



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000459 DE 2012**

( 6 MAR 2012 )

Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de las facultades legales contenidas en los artículos 2 numeral 30 del Decreto 4107 de 2011 y 10 de la Ley 1146 de 2007 y, en desarrollo de los artículos 8 y 13 de la Ley 1257 de 2008 y 5 del Decreto 4796 de 2011

**CONSIDERANDO**

Que la Ley 1146 de 2007 "Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente" en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.

Que el artículo 10 de la citada Ley, estableció que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que el artículo 8 de la Ley 1257 de 2008 "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones", consagra los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica, entre otros.

Que el artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008, consagra medidas en el ámbito de la salud, para lo cual el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres, teniendo especial cuidado en la atención y protección de las víctimas y promoviendo el respeto de las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

*Andrés...*  
*M...*

*...*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4796 de 2011, "Por el cual se reglamentan los artículos 8,9,13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones", señalando en su artículo 5 que "(...) De igual forma, adoptará el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO.- Protocolo de Atención.** Adoptar el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- Modelo de Atención.** Adoptar el Modelo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, como marco de referencia en el seguimiento de la atención a personas víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

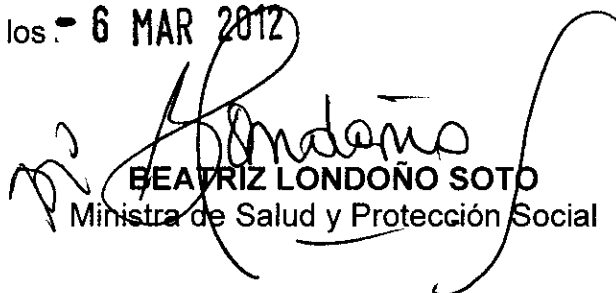
**ARTÍCULO TERCERO.- Revisión y actualización del Protocolo de Atención.** El Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la presente resolución será revisado y actualizado como mínimo cada dos (2) años.

**ARTÍCULO CUARTO.- Revisión y actualización del Modelo de Atención.** El Modelo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, adoptado mediante la presente resolución, será revisado y actualizado cuando se considere pertinente.

**ARTÍCULO QUINTO.- Vigencia y derogatorias.** La presente Resolución rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, a los **6 MAR 2012**

  
**BEATRIZ LONDOÑO SOTO**  
Ministra de Salud y Protección Social

*Andrés Pinzón*  
*hm*

*Q*

“Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”

**PROTOKOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN ..... 5

OBJETIVOS ..... 6

OBJETIVO GENERAL ..... 6

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6

ALCANCE ..... 7

JUSTIFICACIÓN ..... 7

POBLACIÓN ..... 9

1. GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL ..... 9

2. PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ..... 14

2.1. PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual ..... 14

2.2. PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud ..... 16

2.3. PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas ..... 18

2.4. PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima ..... 19

2.4.1. Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia sexual ..... 20

2.4.2. Parte B: El examen clínico general de la víctima de violencia sexual ..... 22

2.4.3. Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual ..... 23

2.4.4. Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima de violencia sexual ..... 24

2.5. PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial ..... 25

2.5.1. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan en las primeras 72 horas luego de la agresión sexual ..... 26

2.5.2. Solicitud de Pruebas Diagnósticas en víctimas que consultan entre cuatro y cinco días después de la agresión sexual ..... 26

2.5.3. Solicitud de pruebas diagnósticas en víctimas que consultan después de cinco días desde la agresión sexual ..... 27

2.5.4. Otras pruebas diagnósticas que pueden ser solicitados durante la atención en salud de la víctima de violencia sexual ..... 27

2.6. PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud ..... 27

2.7. PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud ..... 28

2.8. PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo ..... 30

*Handwritten signature and initials in the bottom left corner.*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de  
Violencia Sexual"

