



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



*“La respuesta integral al problema de la violencia sexual significa ir **más allá** de la **recuperación física** de las heridas o lesiones. Significa crear los medios que garanticen la **seguridad física, emocional, sexual, social, legal** de las víctimas y apoyen sus esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de **curación, justicia y reparación**”.*

*Modelo de Atención Integral a Víctimas
de VS - MPS , cap. 5-pág 171*



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



En la atención integral lo **primero es la víctima**, no su relato, su familia, la evidencia, o el juicio o la policía.

“Ninguna necesidad diagnóstica, terapéutica o investigativa justifica una nueva victimización dentro de la asistencia sanitaria.”

Modelo de Atención Integral a Víctimas de VS
- MPS , cap. 5-pág 171



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



OBJETIVOS ATENCION SALUD

- Brindar apoyo emocional.
- Tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual así como los cuidados médicos específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc.
- Tomar evidencias médico-legales cuando aplique.
- Garantizar el inicio de medidas de protección de las víctimas.
- Llevar a cabo tratamiento y rehabilitación en salud mental
- Orientar a la familia.
- Realizar la denuncia/reporte de la vs a la autoridad competente.
- Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.



REVICTIMIZACION

Cuántas veces víctima?

- **Victimización Primaria:** directamente de la VS.
- **Victimización Secundaria:** *sufrimientos que a la víctima de violencia sexual, testigos y familia les infieren el personal de las instituciones encargadas de los procesos de atención integral*
- **Victimización Terciaria:** estigma social



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Es responsabilidad del sector salud
garantizar que las víctimas de violencia
sexual NO sean nuevamente vulneradas
durante el proceso de atención

Modelo de Atención Integral a Víctimas de VS
- MPS , cap. 5-pág 172



COMO EVITAR LA REVICTIMIZACION

- Ser enfático en que el responsable es el agresor-a
- Conocer claramente la competencia dentro de los procesos de atención (recuperación de la salud, la realización adecuada de la historia clínica) evitando preguntas innecesarias
- Evitar expresiones como: “si no lo cogen es por su culpa por no dejarse tomar las muestras ...”. El resultado del proceso judicial no debe recaer en la víctima
- Conocer y desarrollar competencias para la atención adecuada de las víctimas que promuevan la salud y su recuperación, protección y la contención tales como habilidades comunicativas.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



La violencia sexual siempre es una urgencia





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



LINEAMIENTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y SU FAMILIA

- 1. Preparación institucional**
- 2. Responsabilidades del sector salud en el marco de las acciones de acceso a justicia para las víctimas de violencia sexual.**
- 3. Entrevista a víctimas de violencia sexual**



1. Preparación Institucional para la implementación del Modelo

Delegar a un responsable del tema

Conformar el equipo institucional básico.

Acciones de capacitación, cualificación, insumos, flujogramas de atención

Activar el proceso de trabajo en red intersectorial e interinstitucional. Mecanismos de refer y contraref.

Establecer procesos de planeación, monitoreo seguimiento y evaluación



2. Responsabilidades del sector salud en el marco de las acciones de acceso a justicia para las VVS

*“Como la sospecha de violencia sexual también se constituye en una **sospecha de delito**, las acciones que se desarrollan en el sector salud, en la atención de las víctimas de violencia sexual tienen un **doble componente**: el de atención integral en salud y el de acceso al sistema de justicia”.*

→ doble responsabilidad.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Esta doble responsabilidad implica ...

Además de la atención integral en salud (todos los actos clínicos, quirúrgicos y en SM), procesos como:

- Toma de muestras forenses,
- Proceso de cadena de custodia,
- Entrevista para documentar hechos, sin influir en el relato de la víctima.
- Denuncia de carácter formal o no formal por parte de la institución



3. Entrevista a víctimas de violencia sexual

El objetivo principal de la entrevista en salud es facilitar la recuperación y la salud de la víctima y no establecer la veracidad o los detalles de la situación de violencia sexual.

Recomendaciones:

- **Niños y niñas menores de tres años.** Absténgase de realizarle entrevista.
- **Niños y niñas mayores de tres (3) años.**
- **Preguntas a la familia.**
- **Personas adultas VVS**

Ver recomendaciones para entrevista a VVS desde el sector salud, cap. 5-pág 178



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



¿Cuándo NO hacer entrevista de detección con las víctimas?

- Cuando la víctima o posible víctima sea menor de 3 años.
- Cuando la víctima o posible víctima se rehúsa a hablar del hecho.
- Cuando ya se ha investigado y escrito un informe de sospecha de abuso sexual y/o la víctima ha sido entrevistada más de una vez.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

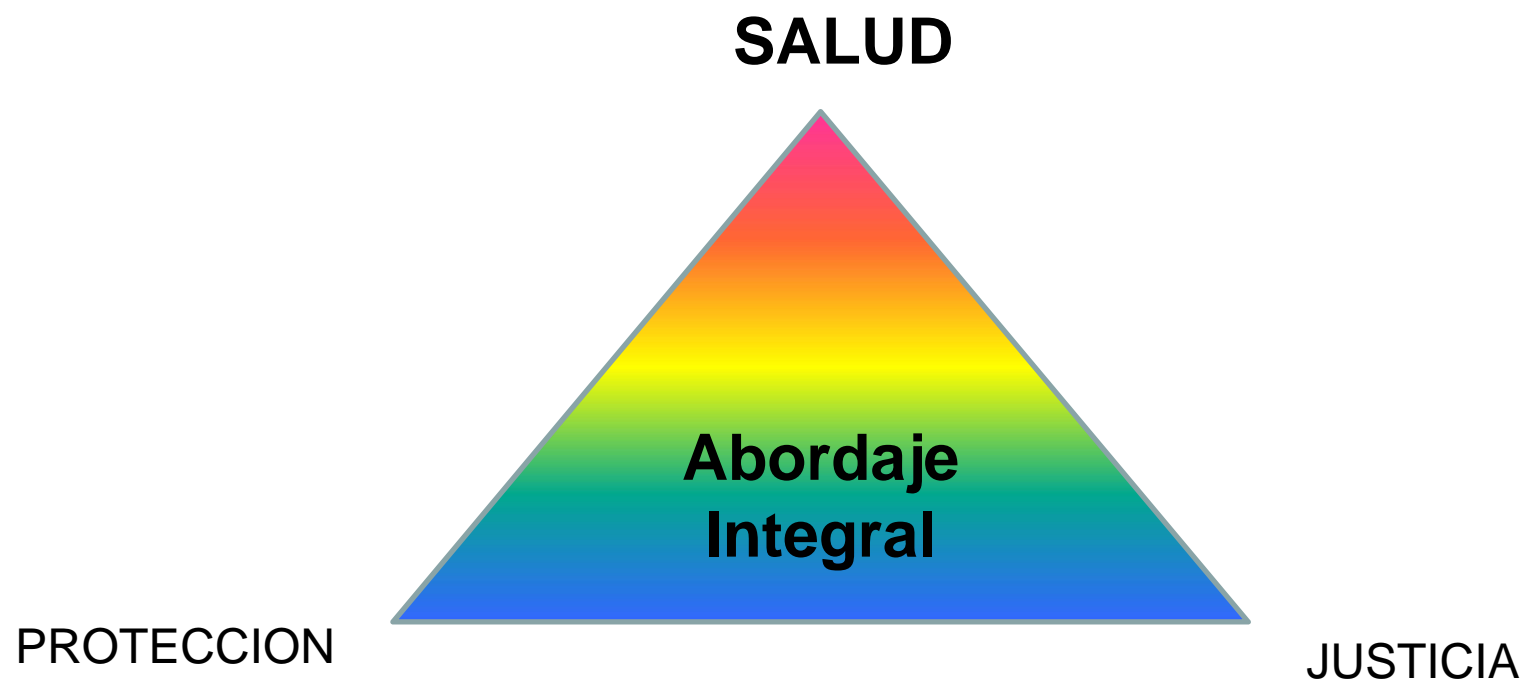


Importante...

- En ningún caso se podrá dar de alta a un NNA a su medio familiar hasta que se hayan establecido las respectivas medidas de protección y acceso a la justicia según la ruta y los procesos de referenciación.
- Cuando la víctima ha sufrido violencia sexual en el contexto del conflicto armado, se deben extremar las medidas para garantizar la confidencialidad de la información.
- En casos de sospecha o de abuso sexual los datos resultantes de la anamnesis pueden ser la única evidencia posible de recolectarse dentro de la atención médica



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia





PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

1

- **Recibir y atender de forma INMEDIATA:** Toda situación de violencia sexual es considerada una urgencia

2

- **Evaluar si se encuentra en peligro inminente la vida del/ la paciente:** Una vez el paciente se encuentra estable ante riesgos vitales, se dará inicio al resto del protocolo de atención en violencia sexual.

