulnerabilidad económica generada en aquellas personas que, por su situación de desempleo, subempleo, condiciones de trabajo precario o cesante con carencia de seguridad social y económica, viven en ambientes económicamente débiles, marginales y de pobreza, la incapacidad de acceder a bienes y servicios, condiciones frente a las cuales resulta muy riesgoso sufrir cualquier forma de violencia sexual.

**Prevención Indicada: Riesgo alto.** Dirigidas a individuos y grupos de alto riesgo con síntomas mínimos pero detectables, como niños y niñas con comportamientos sexuales inadecuados a la edad, niños, niñas y adolescentes viviendo con personas con antecedentes de violencia sexual, en condiciones de hacinamiento y conviviendo con familia extensa (tios, primos...), niños y niñas trabajadores y desescolarizados; mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas LGBTI viviendo dentro de zonas sometidas a CAIN, en situación de desplazamiento forzado por CAIN, o desarraigadas por haber sido víctimas de desastres naturales.

## Prevención en Ámbitos de la Vida Cotidiana

Se ha indicado que todos los seres humanos presentan niveles de riesgo distintos que los hacen vulnerables a la violencia sexual, es así como es indispensable pensar y construir acciones de prevención en el marco de los diversos contextos y escenarios donde interactúan y socializan las personas involucrando así las redes sociales y los servicios de atención integrales, que respondan a las necesidades y características propias de cada etapa del ciclo vital y a las relaciones intergeneracionales, incluyendo la garantía y exigibilidad de los derechos, la perspectiva de género y la inclusión de las masculinidades y las relaciones de poder. De acuerdo a la identificación de los diversos niveles de riesgo sustentados en la vulnerabilidad humana y socio económica, se presentan a continuación acciones de prevención específicas de

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>100 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<small>UNIDAD FUNCIONAL</small>
		<b>CONSULTA EXTERNA</b>

acuerdo a los espacios de socialización de los seres humanos en los cuales se deben liderar acciones de protección de la salud y prevención de la violencia sexual:

### Prevención de la Violencia Sexual en la Escuela

Las acciones de Prevención de la violencia sexual en la escuela tendrán como fundamento:

- Convocar a los agentes de salud, y a la comunidad educativa (estudiantes, padres, madres, cuidadores-as, docentes, directivos, administrativos-as), para informar, formar y educar desde la perspectiva de derechos.
- Contextualizar fundamentalmente en la niñez y la adolescencia un concepto claro y unas pautas conductuales asertivas con respecto a la sexualidad a través de la comunicación clara, científica y transparente acerca de la sexualidad y la reproducción.
- Fomentar acciones y relaciones desde la equidad y el respeto, fundamentados en la perspectiva de género.
- Fortalecer y promover espacios de participación infantil y juvenil.
- Transversalizar las acciones en el marco de la promoción, reconocimiento y exigibilidad de los Derechos humanos y en ese marco los derechos sexuales y reproductivos.

### Prevención de la Violencia Sexual en la Comunidad

A través de acciones basadas en la comunidad se buscará:

- Potenciar y fortalecer las redes sociales de base comunitaria.
- Promover los procesos de socialización desde el conocimiento y reconocimiento del respeto de los derechos humanos, la conversación y el diálogo como forma de resolución de los diferentes conflictos en la vida que incluya valores asociados con el buen trato, la tolerancia, el respeto, la equidad y el afecto.
- Estimular las actitudes claras de rechazo a la violencia como forma de relación o de resolución de conflictos.
- Promoción y divulgación de información sobre violencia sexual, factores de riesgo, conocimiento de recursos institucionales, acompañado de la construcción de procesos participativos.
- Establecer programas de información y orientación a la familia y a la comunidad de vecinos para que se sensibilicen frente a la importancia de rechazar las conductas violentas, de responder de manera solidaria con las víctimas de violencia sexual y frente