2.9.	PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.....	34
2.9.1.	Acciones no especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud .....	35
2.9.2.	Acciones especializadas en salud mental para la víctima de violencia sexual en su consulta inicial a la institución de salud .....	37
2.10.	PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.....	44
2.11.	PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.....	45
2.12.	PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual .....	45
2.12.1.	Sobre el rol diferencial de psicólogas y psicólogos pertenecientes a diversos sectores implicados en de la atención integral de la víctima de violencia sexual .....	46
2.13.	PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan .....	47
2.13.1.	Adopción y diligenciamiento completo de la Historia Clínica Única para víctimas de violencia sexual que se encuentra en la USB/CD complementarios de este protocolo .....	48
2.13.2.	Registro en los RIPS, de los códigos específicos de violencia sexual en el campo correspondiente a diagnóstico principal.....	48
2.13.3.	Reporte del caso en las fichas de vigilancia epidemiológica actualmente vigentes en cada ente territorial.....	48
2.13.4.	Atención y participación en las experiencias piloto y nuevos lineamientos nacionales que se construyan en el tema .....	48
2.14.	PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud .....	49
2.15.	PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso .....	49
3.	SINOPSIS DEL PROCESO EN LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD .....	50
4.	SINOPSIS DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL POR EL SECTOR SALUD .....	54
	BIBLIOGRAFÍA.....	55

*de Paz mi-*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es una problemática mundial que en las últimas décadas ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad y autonomía, entre otros. Se constituye en una problemática de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social.

Desde finales de la década de los noventa, en Colombia se han producido avances relevantes frente a la violencia sexual en materia legislativa, su reconocimiento como una problemática de salud pública, el establecimiento de los derechos de las víctimas y la adopción de guías y protocolos de atención.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, presenta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual a las instituciones prestadoras de servicios de salud, profesionales y equipos interdisciplinarios como una herramienta de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, acorde con el "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual", construido y financiado en el marco del Convenio 620 de 2010 celebrado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

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

Este documento describe, a través de quince pasos prácticos, los lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual por el personal del sector salud a lo largo de los siguientes tópicos de acción: 1) La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual. 2) La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud. 3) La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas. 4) La valoración clínica inicial de la víctima. 5) La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial. 6) La profilaxis sindrómica para ITS durante la consulta inicial por salud. 7) La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud. 8) La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 9) La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta. 10) Los seguimientos clínicos requeridos. 11) La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual. 12) La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual. 13) Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que

*Andrés Pérez*  
*mi*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

correspondan. 14) Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud. 15) El adecuado cierre de caso. El Protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas, una vez detectadas.

Los contenidos que se incluyeron dentro de cada uno de los pasos, y los pasos mismos, fueron seleccionados mediante el consenso de las personas expertas participantes, incorporando las retroalimentaciones hechas por las y los profesionales usuarios que asistieron a las capacitaciones ya mencionadas y a los contenidos propuestos por el Modelo que sustentan el protocolo. Adicionalmente, se sometieron a una validación técnica interna a cargo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y del Convenio 168 de 2010.

Uno de los principios éticos en que se basa el presente protocolo, y que debe ser garantizado durante los 15 pasos, es el reconocimiento que la autonomía de las víctimas es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento incluido para la atención integral de la violencia sexual.

Está prevista la actualización periódica de los contenidos tanto del Protocolo como del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, acorde con los cambios que sucedan en el conocimiento relevante sobre el tema, la organización del sistema de seguridad social en salud colombiano, y las retroalimentaciones que se continúen recibiendo desde los equipos profesionales usuarios de éste protocolo.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

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

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

*Act. p. 2012*  
*mi*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

### ALCANCE

El Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual contiene los procesos y los procedimientos contemplados en la normatividad vigente para los actores del SGSSS y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud.

El Protocolo ha sido diseñado para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes IPS y, principalmente en sus servicios de urgencias, en todo el territorio nacional. Además, ofrece a los sectores de protección, justicia y educación, información pertinente sobre los procesos de articulación intersectorial, que deben contemplarse en la atención integral de víctimas de violencia sexual.

### JUSTIFICACIÓN

La violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general.