3

- **Evaluar estado emocional/mental actual del paciente:** La evaluación inicial y manejo de riesgos de auto o heteroagresión en la víctima, así como los de revictimización están a cargo del medico general



4

- **Explicar los derechos:** Siempre que sea posible, debe darse la opción de que la persona sobreviviente de violencia sexual elija el sexo del profesional de medicina que realizará la atención

5

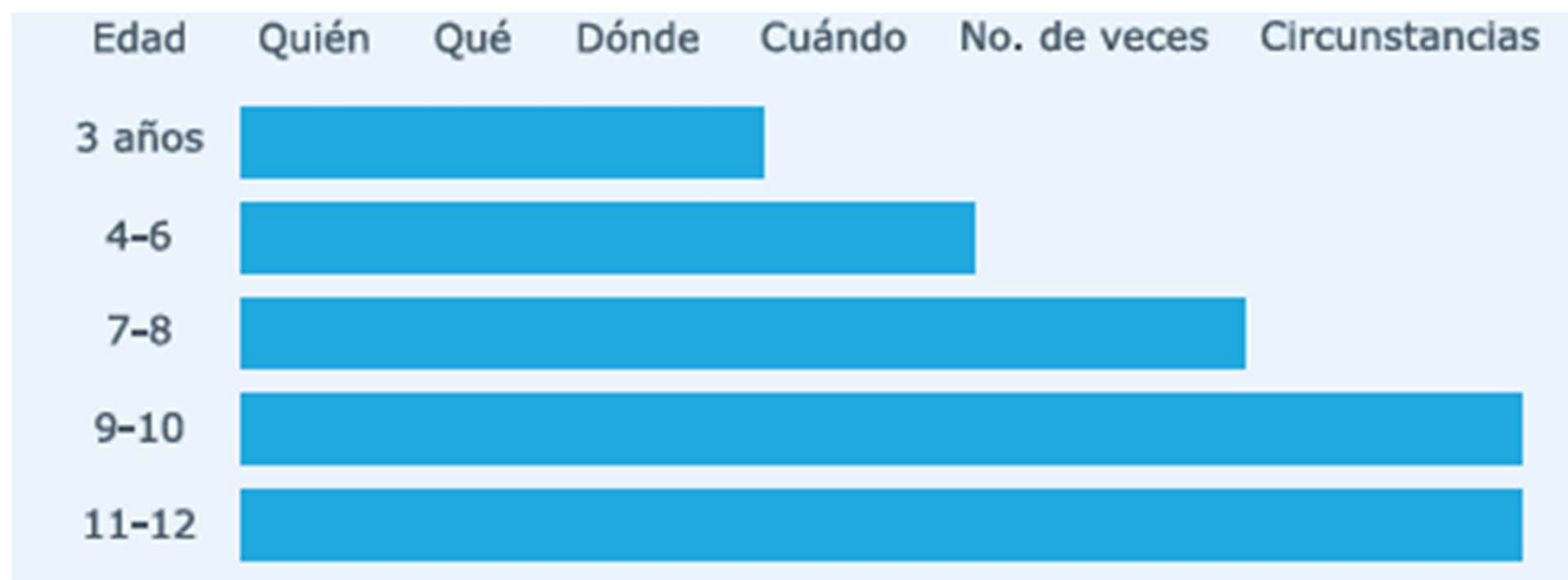
- **Consentimiento informado:** Antes de iniciar procedimientos o intervenciones médicas de urgencias . Consentimiento escrito para toma de muestras médico-legales y pruebas de VIH- SIDA.

6

- **Anamnesis:** Consignar en la HC los datos clínicos, mentales y físicos de la valoración inicial de la víctima de violencia sexual (relato espontaneo, preservar el lenguaje y la descripción de detalles planteados por la victima).



Tipo de preguntas que se pueden hacer a un paciente de acuerdo a su edad:





7

- **Iniciar el proceso de atención médica y médico-legal:** La toma de muestras forenses desde el sector salud se hace en casos de asalto sexual **no mayor a 72 horas** y que no se tenga garantía de que Medicina Legal podrá hacerlo dentro de este periodo de tiempo, de lo contrario las tomara medicina legal.

8

- **Realizar examen físico y mental completo** (incluye examen de las ropas; identificación de huellas de mordedura, ataduras, lesiones; examen del área genital y de la cavidad oral). **No encontrar signos físicos no significa que el hecho no haya ocurrido** y esto debe ser claramente consignado en la HC.

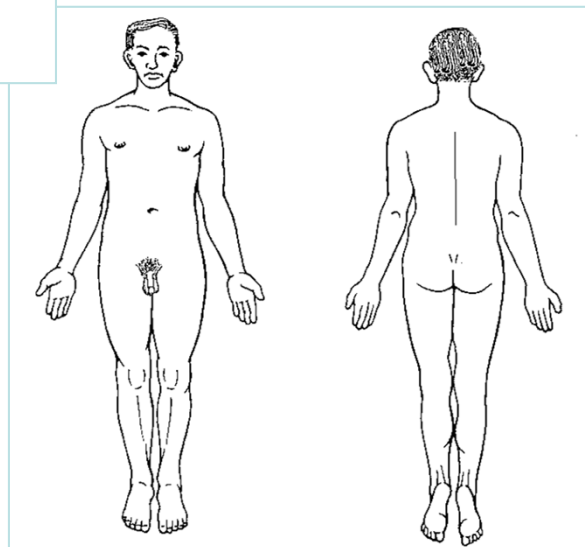
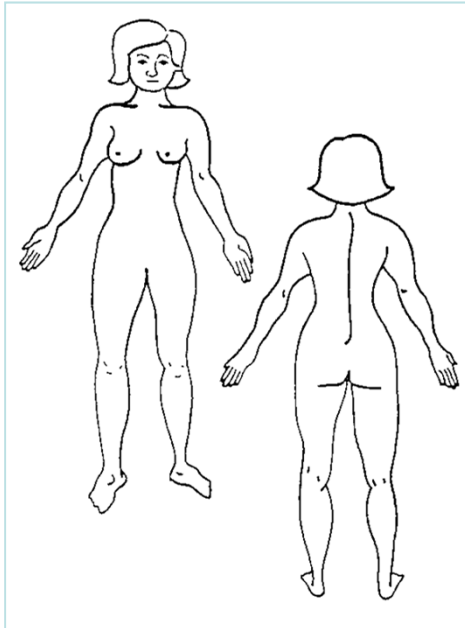
9

- **Establecer el diagnóstico médico:** No se debe utilizar terminología legal; consigne los diagnósticos descritos en el CIE-10 (T74) Síndromes del maltrato, (T74.2) Abuso sexual.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Examen Físico



- Consignar **todos** los hallazgos del examen físico, incluyendo estado neurológico (intoxicaciones)
- Utilizar, si se tiene, **esquemas**
- **Aplazar Ex Físico** si paciente muy ansioso o deprimido
→ **apoyo psicoterapéutico.**



Se tomará la decisión de **NO** realizar el examen físico incluido el examen genital, de acuerdo con los siguientes criterios:

- Si el evento narrado se basa en tocamientos expresamente.
- Tiempo del evento de violencia sexual en el cual ya no sea factible encontrar evidencia física.
- Cuando se encuentra en embarazo, en este caso se limitará a documentar la edad gestacional y su correlación con el tiempo de los hechos.



Libertad y Orden

10

- **Diagnóstico diferencial:** Si se tiene alguna duda es preferible que se haga un seguimiento cercano a un caso que dejarlo ir (Pág. 190)

11

- **Realizar el proceso de cadena de custodia** (de acuerdo a lo establecido por el sector justicia para garantizar la autenticidad de las evidencias encontradas).

12

- **Explicar al paciente el resultado de los exámenes, y procedimientos de seguimiento**, así como su periodicidad (2, 6, 12, 24 semanas, y 12 meses después de la agresión)

13

- **Se toman pruebas diagnósticas para descartar ITS en todos los casos de violencia sexual;** prueba de tamizaje para VIH y muestra de sangre para anticuerpos y antígenos del virus de la hepatitis B; búsqueda de espermatozoides en muestras.



En Asalto Sexual < 72 horas:

Inicie manejo sindromático profiláctico para ITS y VIH y anticoncepción de emergencia cuando esté Indicada.