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 101 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSION 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

al deber de poner en conocimiento de las autoridades pertinentes los actos de violencia sexual

## Prevención de la Violencia Sexual en la Familia

Como escenario fundamental de socialización y protección, las acciones de prevención buscaran:

- Promover los procesos de socialización y de crianza desde los derechos humanos.
- Fortalecer vínculos afectivos fundados en el respeto de los derechos humanos, de las mujeres y de los niños y niñas a partir de la equidad.
- Promover la expresión de sentimientos y emociones en los diversos ámbitos de vida cotidiana.
- Fortalecer el desarrollo de la autonomía, la capacidad para la toma de decisión y fortalecimiento de habilidades sociales en especial las habilidades de comunicación
- Favorecer relaciones protectoras, incluyendo los límites de lo privado, de las expresiones de afecto (caricias, abrazos), así como rechazar y prohibir la cultura del secreto.
- Promover la búsqueda, ampliación, fortalecimiento y activación de redes de apoyo.
- Manejar principios de la autoridad democrática, dialogante y compartida al interior de la pareja y de la familia
- Evitar el cuidado de los niños y niñas por otros niños, niñas y/o adolescentes que por el desarrollo de su sexualidad puedan acceder a niños y niñas más pequeños para procesos de experimentación sexual.
- Explorar, buscar y abordar los antecedentes de violencias sexuales en los adultos, adultas y cuidadores-as durante la niñez, con el fin de identificar e intervenir en el rompimiento del ciclo transgeneracional de la violencia sexual.

## Prevención de la Violencia Sexual al interior de las IPS

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 102 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

Las IPS como escenario estratégico para liderar acciones de prevención en violencia sexual buscarán:

- Aprovechar el contacto de los diferentes servicios y programas y con las comunidades para brindar elementos continuos para la prevención y contribuir a la articulación de acciones que promuevan la calidad de vida, la salud mental y la salud sexual y reproductiva en las comunidades pese a las realidades complejas.
- Promover la construcción e implementación de programas de sensibilización para usuarios y usuarias y para el personal asistencial y administrativo de la institución desde la perspectiva de derechos con el fin de incidir en la cotidianidad de los servicios de salud con elementos que propendan por la prevención de la violencia sexual.

### Prevención de la Violencia Sexual en los ambientes laborales.

Las relaciones sociales de género, que expresan una desigual distribución de poder entre hombres y mujeres, favorecen allí la emergencia en los ambientes de trabajo de situaciones de violencia que usualmente afectan a las mujeres en calidad de víctimas, siendo los varones los agresores frecuentes, tanto aquellos ubicados en posiciones jerárquicas superiores dentro de la estructura laboral con respecto a la víctima, como desde compañeros de trabajo hacia sus compañeras, aunque es más frecuente el primer caso. El acoso sexual y otras formas de violencia sexual se encuentran ampliamente extendidas en contra de mujeres dentro de espacios de trabajo, aunque su visibilización continúa siendo bastante difícil en nuestro medio.

En 1985 la Conferencia Internacional del Trabajo reconoció que el acoso sexual en el lugar de trabajo deteriora las condiciones laborales de las trabajadoras-es, así como sus perspectivas de empleo y promoción, y abogó porque se incorporaran medidas para combatirlo y evitarlo en las políticas para progresar en la igualdad. Algunas acciones que podrían prevenir la violencia sexual en los ambientes laborales incluyen:

- Difundir entre trabajadoras y trabajadores, así como entre empleadores-as, los lineamientos emanados de la Organización Internacional del Trabajo según la cual el acoso sexual y el hostigamiento laboral en general, se consideran tanto violaciones a los derechos humanos de las personas trabajadoras, como un problema de seguridad y salud, un problema de discriminación, una situación laboral inaceptable, y un asunto específico de violencia contra las mujeres que no puede tolerarse.
- Difundir en los ambientes laborales los lineamientos nacionales existentes para combatir la violencia sexual y de género, con énfasis en la Ley 1010 de 2006 sobre acoso laboral.
- Visibilizar las situaciones de violencia sexual en el ámbito laboral a través de sistemas de información queden cuenta de los casos ocurridos en contextos concretos.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 103 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- Incorporar dentro de los reglamentos de trabajo lineamientos específicos que proscriban toda forma de acoso y violencia sexual en el ámbito laboral.
- Adopción de medidas disciplinarias contra los agresores en los ambientes de trabajo, sin perjuicio de las demás medidas punitivas que pudieran tener lugar.
- Asegurar a las trabajadoras y trabajadores entornos laborales seguros y saludables.
- Promover la ubicación de mujeres en posiciones jerárquicas con poder dentro de la estructura organizacional de los contextos laborales.

### Detección de la violencia sexual en los servicios de salud

Existen al menos tres formas en las que el sector salud tiene conocimiento de eventos de violencia sexual:

1. Cuando la víctima asiste al servicio de salud teniendo como motivo de consulta la situación de violencia sexual
2. Cuando la persona ha sido remitida por otra institución (que ya ha hecho la detección del caso de violencia sexual), con el fin que la institución de salud de inicio al protocolo de atención en salud para víctimas de violencia sexual
3. Cuando la sospecha de la violencia sexual (Abuso, asalto o cualquier otra modalidad) surge de la sensibilidad y la mirada entrenada del profesional de salud quien detecta signos y síntomas relacionados con la violencia sexual que originan la sospecha y su diagnóstico.

Debido a la alta prevalencia de la violencia sexual, es posible, detectar casos en cualquier consulta o programa de salud. Con un especial énfasis en aquellos que atienden a población con mayor riesgo, como los niños, las niñas, las y los adolescentes, las mujeres, así como también personas con discapacidad, grupos étnicos, población LGBTI, personas víctimas de violencia social y política, incluyendo a las víctimas de desplazamiento forzado por CAIN155, y personas que habitan o han habitado en la calle. Los profesionales de la salud tendrán que estar atentos a la presencia de síntomas, signos, indicios físicos, emocionales, comportamentales o condiciones particulares que lo orienten para detectar y tratar lo más tempranamente posible los distintos tipos de violencia sexual, y tener claridad sobre cuando la violencia sexual es evidente, cuando es altamente sugestiva, cuando existe la sospecha, y cuando incluso puede llegar a descartarse.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 104 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

**La detección de la violencia sexual realizada por el personal de salud puede ser la primera y única oportunidad de recibir ayuda que tengan las víctimas de violencia sexual. Es de vital importancia que este personal se encuentre sensibilizado y capacitado sobre el proceso integral de atención que incluye un adecuado y oportuno proceso de detección.**

Es importante recordar que la vulnerabilidad ante las situaciones de violencia sexual es mayor cuando se es niño, niña, adolescente<sup>156</sup> y mujer o persona que se identifica como gay, lesbiana, bisexual, transexual o intersexual; además se incrementa esta vulnerabilidad en las personas: con discapacidad, en situación de desplazamiento, en otras víctimas del conflicto armado, incluyendo víctimas del reclutamiento forzado, en personas privadas de la libertad dentro de institución penitenciaria, personas dedicadas al trabajo sexual, habitantes o con antecedente haber habitado la calle, habitantes rurales de zonas sometidas a CAIN, y personas perteneciente a determinados grupos étnicos, tales como indígenas y afrodescendientes.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 105 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
		<b>Atención Integral en Salud para</b> <b>Víctimas de Violencia Sexual</b>

ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACIÓN	SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN
<p>*Se sugiere que la responsabilidad del hecho es de la persona sobreviviente de violencia sexual. Ejemplo:</p> <p>El profesional de salud le dice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Y qué hacía a esa hora sola-o?</i></li> <li>- <i>¿Usted permitió que le hicieran es?Pudo haberse defendido.</i></li> <li>- <i>Con esa forma de vestir, como no iba a provocar esa situación.</i></li> <li>- <i>¿Porqué no averiguó quien era el acompañante?</i></li> <li>- <i>¿Porqué no gritó o llamó a alguien en su ayuda?</i></li> <li>- <i>¿Porqué consumió o aceptó atenciones?</i></li> </ul>	<p>*Ser enfático en que el responsable es el agresor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>Usted no tuvo la culpa de lo sucedido.</i></b></li> <li>- <b><i>El agresor es el total responsable de lo que sucedió.</i></b></li> <li>- <b><i>Se es víctima y no responsable del evento de violencia sexual.</i></b></li> <li>- <b><i>Es usted muy valiente al contar lo sucedido y buscar ayuda.</i></b></li> </ul>
<p>*Someter la víctima a preguntas constantes e insistentes sobre los hechos sin tener claro el objetivo ni la competencia.</p> <p><i>¿Cuántas veces sucedió?</i>  <i>¿Qué le decía? ¿Qué le hacía?</i>  <i>¿Con que la amenazo?</i></p> <p>Entre otros detalles que no aportan al proceso y sí reviven de forma reiterada la situación.</p>	<p>*Conocer claramente la competencia dentro de los procesos de atención. <b>Para el sector salud la competencia es la recuperación de la salud, la realización adecuada de la historia clínica según lo descrito.</b></p> <p><b>El esclarecimiento de los hechos es competencia de la justicia.</b></p>

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>106 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

## 16. SECTORES QUE INTERVENEN

Las entidades que se deben contactar e informar en caso de sospecha de violencia sexual serían:

Centros intersectoriales de atención que reúnen en un mismo lugar entidades de varios sectores involucrados en la atención a víctimas de violencia sexual y otras formas de violencia:

- ✓ Centros de Atención Integral para la violencia y el abuso sexual CAIVAS.
- ✓ Casas de Justicia.

En las ciudades o municipios donde no existan modelos interinstitucionales de gestión se tendrán que identificar las instituciones de protección y justicia a contactar:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Instituciones de Protección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ICBF y Policía de Infancia y Adolescencia cuando las víctimas son niños, niñas y adolescentes (NNA).</li> <li>➤ Comisarías de familia (cuando las víctimas son mayores de 18 años).</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Instituciones del Sector Justicia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiscalía (Unidades de Reacción Inmediata - URI)<sup>1</sup></li> <li>➤ Policía Judicial: CTI, DIJIN -SIJIN</li> <li>➤ En los lugares donde no hay Policía judicial estas funciones las asume la Policía Nacional.</li> </ul> </li> </ul>
---

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 107 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ Definir quién será el profesional encargado de realizar los contactos institucionales, y cuál será la forma de remitir la información a las demás instituciones.
- ✓ Tener definidos los elementos de información que dará a la víctima y a su familia acerca de sus derechos y la ruta intersectorial.
- ✓ No desprenderse del caso hasta asegurar que se activaron la ruta y que se están llevando a cabo los procedimientos de Protección y Justicia.
- ✓ Definir los procesos de seguimiento al caso.

- Sector Salud**
- Ministerio de la Protección Social
  - Superintendencia de Salud
  - Secretarías Municipales de Salud
  - EPS y EPS-S
  - IPS

- Sector Justicia**
- Fiscalía
  - URI
  - Instituto Nacional de Medicina Legal
  - Policía Judicial
  - Comisarias de Familia

- Sector Educación**
- Ministerio de Educación
  - Secretaría de Educación
  - Instituciones educativas

- Sector Protección**
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
  - Comisaría de Familia

### Competencias Institucionales

- Comisaría de Familia**
- Tiene autoridad de policía judicial.
  - Recibe denuncias.
  - Practica rescates para darle fin a situaciones de peligro.
  - Brinda atención en crisis con equipos psicosociales.
  - Remite a salud para la atención de urgencias.
  - Remite el caso a Fiscalía.
  - Solicita dictamen a Medicina Legal.
  - Toma medidas de protección.
  - Apoya a la familia y acompaña a las víctimas.
  - Realiza investigación socio familiar.
  - Remite y gestiona atención en servicios especializados.
  - Realiza seguimiento del caso.