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

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

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en 2010, realizó 20.142 exámenes sexológicos, de los cuales el 84% correspondió a mujeres y el 16% a hombres<sup>1</sup>. Teniendo en cuenta la edad, el 86% de los dictámenes se realizaron a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años. De acuerdo con las variables de sexo y edad, de todas las personas, las niñas entre 10 y 14 años son el grupo más afectado y, entre los hombres, los niños de 5 a 9 años son las principales víctimas de los delitos sexuales. Entre los principales agresores se encuentran: familiares (padrastros, padres y tíos/as) con un 34,86%, otros conocidos (vecinos y los amigos) con un 32,53%, personas desconocidas en un 19,69% y la pareja o ex-pareja con un 6,12% de los casos. El sitio más común de ocurrencia de los hechos de violencia sexual fue la vivienda (59% de los casos).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010 encontró que el 9,7% de las colombianas alguna vez unidas han sido violadas por su compañero o esposo. Las mujeres más afectadas por la violencia sexual en el marco de las relaciones de pareja tienen las siguientes características sociodemográficas: están entre 40 y 49 años, han estado unidas anteriormente, habitan en zonas urbanas y en las regiones Central, Pacífica y Bogotá, no tienen ninguna educación formal o sólo cuentan con primaria<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2010. Datos para la vida. Bogotá. P. 166.

<sup>2</sup> Ibidem. P. 371.

*Abdo J. P. 2012*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

La ENDS 2010 también evidenció que el 5,7% de las mujeres encuestadas entre los 15 y 49 años fueron violadas por una persona diferente al cónyuge. Según algunas características socioeconómicas, los grupos de mujeres más afectados por la violación perpetrada por alguien diferente al esposo o compañero, son las mujeres entre los 30 y los 39 años de edad, las que tienen unión libre y las que estuvieron unidas anteriormente, las que habitan en la zona urbana y las que tienen los niveles más bajos de educación. En relación con el violador, se encontró que los agresores más frecuentes son: el ex-marido (18,4%), un desconocido (16%), un amigo (12%), un pariente (9,6%), el novio (5,9%) y el padrastro (4,9%)<sup>3</sup>.

Como ha sido ampliamente denunciado y documentado, el conflicto armado profundiza y exagera las discriminaciones y violencias que histórica y culturalmente han afectado a las mujeres, niñas y niños, así como población indígena y afrodescendiente. La encuesta de prevalencia de violencia sexual en el contexto del conflicto armado durante 2001 – 2009, publicada por OXFAM en 2010<sup>4</sup>, encontró que un 17,58% de las mujeres de 15 a 44 años habitantes en las zonas encuestadas (un total de 489.687 mujeres)<sup>5</sup> fueron víctimas directas de violencia sexual en esos 9 años, lo cual indica que un promedio de seis mujeres cada hora fueron víctimas directas de diferentes tipos de violencia sexual como: violación, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada, acoso sexual, servicios domésticos forzados que incluyeron actividades sexuales y regulación de la vida social.

Si existe silencio e impunidad sobre la violencia sexual que se presenta en el marco de las relaciones familiares, la tolerancia social relacionada con la trata de personas y la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, ESCNNA, es mayor. Conocer la magnitud de la Explotación Sexual Comercial de Niñas y Adolescentes es difícil por la clandestinidad y las ganancias económicas que genera este delito. "Aunque no existen estadísticas exactas se calcula que en Colombia hay más de 30.000 menores de edad víctimas de explotación sexual. Esta cifra se incrementó de manera dramática en los últimos años debido entre otros factores, al aumento del número de familias desplazadas hacia los centros urbanos, a la agudización del conflicto armado que se desarrolla en el país y a los altos índices de pobreza que se han calculado corresponden al 63% de la población total"<sup>6</sup>. Según UNICEF<sup>7</sup> se calcula que hay 35.000 niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual, y cada vez son más y las edades de vinculación, son más tempranas.

La trata de personas tiene diferentes modalidades de explotación, entre las que se destacan: la sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, explotación de la mendicidad ajena, matrimonio servil, extracción de órganos, turismo sexual (Ley 985/05). La forma de trata más conocida y denunciada es la trata con fines de explotación sexual, cuyas principales víctimas son las niñas, niños, adolescentes y mujeres. Se estima que entre 45.000 y 50.000 mujeres

<sup>3</sup> Ibidem. P. 386.

<sup>4</sup> OXFAM (2010) "Primera Encuesta de Prevalencia Violencia Sexual en Contra de las Mujeres en el Contexto del Conflicto Armado Colombiano. Colombia 2001 - 2009" Campaña Violaciones y otras Violencias. Saquen Mi Cuerpo de la Guerra. P. 30.