- Profilaxis para VIH
- Profilaxis para ITS
- Profilaxis para hepatitis B
- Anticoncepción de emergencia (AE)
- Manejo otras alteraciones: intoxicaciones, heridas
- Toma de muestras forenses si Medicina Legal no puede





ITS

Gonococo

Ceftriaxona

Dosis única

A: 1g. IM

Cefuroxima

Dosis única

N < 12a: 10mg/kg

Chlamydia

+

Sífilis

Azitromicina

dosis única

A: 1g

N < 12a: 10mg/kg

Trichomona

Metronidazol

dosis única

Todos: 2g

Hepatitis B

Sin vacunación previa o Vacunación dudosa

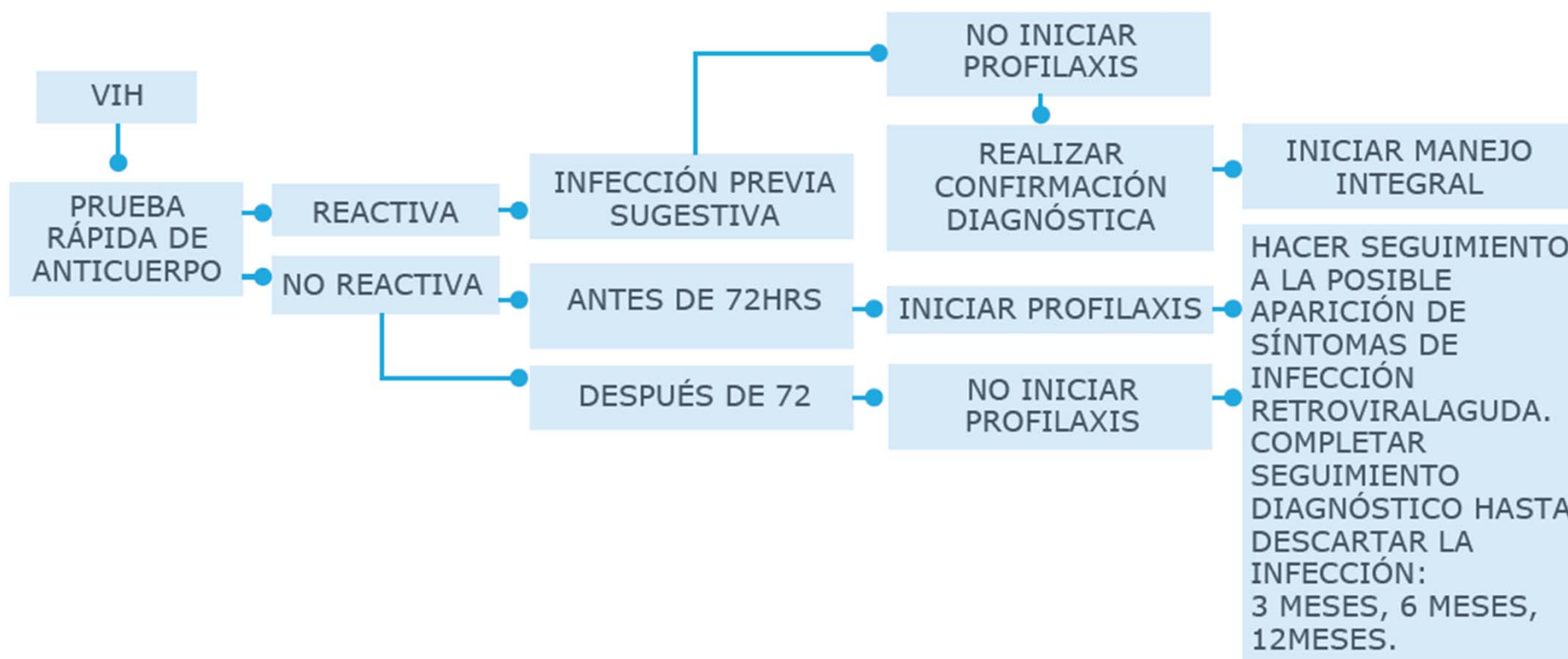
- 0-1-7
- 0-1-2 refuerzo 6/12 meses
- 1 dosis de 0.06 mg/Kg
**gammaglobulina
hiperinmune anti-hepB**, solo
dentro de 14 días del evento.
Repetir en 4 semanas

Esquema completo

- Evaluar Anticuerpos contra
Ag_s Hep. B
- Definir vacunación

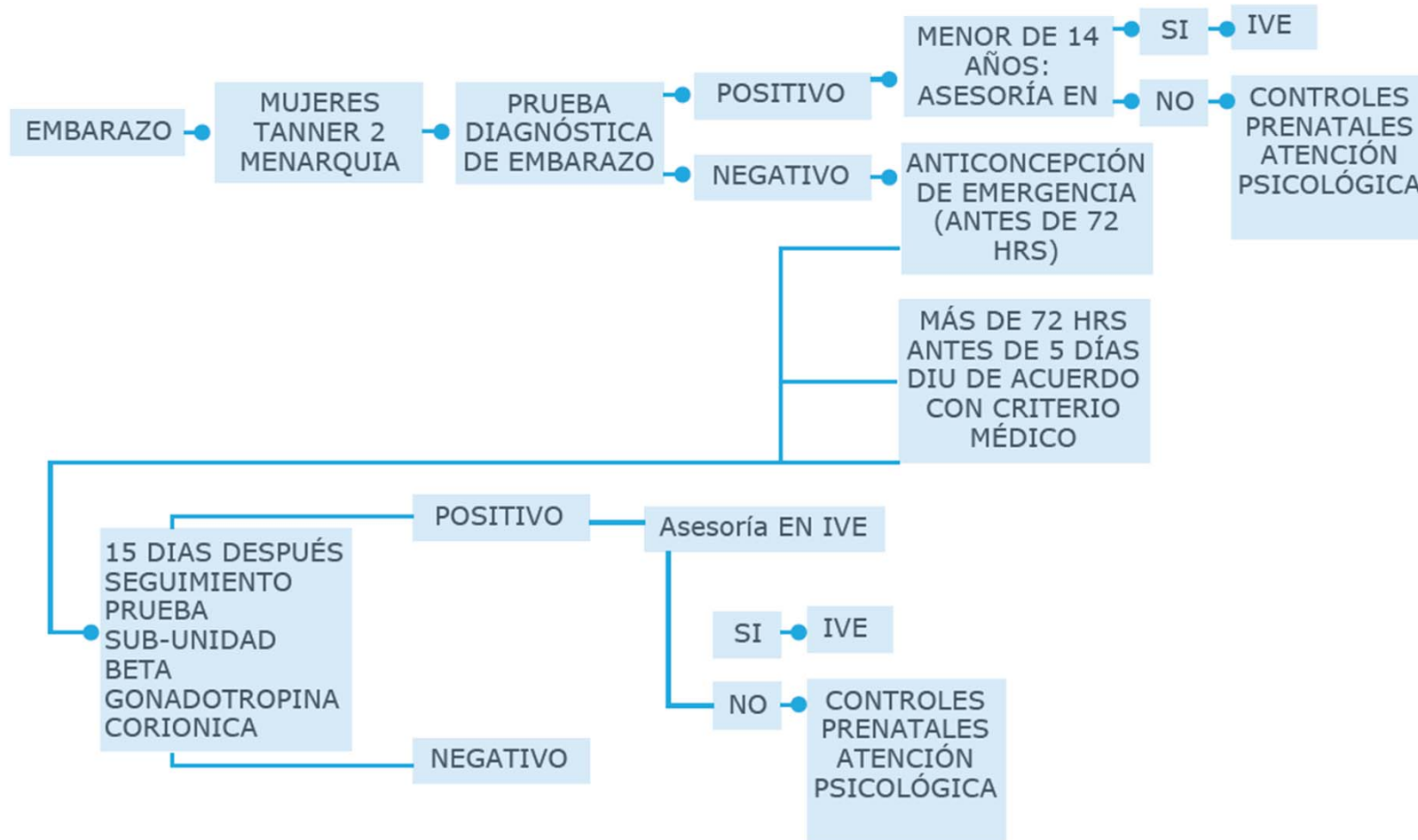


Flujograma VIH





Evaluación de Embarazo





Embarazo

Método de emergencia

- < 72 h: Levonorgestrel 2 tab. 0,75 mg dosis única todas las edades.
- 72-120 h: DIU
- Control 15 días para beta-hCG

IVE

- Asesoría en opciones
- Denuncia vs. causal salud
- Farmacológico vs. Quirúrgico

VIH

Antes de 72 horas + Consentimiento informado

Opción 1 28 días	Opción 2 28 días
<ul style="list-style-type: none">• Zidovudina 300 mg c/12h 8 mg/kg c/12h	Zidovudina + Lamivudina 300 mg + 150 mg c/12h
<ul style="list-style-type: none">• Lamivudina 150 mg c/12h 4 mg/kg c/12h	Efavirenz 600 mg al día
<ul style="list-style-type: none">• Efavirenz 600 mg al día	



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Si el/la paciente consulta > 72 horas pero < 120 horas

Buscar lesiones como hematomas y heridas en proceso de cicatrización.

- Profilaxis para ITS (no VIH)
- Pruebas diagnósticas para VIH (asesoría pre-post).
- Prevención embarazo: P. de embarazo → si (-): DIU
- Manejo otras alteraciones: heridas, infecciones.
- Muestras forenses: a cargo de Medicina Legal.



Si el/la paciente consulta > 120 horas

No es frecuente cualquier hallazgo físico más allá de una semana después de un asalto sexual. Sin embargo se debe realizar el examen físico y mental completo si la víctima expresa molestias clínicas.

- Pruebas dx. para ITS/VIH (asesoría pre-post).
- Prevención embarazo: NO
- Manejo otras alteraciones.
- Muestras forenses: a cargo de Medicina Legal.



14

- **Dar manejo integral a otras patologías alternas**

15

- **Consulta de urgencia con Médico psiquiatra o psicólogo clínico para intervención psicoterapéutica inicial:** Provea los primeros auxilios emocionales mientras un experto en SM puede asistir al paciente.