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 108 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifica o recibe el caso de violencia sexual cuando sean niños, niñas y adolescentes.</li> <li>■ Realiza investigación socio-familiar.</li> <li>■ Remite y gestiona atención en servicios especializados: nutrición, psicología, trabajo social, educación en salud.</li> <li>■ Verifica garantía de derechos.</li> <li>■ Brinda atención en crisis.</li> <li>■ Hace remisión a salud.</li> <li>■ Gestiona de inmediato la denuncia ante Fiscalía</li> <li>■ Acompaña y apoya a la víctima.</li> <li>■ Toma medidas de restablecimiento de derechos.</li> <li>■ Realiza seguimiento del caso.</li> <li>■ Representa a niños, niñas y adolescentes en las actuaciones judiciales y administrativas cuando no esté presente o carezcan de representante legal.</li> <li>■ Ejerce la secretaría técnica del comité intersectorial para el abordaje de la violencia sexual en el municipio.</li> </ul>
---	--

<b>Fiscalía General de la Nación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recibe denuncia e investiga judicialmente.</li> <li>■ Ordena pruebas (policía judicial - CTI).</li> <li>■ Solicita diagnóstico a Medicina Legal.</li> <li>■ Realiza visita a la escena.</li> <li>■ Ordena medidas de protección, inclusive atención en servicios especializados.</li> <li>■ Orienta a la víctima.</li> <li>■ Dispone judicialización y captura a la persona agresora</li> <li>■ Investiga un delito penal; comisaría de familia dicta medidas de protección ante situaciones de emergencia.</li> </ul>
--	---

<b>Fiscalía General de la Nación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Investiga los delitos contra la vida, integridad personal, autonomía personal, la familia y la libertad, integridad y formación sexuales.</li> <li>■ Cuando la Fiscalía recibe un caso con un informe del sector salud o protección, la evaluación del caso parte de este, para no revictimizar al usuario ni duplicar acciones institucionales.</li> <li>■ CAIVAS centro de atención integral para la Violencia y el Abuso Sexual.</li> </ul>
--	---

<b>Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses-INMLCF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Realiza (Dx) examen sexológico, recomienda otros exámenes o actuaciones en materia de salud y remite resultados a la Fiscalía.</li> <li>■ Acompaña técnicamente al sector salud en las capacitaciones.</li> </ul>
--	--

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 109 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN</b> <b>1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL</b> <b>CONSULTA EXTERNA</b>

<b>Policia Nacional:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presta la ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera la acción inmediata por inminente peligro.</li> <li>■ Lleva a la persona afectada por violencia intrafamiliar-VIF o violencia sexual-VS hasta el centro asistencial más cercano.</li> <li>■ Acompaña a la víctima hasta un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de las pertenencias personales, en caso de considerarse necesario para su seguridad.</li> <li>■ Recibe denuncia, remite a Fiscalía y solicita diagnóstico a Medicina Legal.</li> <li>■ Protege escena del delito.</li> <li>■ Apoya a las demás autoridades.</li> <li>■ Para evitar la comisión de una conducta punible por actos de violencia, maltrato o agresión, la policía está facultada para: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acompaña a la víctima a un lugar seguro y protegido o hasta su casa para retirar sus pertenencias.</li> <li>■ Capturar a la persona sorprendida en flagrancia y ponerla inmediatamente a disposición de la autoridad judicial correspondiente.</li> <li>■ Penetrar en un domicilio previa autorización de cualquiera de sus moradores. Allanar un domicilio en caso de flagrancia sin orden escrita de autoridad judicial.</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------	---