<sup>5</sup> Mujeres habitantes de municipios colombianos con presencia de fuerza pública, guerrilla, paramilitares u otros actores armados, ubicados en 11 departamentos colombianos (Antioquia, Nariño, Caldas, Valle, Putumayo, Huila, Caquetá, Córdoba, Magdalena, Meta, y Cundinamarca).

<sup>6</sup> Fundación Plan, Fundación Restrepo Barco y Fundación Renacer. (2005) Escenarios de la Infamia. Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes. Bogotá, p. 4.

<sup>7</sup> UNICEF, 2002.

*Andrés Pizarro*



"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

colombianas ejercen la prostitución fuera del país, gran parte de las cuales lo hacen como víctimas de trata<sup>8</sup>.

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

Debido a las implicaciones de la violencia sexual en la salud de las personas y en la salud pública, así como de la relevancia del papel del sector salud en la prevención y detección de la violencia sexual y la atención de las víctimas, se hace necesario contar con herramientas que, de acuerdo con la normatividad colombiana y el funcionamiento del SGSSS, brinden una atención humana y de calidad para garantizar a las víctimas de las violencias sexuales la recuperación de su salud y la restitución de sus derechos a través de una acción articulada entre los sectores de salud, protección y justicia.

## POBLACIÓN

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

### 1. GLOSARIO BÁSICO SOBRE VIOLENCIA SEXUAL

**1.1. VIOLENCIA SEXUAL:** la OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona"<sup>9</sup>. 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.

**1.2. 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

<sup>8</sup> Organización Internacional de las Migraciones, — (2006) "Dimensiones de la Trata de Personas en Colombia". Bogotá. OIM. 52 p. Disponible en: [http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/oim\\_trata\\_col.pdf](http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/oim_trata_col.pdf)

<sup>9</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2003. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington.

*Andrés Pizarro*

“Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”

anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”<sup>10</sup>. 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”<sup>11</sup>.

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).

**1.3. ABUSO SEXUAL:** Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia<sup>12</sup> el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad pre-existente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual.

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: los Actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito<sup>13</sup>. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por sí misma o se encuentra drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.

<sup>10</sup> PAHO/WHO. 2002. Serie Género y Salud Pública, Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal, Magistrado Ponente José Leonidas Bustos Martínez, No. 29308 de 13 de mayo de 2009.

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal, Magistrado Ponente Alfredo Gómez Quintero, proceso No. 24955 del 27 de julio de 2006.

<sup>13</sup> Sentencia C-1095 de 2003. Magistrado Ponente. Marco Gerardo Monroy Cabra.

*Andrés Paz*  
*mi*

“Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia 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 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...”. 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, sin 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”.

**1.4. EXPLOTACIÓN SEXUAL:** Hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, es convertida en una mercancía y utilizada sexualmente. Según la legislación colombiana (Ley 985/05), se define explotación como: “el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona” (Artículo 3). Aplicada al contexto de la explotación sexual, ésta consiste en el ejercicio de dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio. 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 (Art. 6).

**1.5. 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.

**1.6. 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, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud”. Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo. En los delitos introducidos por las leyes 1329 y 1336 de 2009, 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).

*Archivos  
mario*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

**1.7. 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:

**1.8. ACCESO CARNAL VIOLENTO/ ACTO SEXUAL VIOLENTO CON PERSONA PROTEGIDA:** Incurrir 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.

**1.9. ACTOS SEXUALES VIOLENTOS CON PERSONA PROTEGIDA:** el Art. 139 del Código Penal Colombiano define que éste 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.

**1.10. 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, 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 compra-venta, préstamo o trueque del cuerpo y de la integridad sexual de la víctima o que se desarrolle a través de un tipo de privación de la libertad o autonomía.

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

*Andrés Fajardo*  
*mi*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

poder o aprovechando un entorno coercitivo o la incapacidad de las víctimas de dar su libre consentimiento, para de ésta manera obtener o esperar obtener ventajas pecuniarias o de otro tipo a cambio de los actos de naturaleza sexual o en relación con ellos.

**1.11. 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.

**1.12. TORTURA EN PERSONA PROTEGIDA:** Definida por el Código Penal colombiano en su artículo 137 como "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, inflija a una persona dolores o sufrimientos, físicos o síquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o confesión, de castigarla por un acto por ella cometido o que se sospeche que ha cometido, o de intimidarla o coaccionarla por cualquier razón que comporte algún tipo de discriminación". Cuando tales dolores o sufrimientos físicos o psíquicos se producen a través de actos de violencia sexual, se estará ante un caso de tortura sexual. El código especifica su ejecución en las personas protegidas por el derecho internacional humanitario que ya fueron descritas en apartados superiores.