16

- **Remitir hacia otros profesionales de salud para el abordaje integral.** Particularmente, atención en salud mental y manejo psicosocial del evento.



17

- **Brindar orientación en derechos y procedimientos a seguir dentro del sector salud y fuera del mismo:** Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista. Ser informada/o acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible y de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

18

- **Seguimiento y vigilancia epidemiológica** de acuerdo con los protocolos establecidos desde vigilancia en salud pública de cada departamento. Registrar en RIPS el diagnóstico de acuerdo con códigos RIPS y CIE 10.

19

- **Hacer el proceso de denuncia formal o no formal por el designado en el equipo de atención.** 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.



Evitar **terminología legal**. Usar **diagnósticos CIE-10**

- **(T74.2) Abuso sexual.**
- (T74.3) Abuso psicológico.
- (T74.8) Otros síndromes del maltrato.
- (T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado.
- **(Y05) Agresión sexual con fuerza corporal.**
- **(Y05.0) Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda.**
- **(Y05.1) Agresión sexual con fza corporal, en institución residencial.**
- **(Y05.2) Agresión sexual con fza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.**
- **(Y05.3) Agresión sexual con fza corporal, en áreas de deporte y atletismo.**
- **(Y05.4) Agresión sexual con fza corporal, en calles y carreteras.**
- **(Y05.5) Agresión sexual con fza corporal, en comercio y área de servicios.**
- **(Y05.6) Agresión sexual con fza corporal, en área industrial y de la construcción.**
- **(Y05.7) Agresión sexual con fza corporal, en granja.**
- **(Y05.8) Agresión sexual con fza corporal, en otro lugar especificado.**
- **(Y05.9) Agresión sexual con fuerza corporal, en lugar no especificado.**



20

- **Entrega de materiales probatorios a policía judicial:** Debe establecerse a través de la red interinstitucional cómo se hará la entrega de estas evidencias a la policía judicial o quien ejerza estas funciones

21

- **Proceso de seguimiento:** Tanto de la adherencia al tratamiento médico establecido de acuerdo con el caso, como a la atención psicosocial



Seguimiento

- **2 semanas:**
 - Prueba de embarazo y conducta acorde al resultado.
 - Revisión resultados de Pruebas para ITS, solicitud de pruebas confirmatorias y tratamiento si no se ha iniciado
 - Evaluación de evolución mental, social y familiar y de la necesidad de tratamiento especializado.
- **4 semanas:**
 - Evaluación de la ruta de atención.
 - Evaluación de evolución mental, social y familiar y de la necesidad de tratamiento especializado.
- **3, 6 y 12 meses**
 - Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria, asesoría en VIH.
 - Evaluación de evolución mental, social y familiar. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



“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 víctima de violencia sexual y su acompañante**”.



Modelo de Atención Integral a Víctimas de VS
- MPS , cap. 5-pág 194



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Pasos para la atención clínica de casos de violación sexual en contextos de emergencia humanitaria:

1. Personal suficiente y entrenado
2. Condiciones locativas y equipos.
3. Medicamentos de acuerdo al protocolo.
4. Kit para recolección de evidencia forense
5. Formatos HC, consentimiento, educación...
6. Preparar a la víctima para el examen.
7. Tomar la HC



Pasos para la atención clínica de casos de violación sexual en contextos de emergencia humanitaria:

8. Recolectar la evidencia forense
9. Efectuar el examen físico general, genital y mental de la víctima.
10. Prescribir los tratamientos, procedimientos e interconsultas requeridos.
11. Proporcionar primeros auxilios emocionales
12. Organizar y realizar el seguimiento del caso de cada víctima de violencia sexual atendida.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



MODELO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- MPS

Protocolo de atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Embarazo por violación

- Es un nuevo golpe emocional, desestabilizante.
- Cuando la agresión se ha guardado como secreto, es más grave el impacto.
- Moviliza a las mujeres para contar la situación y tomar decisiones frente al hecho.
- Muchas veces es el primer contacto con el sector.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Las víctimas de embarazo por violación requieren un trato de acuerdo con su fragilidad emocional, y el embarazo, será valorado como embarazo de alto riesgo.

Modelo de Atención Integral a Víctimas de VS - MPS , cap. 5-pág 212



Sentencia c-355 de 2006

Causal	Requisito
1. Cuando el embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer	Certificación médica o de psicólogo (Ley 1090) (T-388)
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida	Certificación Médica.
3. Cuando sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, de acceso carnal (violación) o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial , o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.	<i>Copia de la denuncia</i> interpuesta ante autoridad judicial.



IVE en Colombia 2006-2010: Datos MPS

Casos reportados por CAUSAL	2006	2007	2008	2009	2010	Total
1. Peligro para la vida o la salud de la mujer.	6	39	43	36	25	149
2. Grave malformación del feto.	15	52	129	162	87	446
3. Acceso carnal o acto sexual sin consentimiento.	5	27	52	41	82	209
4. Sin Dato		4	6	92	44	162
Total general	26	122	230	331	238	966



Obligaciones del SGSS

- Prestación de IVE en todo el territorio nacional.
- Tener número adecuado de profesionales capacitados.
- Remover obstáculos, exigencias o barreras adicionales para la IVE.
- Proveer el servicio de IVE dentro de **los primeros cinco (5) días** siguientes a la solicitud
- Independiente de capacidad de pago
- En Colombia no hay límite de EG para la práctica de IVE



Algunas barreras identificadas en Sector Salud

- Consultas poco profundas, descuidadas sobre VSX
- Cuestionar la veracidad del hecho
- Incidir de manera directa o indirecta en que la víctima cambie de decisión
- Dilación en la atención (hasta 1.5 meses)
- Revictimización y falta de confidencialidad
- No suministro de insumos y medicamentos
- Mostrarle a la víctima el producto del embarazo (inclusive a menores de edad)
- No prestar acompañamiento psicológico ni atención post-aborto (asesoría en planificación, control)



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



*“Todas las entidades deben contar con **una persona encargada de coordinar la atención completa** a víctimas de violación que soliciten la interrupción voluntaria del embarazo- IVE, que desde su ingreso y durante todo el proceso permanezca atenta hasta que finalice y ella salga de la entidad”.*

*Modelo de Atención Integral a Víctimas
de VS - MPS , cap. 5-pág 213*



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Ruta a seguir desde el servicio de salud:

- Recepción y atención de las mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo-IVE por violación.
- Contacto y remisión a Fiscalía (si no ha presentado denuncia).
- Atención en la entidad.
- Remisión a otra entidad.
- Seguimiento inmediato para confirmar la atención
- Seguimiento por el tiempo prudencial (establecerlo).



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Recepción

- El tiempo de espera debe ser breve inclusive para quienes llegan sin cita previa.
- Debe garantizarse que no haya interrogatorios que vayan más allá de los datos establecidos para identificación en recepción de acuerdo con el protocolo.
- Debe respetarse siempre la intimidad de la consultante.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Información

- Atención en un espacio confidencial.
- Información sobre el procedimiento
- Explicar con claridad los pasos a seguir, consulta médica y psicológica que deberán hacerse el mismo día.
- No es necesario interrogar a la víctima sobre los hechos.
- Es importante explorar si ha recibido ayuda y de qué tipo para definir su evaluación medica
- El médico debe saber que se trata de una mujer víctima de violación que desea una IVE, con el fin de evitar un nuevo cuestionamiento que pueda revictimizarla.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



“Las mujeres víctimas de violencia sexual deben recibir información completa, clara, oportuna y veraz sobre sus derechos, procedimientos, riesgos y efectos para su salud y su vida.

*Ofrecer esta información es **condición irrenunciable** para solicitar la firma del consentimiento informado que se constituye en la manifestación libre y voluntaria de la mujer que solicita y consiente someterse a la **interrupción voluntaria del embarazo-IVE**”.*

*Modelo de Atención Integral a Víctimas
de VS - MPS , cap. 5-pág 221*

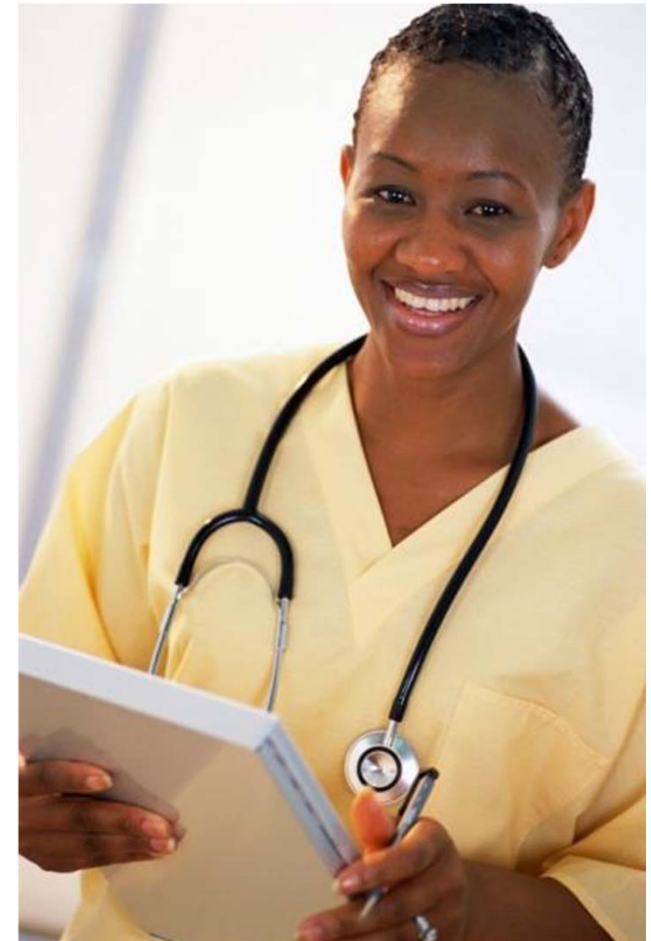


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Consentimiento informado

El principio ético fundamental que guía el proceso de consentimiento informado es el respeto por la autonomía de la persona, por lo cual no requiere autorización de terceros.