<b>Policia Judicial:</b>	<p style="text-align: center;"><b>CTI, SIJIN, DIJIN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Apoya al Fiscal, investiga, compila pruebas, captura y adelanta la iniciativa.</li> </ul>
--------------------------	---

<b>Sector Educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifica casos.</li> <li>■ Notifica y denuncia casos al sector justicia.</li> <li>■ Activa las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos.</li> <li>■ Gestiona el traslado a otra institución educativa en caso de ser necesario.</li> <li>■ Gestiona la inclusión de la víctima a programas de revinculación al sistema educativo.</li> <li>■ Realiza el seguimiento de los casos.</li> </ul>
-------------------------	--

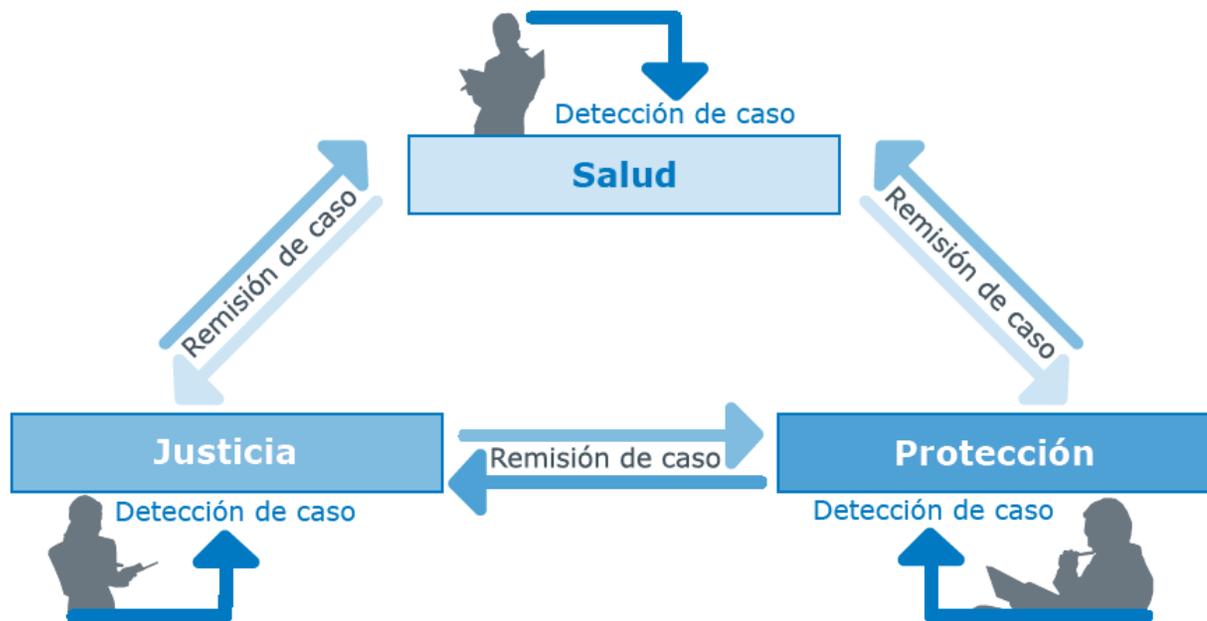
<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> <b>MAYO 2019</b>	<b>Página</b> <b>110 de</b> <b>113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

<b>Ministerio Público</b>	<p><b>Personerías</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reciben quejas y asesoran legalmente a las víctimas.</li> <li>■ Tramitan quejas y peticiones.</li> <li>■ Abogan por una atención oportuna y de calidad.</li> <li>■ Ejercen vigilancia y control sobre las instituciones para que se garantice la atención y protección integral de las víctimas en el restablecimiento de sus derechos.</li> <li>■ Promocionan y divulgan derechos humanos.</li> </ul>
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifican casos.</li> <li>■ Activan redes intersectoriales para la atención integral de casos.</li> <li>■ Ponen el caso en conocimiento de la Fiscalía y las entidades de protección.</li> </ul>
--	---