**1.13. 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<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Ibid.

*Andrés José  
M...*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

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



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

Implementar de manera permanente acciones de información, educación y comunicación –IEC, dirigidas hacia la comunidad en general, en torno a los siguientes temas<sup>15</sup>:

1. El carácter de urgencia médica que SIEMPRE tiene cualquier caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas, 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.
2. El carácter gratuito que tiene 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).
3. La confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.
4. Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual. a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre éstos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.

<sup>15</sup> Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2010) "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual".

*Alida Pineda*  
*mi*

“Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”

5. Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.
6. Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.
7. Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.
8. La necesidad que las víctimas de asaltos sexuales acudan INMEDIATAMENTE o por lo menos, lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traiga la ropa que tenía en el momento de ocurridos los hechos.

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

- a. Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva – SSR.
- b. Usuarias de programas de control prenatal.
- c. Personas usuarias de programas de atención integral en ITS - VIH / SIDA.
- d. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes.
- e. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
- f. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría.
- g. Personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado, que sean usuarias generales de cualquier servicio de salud.
- h. Mujeres y otras personas con discapacidad.
- i. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios.
- j. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural.
- k. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas.
- l. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes.
- m. Personas migrantes y refugiadas.

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

- a. Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- b. Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- c. Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- d. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
- e. Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:
  1. Examen y tratamiento para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
  2. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
  3. Recopilación de evidencia médica legal.
  4. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito

En cuanto a los Derechos de las y los pacientes, en Colombia, la Resolución 13437 de 1991 establece que se deben adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad

*Arch. PIRE S  
m i o*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, los Derechos de los pacientes que se establecen a continuación, los cuales todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social:

1. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.
2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
6. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos a pagar por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.
7. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

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

<b>Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual<sup>16</sup></b>	
<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
Delegar una persona responsable (profesional de las ciencias de la salud o sociales).	Directivas de la Institución.
Conformar el equipo institucional básico conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social,	Directivas de la Institución. Delegado responsable. Equipo institucional básico.

<sup>16</sup> Op. Cit MPS y UNFPA. 2010

*Andrés Pineda*  
*mi*



"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución).	
Capacitar para la apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual.
Desarrollar flujogramas de atención en salud y procesos administrativos.	Equipo de atención en salud. De acuerdo con las características de cada entidad.
Adelantar procesos de información y capacitación al interior de la entidad.	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual en los flujogramas de atención interna y procesos administrativos desarrollados..
Garantizar insumos y dotación para la atención.	Directivas de la Institución. Equipo de atención en salud.
Seguir las rutas del proceso para lograr la articulación intersectorial e interinstitucional, así como los procesos de referencia y contrarreferencia cuando se requieran.  Disponer del directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto institucional.	El equipo de atención en salud, apoyado por las directivas de la institución, debe garantizar el acceso directo a las víctimas, un espacio seguro y confidencial para su atención y los insumos adecuados para la atención, y evitar los procesos de revictimización.
Activar el proceso de trabajo en red intersectorial e interinstitucional.	Una persona delegada del equipo de cada institución debe entrar en contacto con los comités, redes, o mesas intersectoriales de atención a víctimas de violencia sexual que existan en el departamento o municipio, para el análisis y seguimiento de casos, a través del referente de la Secretaría de Salud Departamental para el tema.  Diligenciar un directorio de actores e instituciones interesadas y comprometidas; que incluya los sectores de protección, justicia y educación.
Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.	

*Andrés Parra*  
*mm 70*

"Por la cual se adopta el Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"

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

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

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

Es inaceptable interponer cualquier barrera de acceso para la atención por el servicio de urgencias de las víctimas de violencia sexual

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

Esto 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 (Anexo Técnico 2 de la Resolución 1043 de 2006).

Las únicas excepciones para la atención inicial de urgencias de la violencia sexual fuera de un servicio de urgencias son: 1) que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual, o 2) que la víctima se niegue a ser atendida en el servicio de urgencias.

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

*Andrés Parra*  
*mi*