Consentimiento informado: < 14 años

- En menores de 14 años, todo embarazo se presume producto de violencia sexual
- “El consentimiento de las niñas deberá ser respetado incluso cuando sus padres no están de acuerdo con la decisión tomada” (T-209/08, T-388/09).
- En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.



Prácticas Prohibidas en relación a IVE

Prácticas prohibidas
(C-355, T-209, T-988, T-388, A-279)

Único requisito

Copia de
denuncia
interpuesta ante
autoridad judicial

- Evidencia forense de penetración
- Pruebas de que avalen que la RS fue abusiva/involuntaria
- Pedir autorización de juzgado
- Pedir que policía confirme violación
- Juntas mds, exámenes que dilaten atención, autorizaciones
- Exámenes de salud no oportunos
- Autorización de familiares



Manejo si no hay denuncia

Orientar acerca de cómo formular la denuncia, sus posibles consecuencias y efectos y los refuerzos de apoyo social necesarios

Decide denunciar:
Remitir inmediatamente para que lo haga el mismo día

Si no regresa con la denuncia, hacer seguimiento para saber qué pasó. Apoyarla en lo que esté al alcance.

Si no puede denunciar por cuestiones de seguridad, evaluar la posibilidad de atención por causal salud

NOTA: Si decide continuar con el embarazo se debe tratar como embarazo de alto riesgo y remitir a terapia psicológica. Si decide entregar en adopción debe ser informada del proceso a seguir



QUIERE/ PUEDE SER ATENDIDA EN LA ENTIDAD?
SI

PROCEDIMIENTO

- **Aspiración Manual Endouterina (AMEU):** dilatación, aspiración al vacío, revisión de tejido.
- **Técnica Farmacológica:** suministro de misoprostol
- Manejo de complicaciones inmediatas.
- Evaluación de tejidos y toma de muestra embrionaria.



Semanas completas desde fecha de última menstruación																					
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
Métodos preferidos																					
									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
Aspiración al vacío (manual / eléctrica)									(por proveedores bien entrenados)												
									Dilatación y evacuación												
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>													
Misoprostol o Mifepristone o gemeprost						(en investigación)			Mifepristone y dosis repetidas de misoprostol o gemeprost												
									Prostaglandinas vaginales (Dosis repetidas)												
Otros métodos																					
									Dilatación y curetaje												
									Soluciones hipertónicas												
									Prostaglandinas intra / extra amnióticas												



QUIERE/ PUEDE SER ATENDIDA EN LA ENTIDAD? SI

PROCEDIMIENTO

RECUPERACIÓN

- Observación por 30-40 minutos después del procedimiento.
- Reposo, vigilancia de signos vitales, control de sangrado.
- Analgésicos y antibióticos profilácticos.
- Vacunación con triple viral.
- En Rh-: Prevención de isoimmunización (<72 hrs post-proce).
- Información y cita de control en 7 – 15 días
- Si es necesario, apoyo emocional y por personal de ciencias sociales.



Manejo del dolor

- Técnica de aspiración: analgésicos no narcóticos y bloqueo para-cervical. Algunas pacientes pueden requerir algún grado de sedación consciente.
- La anestesia general no se recomienda debido a que aumenta los riesgos y hace más demorado todo el proceso de atención, excepto en aquellos casos en que la técnica utilizada sea dilatación y curetaje.
- Técnicas farmacológicas: analgésicos no narcóticos como AINES son suficientes.

NOTA: En menores de edad es conveniente utilizar sedación para el procedimiento.





Control post-procedimiento

- Examen físico completo para asegurar una evolución sin complicaciones.
- En el caso de IVE con medicamentos confirmar que el medicamento fue efectivo, si no, decidir la aplicación de una dosis adicional de misoprostol o de AMEU.
- Revisar el estado emocional e identificar la necesidad de apoyo emocional adicional.
- Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva; educación en detección precoz de cáncer ginecológico (auto-examen de seno y citología cervico-vaginal).
- Anticoncepción si es sexualmente activa.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Reporte de casos

Código CIE 10	
Z-64.0	Problemas relacionados con el embarazo no deseado.

Número	Código	Descripción
2521	695101	ASPIRACIÓN AL VACIO DE ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO.
2615	750201	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

ADICIONALMENTE

Por tratarse de un evento de interés en salud pública, debe reportarse además en formato de notificación expedido por el Ministerio de Protección Social.



QUIERE/PUEDE SER ATENDIDA EN LA ENTIDAD? NO

- Por Edad Gestacional
- Por condiciones de salud
- Por decisión de la mujer



REMISION A OTRA ENTIDAD

- Verificar el tipo de afiliación de la paciente
- Tener persona de contacto en las instituciones de remisión
- Confirmar remisión-condiciones de la misma
- Hacer seguimiento a la atención o posibles barreras al servicio
- Enviar toda la documentación:
 - Denuncia
 - Resumen historia clínica, exámenes etc.



Documentos para Remisión

- Hoja con la relación de toda la documentación.
- Carta del médico resumiendo el caso e indicando la solicitud de la mujer de una interrupción voluntaria del embarazo-IVE por causal violación (dirigida a la persona de enlace o director médico de la entidad a la que se envía).
- Resumen de historia clínica.
- Fotocopia de la denuncia.
- Fotocopia de los exámenes realizados (si los hay)
- Fotocopia del documento de identidad (si lo tiene)
- Fotocopia del carné de EPS o EPS-S (si lo tiene)



Cadena de Custodia

Previo a la atención de la paciente se debe disponer de:

- Elementos para la recolección de las muestras.
- Copia de los formatos para el diligenciamiento por parte del médico que atenderá el procedimiento:
 - Registro de Cadena de Custodia FPJ8 (2 páginas o caras).
 - Rótulo de Elemento Materia de Prueba o Evidencia (FPJ7)(2 copias, una para rotular frasco y otra para rotular caja).



...Cadena de Custodia

- Verificar que en la denuncia exista número de Noticia Criminal o Único Caso (21 dígitos - se encuentra en la parte inicial de la denuncia). **Si no hay:** establecer comunicación con la Unidad de Delitos Sexuales o con la oficina de Asignación Seccional.
- Comunicarse con la Fiscalía designada para informar el inicio de la Cadena de Custodia; la Fiscalía a su vez informa el nombre del investigador delegado de Policía Judicial o CTI, quien recogerá y transportará el material en custodia al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.





Cadena de custodia ...

- Se realiza la recolección del tejido o muestra embrionaria y se envasa en frasco de vidrio sin añadir preservantes identificándolo con el nombre de la paciente y el número de la historia clínica (documento de identidad).
- Para garantizar la preservación de la muestra se procede a embalar, sellando el frasco con cinta; se empaca en bolsa plástica, se cierra herméticamente y se coloca en caja de icopor, que luego se sella con cinta.
- Se procede a rotular la caja con el formato FPJ7, previamente diligenciado (Rótulo de Elemento Materia de Prueba o Evidencia Física), asegurándolo con cinta, y se refrigera.



Cadena de custodia ...

- Se inicia el registro de Cadena de Custodia diligenciando el formato FPJ8.
- Al ser entregada la cadena de custodia al investigador que actúa como custodio se diligencia nuevamente el registro de continuidad de los elementos materia de prueba o evidencia física.
- Se toma fotocopia del formato de registro de cadena de custodia para ser anexado a la historia clínica.
- La evidencia física se entrega en refrigeración con hielo seco para asegurar la preservación del tejido.