Servicios que deben recibir a toda víctima de violencia sexual



<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA MAYO 2019</b>	<b>Página 111 de 113</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

Cuando el responsable legal en menores de edad no quiere informar o es el agresor prevalecen los derechos del niño y es imperativo informar a la autoridad competente, así como al ICBF. La superintendencia Nacional de Salud determinó la escala de sanciones por el incumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1146 de 2007,<sup>b</sup> "Multa de 1 a 1200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la comisión del hecho, a las EPS, IPS, EPS-S, que se abstengan de dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF."

El personal del equipo de salud tiene una responsabilidad primordial en la atención a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, no sólo por ser un problema de salud pública, sino por las implicaciones sociales y jurídicas de las cuales no puede apartarse como integrante de la sociedad.

Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 1776 de 2008<sup>ii</sup>

## 17. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- ✓ Ficha SIVIM
- ✓ Formato de Epicrisis
- ✓ Historia Clínica Médica y Psicológica
- ✓ Formato de consentimiento informado y/o de rechazo

## 18. TIEMPO DE VIGENCIA

Cinco años a partir de la fecha de aprobación.

## 19. BIBLIOGRAFIA

- ✓ VELOZA, E, TORRES. N, PARDO. F, LONDOÑO. A, HURTADO. M, GÓMEZ. C, GIRÓN. A, VILLAREAL. C Y PINEDA. N. *Modelo de atención integral para víctimas de violencia sexual*. Ministerio de Protección Social. Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá. Colombia. Enero 2011.
- ✓ WHO. Addressing violence against women and HIV/AIDS. What works? Report of a consultation. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010.
- ✓ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. OMS/OPS. 2013.
- ✓ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 459 de 2012. Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual.

ELABORADO POR: DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPANAMIENTO ESTUDIANTIL	REVISADO POR: OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	FECHA MAYO 2019	Página 112 de 113
FIRMA	FIRMA		

	<b>GUIA DE MANEJO</b>	<b>VERSIÓN 1.0 - 19</b>
<b>UNIAGRARIA</b>	<b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b>	<b>UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA</b>

- ✓ SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO. Casas de Justicia. Bogotá.
- ✓ 2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- ✓ Acevedo, D; et al (2009) "Violencia de género en el trabajo: acoso sexual y hostigamiento laboral". Revista de estudios de la mujer. Caracas, enero – junio. Vol. 14, No. 32: 163 – 183p. Disponible en : <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvem/v14n32/art12.pdf> (Citado de: 23/01/2011).
- ✓ FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS UNFPA Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de Atención Integral en Salud para casos de Violencia Sexual Promoción y Prevención –. Enero 24 de 2011
- ✓ ALEJO H. Sistema de Vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual –SIVIM-. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública, Area de vigilancia en salud pública. Bogotá
- ✓ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución de 2003 DE 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Mayo de 2014.

<sup>i</sup> 193 Posada (2009). Manual de primeros auxilios en salud Mental. Ministerio de la Protección Social

<sup>ii</sup> Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 1776 de 2008

<b>ELABORADO POR:</b> DRA. DIANA JANNETH JIMENEZ CRUZ. MEDICA DRA. DAYAN PULIDO GONZALEZ. PSICOLOGA CLINICA DRA. LUISA FERNANDA ZUÑIGA LOPEZ. CORDINADORA ACOGIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ESTUDIANTIL	<b>REVISADO POR:</b> OTTO PAEZ OSPINA DIRECTOR UNIDAD DEL MEDIO UNIVERSITARIO	<b>FECHA</b> MAYO 2019	<b>Página</b> 113 de 113
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>		