La objeción de conciencia

- Es personal. No es institucional, ni colectiva, ni judicial. (C-355, T-209, T-388)
- Sólo aplica al médico/a que va a realizar la intervención. (T-388)
- El profesional que la invoque tiene obligación de referir a la mujer a otro/a profesional que le practique la IVE. (T-209, T-946)
- Si es el único/a profesional que puede practicar la IVE, tiene que hacerla. (T-388)
- **No** aplica en casos de urgencia
- **No** puede ser selectiva



Sanciones por incumplimiento

Sanciones a la EPS/IPS

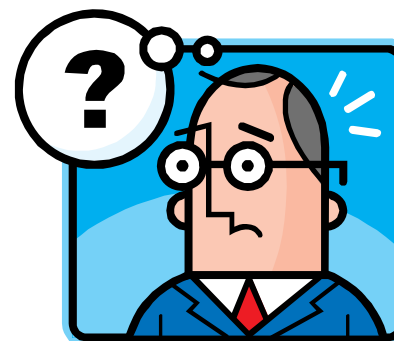
- Multas, intervenciones, hasta cierre definitivo del establecimiento

Sanciones al médic@

- Desde amonestación hasta suspensión del ejercicio profesional por cinco años.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PREGUNTAS



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Salud Mental



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Independientemente del momento en que consulte una víctima de violencia sexual se le deben proporcionar cuidados generales y especializados para su salud mental en el contexto de la atención de la urgencia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Impacto de la violencia sexual sobre la salud mental de las personas

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 a un evento potencialmente traumático que, por lo general, amenaza de manera grave la seguridad e integridad personales.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Una adecuada actitud por parte de los trabajadores sanitarios *protege la salud mental de la víctima y resulta central para determinar la adecuada resolución de la victimización sexual*



**Cuidado Integral de la Salud Mental
mediante acción coordinada de salud
mental y acompañamiento
Psicosocial
(SMAPS)**

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Protege y promueve la
integridad emocional y las
redes sociales

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Previene o brinda tratamiento
a trastornos psicológicos



- El abordaje psicosocial y las intervenciones colectivas a cargo de equipos de trabajadores de la salud o de las ciencias sociales no especializados en salud mental, en conjunto con agentes comunitarios capacitados, pueden incluir:
 - ❖ **acciones grupales**
 - ❖ **primeros auxilios psicológicos individuales en terreno**



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



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



- Proporcionar a los sobrevivientes oportunidad de que hablen sobre los hechos, pero sin presión.
- Escuchar pacientemente aceptando lo que se oye, ***sin emitir juicios***.
- Transmitir una empatía auténtica.
- Remitir a la persona a los servicios de apoyo disponibles localmente, y a los profesionales clínicos



Acciones Grupales

- ❖ Talleres (DDHH, DIH, Derechos con perspectiva de género, Derechos NNA)
- ❖ Grupos de autoayuda
- ❖ Procesos de recuperación de la memoria histórica
- ❖ Comunicación para el cambio social centrados en determinantes sociales de la violencia
- ❖ Intervenciones no convencionales (música, arte, deporte, etc.)





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PRIMERA AYUDA EN SALUD MENTAL



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



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.



Los componentes mínimos que debe incluir son:

- Primeros Auxilios Psicológicos
- Evaluación inicial en Salud Mental
- Intervención en Crisis
- Intervención terapéutica por equipo interdisciplinario



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Primeros Auxilios psicológicos en el servicio de urgencias.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar apoyo al sobreviviente y su familia en el contexto de la práctica de los procedimientos médicos generales propios de la atención integral en salud de una víctima de violencia sexual.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Facilitar la realización humanizada de los procedimientos médicos generales
- Reducir el riesgo de auto y heteroagresividad
- Reducir y contener aspectos emocionales y subjetivos
- Vincular a la persona en crisis a los recursos de ayuda en Salud Mental



CONSIDERACIONES

- 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



CONSIDERACIONES

- En la medida de lo posible, debe darse a elegir a la paciente el sexo del profesional de la salud que le atenderá.
- Atención diferencial a niños-niñas-mujeres-personas LGTBI



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



TENER EN CUENTA.....

1. Preparación Previa. El profesional de salud que dará la primera ayuda en salud mental a víctimas de violencia sexual debe prepararse antes de que los casos parezcan.



TENER EN CUENTA.....

2. Momento de verdad. Muchas víctimas de violencia sexual no le cuentan a nadie sobre el incidente, así es que cuando la víctima revela lo ocurrido es importante desarrollar las acciones pertinentes para darle orientación y apoyo, pues puede ser un momento de verdad único e irrepetible en la vida de esa persona



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



TENER EN CUENTA.....

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



En este apoyo psicológico inmediato se debe:.

- *Promover la desculpabilización.*
- *Permitir y promover que el/la sobreviviente y su familia se expresen desde las emociones y no desde la racionalidad.*
- *No se debe presionar a hablar de los hechos ocurridos.*
- *Adelantarse a los síntomas del-la sobreviviente.*



- Medir las consecuencias de sus indicaciones y orientar adecuada e informadamente al/la sobreviviente y a su familia.
- Apoyar la búsqueda de mecanismos individuales, familiares, sociales e institucionales
- Generar proceso de referencia y contra referencia



- ***La valoración física y mental debe estar acorde con los requerimientos de la valoración inicial de urgencias por medicina general para una víctima de violencia sexual, debe atender a los principios del trato humanizado, digno, y de la confidencialidad.***



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



**AL MÉDICO GENERAL SIEMPRE LE
CORRESPONDERÁ LA DETECCIÓN Y
ESTABILIZACIÓN PREVIA DE LAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL QUE EXHIBAN RIESGO DE
AUTO O HETEROAGRESIÓN, ASÍ COMO LA
HOSPITALIZACIÓN O REMISIÓN PARA
PROTECCIÓN EN CASOS DE RIESGO DE
REVICTIMIZACIÓN O AUSENCIA DE
MECANISMOS DE PROTECCIÓN EFECTIVOS
PARA LA SEGURIDAD EN GENERAL DE LA
VÍCTIMA**



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



No debe emplearse la sedación de manera generalizada para la atención de víctimas en el servicio de urgencias.

Se realizará sedación en caso de auto y hetero agresividad. Tener en cuenta que es una medida transitoria y que requiere acompañamiento tranquilizador permanente de un miembro del equipo de salud.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PSICOTERAPIA BREVE



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INTERVENCIÓN EN CRISIS. PSICOTERAPIA BREVE.

Realizada por especialista en salud mental: Médico Psiquiatra o Psicólogo clínico con competencias para la atención de víctimas de violencia sexual en el contexto colombiano.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Objetivo: Reducir las posibles consecuencias emocionales y sociales negativas que puedan derivarse del evento traumático.

Identificar y fortalecer los recursos personales, familiares y sociales

Buscar soluciones factibles ante problemas específicos



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Momento en que debe realizarse:

Como parte de la atención inicial de urgencias para toda víctima de violencia sexual, en un contexto tranquilo y privado.

Duración: 60 – 180 minutos, según necesidades de la víctima.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Periodicidad: *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.*



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



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.



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.



Fases:

- Movilizar recursos y habilidades personales, familiares y sociales.
- Evaluación de estado mental de la víctima, recontextualizando los síntomas como reacciones esperables ante la victimización sufrida que, no obstante, pueden ser superadas mediante acciones específicas



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fases:

- Recomendaciones generales.
- Acuerdos terapéuticos específicos.
- Resumen final con retroalimentación por parte del consultante.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Técnicas terapéuticas específicas

-Para Facilitar al otro retome una percepción de control sobre sí mismo y sobre sus circunstancias, permitiéndole hacer elecciones en torno a la entrevista



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Técnicas terapéuticas específicas

-Para facilitar la expresión de emociones, significados y sentidos propios otorgados a lo ocurrido.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Técnicas terapéuticas específicas

-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



- Disposición final del/a paciente:

Al finalizar la primera sesión de psicoterapia breve podrá disponerse que:

-Esta sea la única que se realizará, remitiendo desde allí la víctima para continuar atención interdisciplinaria por equipo de salud mental, en contexto ambulatorio u hospitalario.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



-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.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INTERDISCIPLINARIA



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Intervención Terapéutica por Equipo Interdisciplinario

- **Profesional de la Medicina** con especialidad en **Psiquiatría** y entrenamiento específico en el manejo de las VVS
- **Profesional de la Psicología** con experiencia en **clínica** y entrenamiento específico en el manejo de las VVS
- **Profesional de Trabajo Social** con experticia/ formación en **salud mental**.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Intervención Terapéutica por Equipo Interdisciplinario

- **Profesional de la enfermería** con experticia/ formación en salud mental.
- Aunque no es miembro permanente del equipo, **el médico general** de la atención primaria en salud
- **Cuidadores tradicionales de la salud** en contextos donde predominan pacientes pertenecientes a **etnias indígenas y afro descendientes**.



Elementos Intervención Interdisciplinaria

- Resignificar
- Desculpabilizar
- Tranquilizar
- Propiciar **afrontamiento y resolución**
- Fortalecer **adherencia y continuidad** de los tratamientos médicos
- Promover **factores protectores y redes de apoyo**



Necesidades especiales de NNA vvs

- ✓ **La familia** : elemento protector y fundamental en la recuperación
 - Fortalecer los recursos que la familia posee
 - Roles parentales en función de la recuperación de la víctima
- ✓ **Desculpabilizar**
- ✓ **Resignificar** el evento
- ✓ Favorecer **recursos de afrontamiento**





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



CUIDADO AL CUIDADOR



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



**CUIDAR LA SALUD MENTAL DEL EQUIPO
DE SALUD QUE ATIENDE CASOS DE
VIOLENCIA SEXUAL
ES UNA PRIORIDAD!!**

**Generar espacios periódicos de catarsis y
contención emocional**



En resumen QUÉ HACER.....

- ✓ Escucha activa
- ✓ Sea empática(o)
- ✓ Sea realista y objetiva(o)
- ✓ Favorezca la confianza y la seguridad
- ✓ Céntrese en los recursos de la persona
- ✓ Acepte y respete el derecho que tiene la persona de sentirse como se está sintiendo en ese momento
- ✓ Haga preguntas saludables y efectivas
- ✓ Realice eventualmente a la persona una lectura de los hechos relatados para resumir y cerciorarse de que usted le esta entendiendo bien



QUÉ NO HACER

- ✓ No le diga: *“no se preocupe, son solo nervios”*, *“no se preocupe”*; *“eso le pasa a todo el mundo”*; *“usted no es la única persona a la que le sucede esto”*; *No lllore por esas bobadas”*; *“eso no vale al pena”*
- ✓ No realice comentarios del tipo: *“haga un esfuerzo”* o *“usted tiene que poner de su parte”*
- ✓ No ofrezca nada que no pueda cumplir
- ✓ No le tenga miedo a los silencios: permita tiempos para pensar y sentir
- ✓ No se sienta inútil ni frustrado: lo que está haciendo es importante



QUÉ NO HACER

- ✓ No espere que al víctima funcione normalmente de inmediato
- ✓ No permita que el enojo u hostilidad de la persona lo afecte: no es contra usted
- ✓ No ofrezca respuestas, facilite la reflexión
- ✓ No muestre ansiedad ni preocupación usted debe transmitir la sensación de tranquilidad y seguridad a la persona en ese momento
- ✓ No asuma una actitud de lastima o paternalismo. Tampoco se exprese de manera autoritaria o impositiva, busque un punto intermedio



QUÉ NO HACER

- ✓ No permita que la persona se concentre únicamente en los aspectos negativos de la situación.
- ✓ No confronte a una persona en crisis. Esta se va a sentir amenazada
- ✓ No emita juicios : No moralice o sermonee
- ✓ No aliente a alguien a hacer algo que en realidad no quiere hacer
- ✓ No deje a la persona sola en un momento de crisis
- ✓ No insista con preguntas mas allá del punto en que la persona no desea hablar

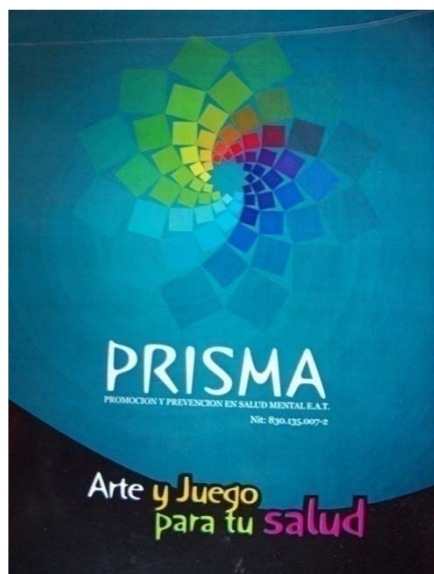


Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



GRACIAS





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



ANEXOS...



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Intrasectorialidad
Intersectorialidad
Gestión



Gestión
intrasectorial

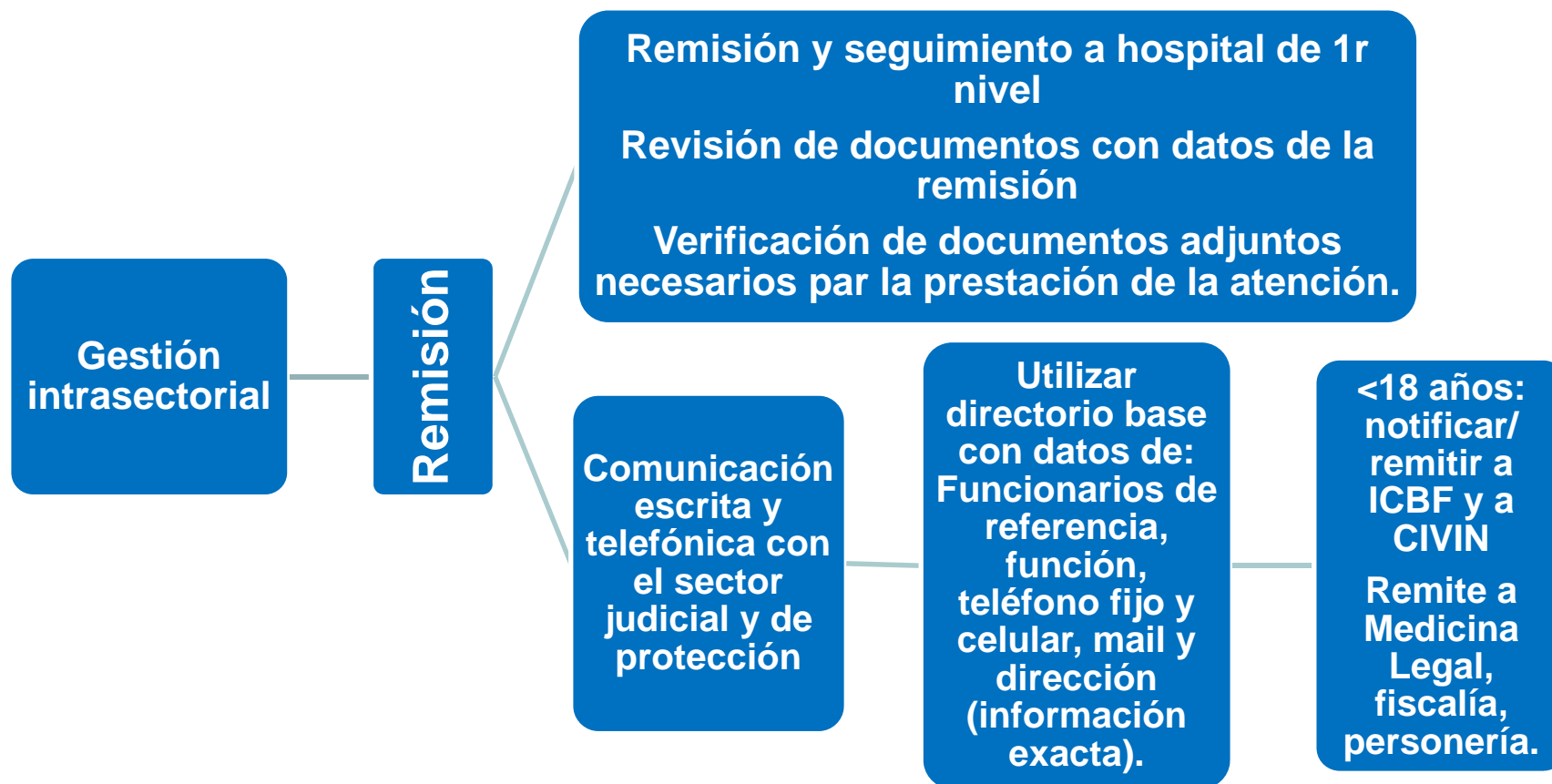
Recepción

Calidez en la recepción: Tiempo de espera breve inclusive para quienes llegan sin cita previa. Respetar siempre la intimidad de la consultante.

Toma de todos los datos: Nombres, responsable, dirección, teléfonos. En menores : teléfonos de los padres.

Estudio del caso dentro del SGSSS: Identificar el usuario dentro del SGSSS en comprobadores de derechos y bases de datos de FOSIGA (verificación real).

Empoderamiento al usuario y su familia: en derechos y deberes frente a la violencia sexual. Suministrar información adecuada sobre a quién dirigirse para hacer valer sus derechos.



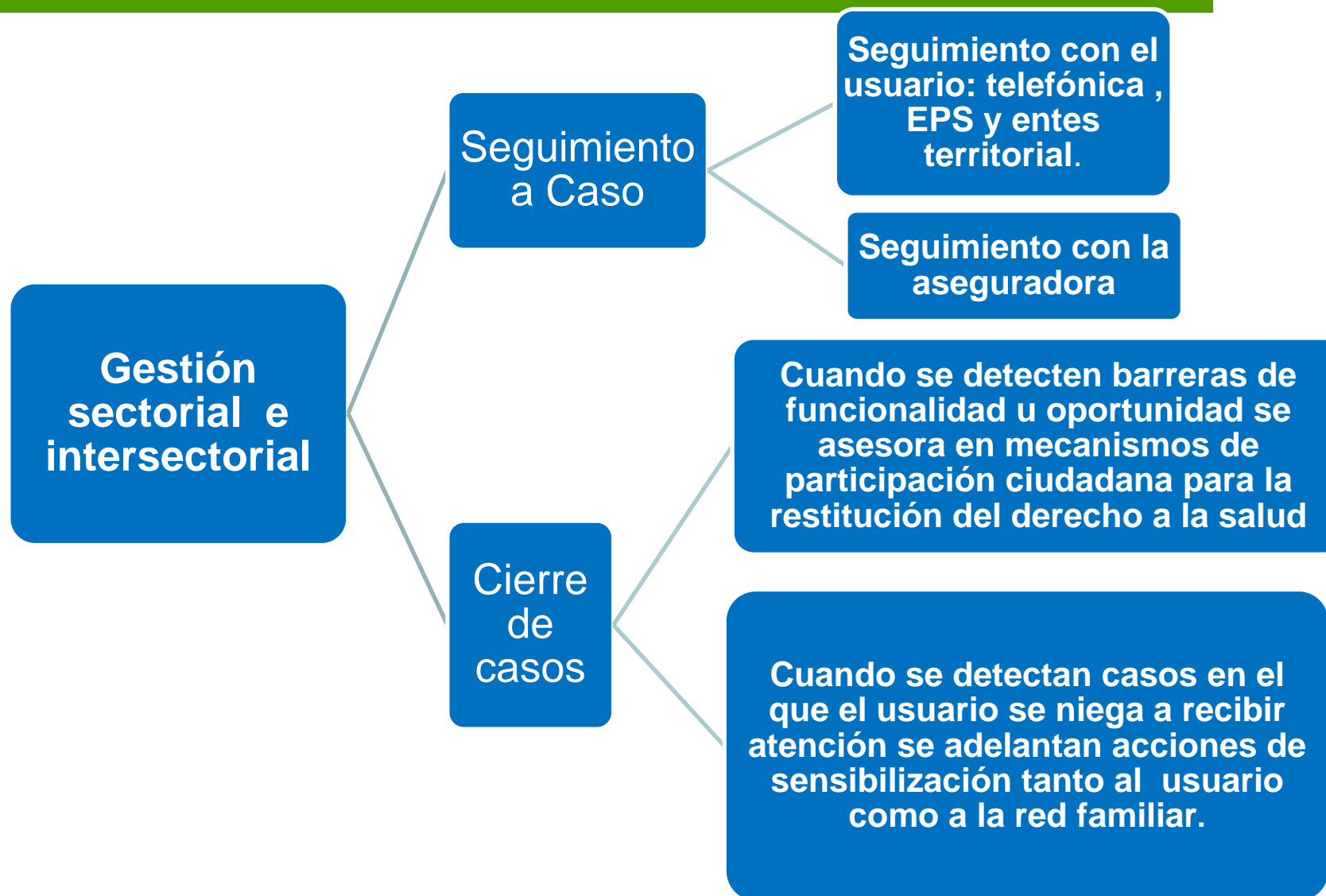
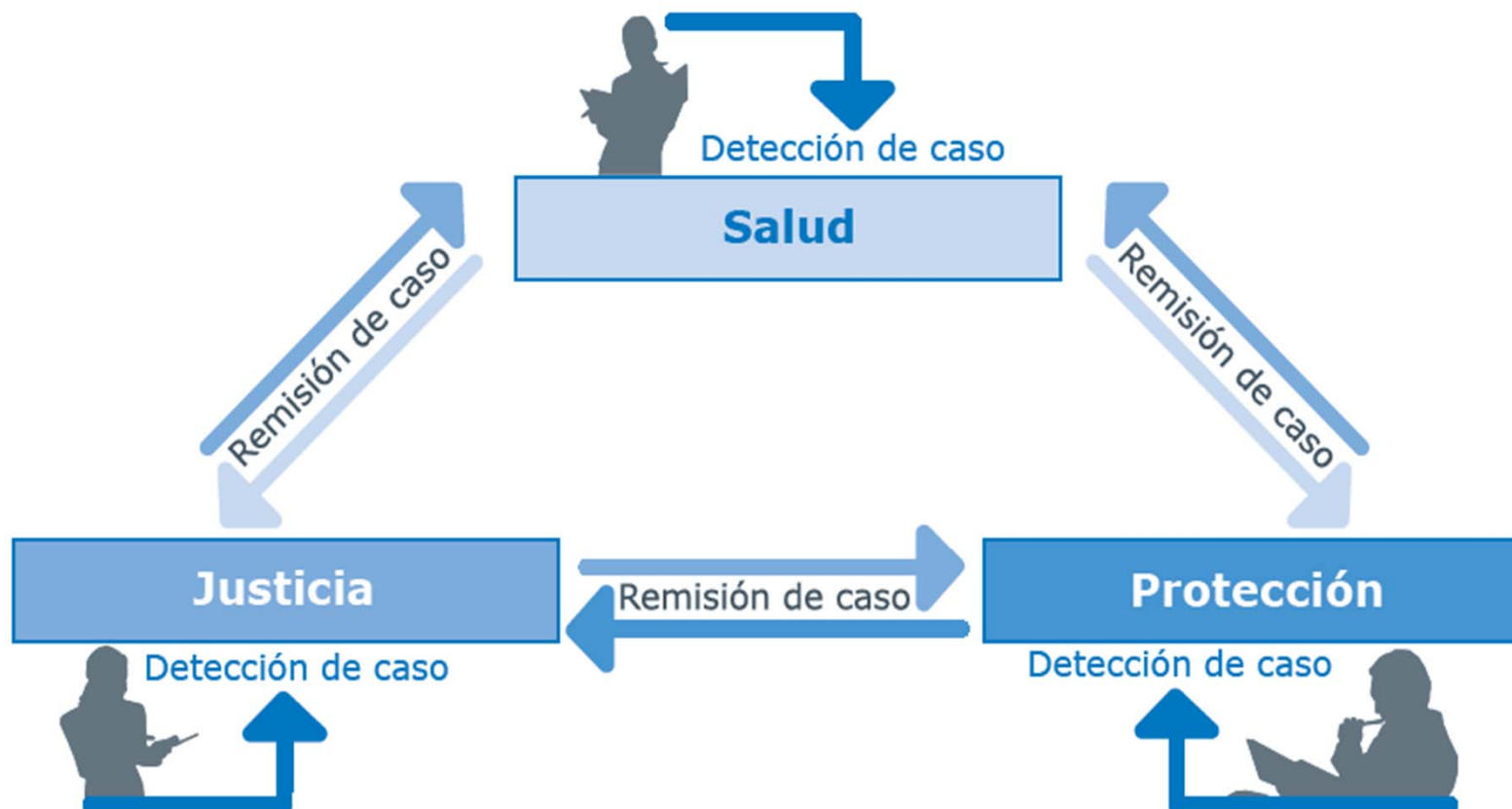




Figura 15. Servicios que debe recibir toda víctima de violencia sexual





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Orientación por profesional de la salud mental o las ciencias sociales

- Debe hacerse en un espacio agradable y confidencial
- Involucrar a los padres en el caso de menores de edad.
- No permitir interrupciones externas en la consulta
- Precisar si la mujer ha recibido asesoría psicológica, y de qué tipo.
- Brindar asesoría psicológica especializada pre y post proceso de IVE.
- Escuchar activamente respetando el ritmo narrativo de la mujer, asegurándole que no es su culpa, sin juzgarla ni dudando de su relato.



Orientación ...

- Valorar su estado emocional y los recursos internos para su recuperación.
- Identificar riesgos actuales, red de apoyo y medidas de protección.
- Detectar riesgos de revictimización cuando el agresor es cercano.
- Informarle detalladamente sobre sus derechos y respetar sus decisiones.
- Ayudarla a explorar las diferentes opciones que tiene y desearía frente al embarazo respetando su decisión, sin tratar de influenciarla,



Aspiración manual endouterina (AMEU)

- Revisión de la historia clínica (HC)
- Analgesia pre procedimiento: Ibuprofeno 800 mg. VO.
- Antibiótico profiláctico (doxiciclina 100 mg VO) u otra tetraciclina disponible. En caso de contraindicación: metronidazol 1 gr. intrarrectal en dosis única antes del procedimiento.
- Toma de signos vitales.
- Ex. ginecológico: determinar EG y posición uterina.
- Preparación del cérvix y antisepsia de fondos de saco vaginales
- Técnica de “no tocar”.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Continuacion...

- Aplicación de tenáculo.
- Aplicación de bloqueo para cervical: 200 mg de lidocaína.
- Dilatación de cuello uterino.
- Histerometria (a necesidad).
- Aspiración al vacío.
- Retiro de instrumentos.
- Revisión de tejido.
- Empleo de oxitócicos (a necesidad).



Técnica Farmacológica

- Misoprostol solo (dado que en Colombia aun no está registrada la Mifepristona) hasta la novena semana de gestación, administrar 800 mcg vía sublingual cada 3 horas por tres dosis.
- Si se prefiere la vía vaginal administrar 800 mcg cada 12 horas por tres dosis.
- En caso de ser necesario la inmunoglobulina anti-D (Rhesuman) se aplica al iniciar el tratamiento con misoprostol.