	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

1. POBLACION OBJETO

Mujeres y hombres que ingresen a consulta en las instalaciones de IPS AVA de cualquier edad que fuesen víctimas de violencia sexual.

2. OBJETIVO

- Brindar a los equipos de salud de IPS AVA 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 y adoptar criterios que permitan detectar de forma oportuna las posibles víctimas y orienten el abordaje, manejo, notificación y seguimiento del Evento.
- Establecer los criterios que deben seguirse para la detección de personas afectadas por violencia sexual, así como la notificación de los casos.
- Orientar las acciones a seguir en caso de que se presente un evento de violencia sexual, de tal forma que se garantice una adecuada intervención y el cumplimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica, cadena de custodia, apoyo y seguimiento interdisciplinario requerido.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Ofrecer a IPS AVA, profesionales y equipos interdisciplinarios, información y procedimientos para garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a la población con eventos de violencia sexual y evitar su revictimización.
- Brindar información clara a la población en los ámbitos Institucional, laboral, comunitario, educativo y en el hogar con el fin de evitar eventos de violencia sexual.

4. ALCANCE

El protocolo estará al alcance de todos los profesionales de la salud debidamente entrenados en el manejo de víctimas de violencia sexual IPS AVA, principalmente en el servicio de consulta externa.

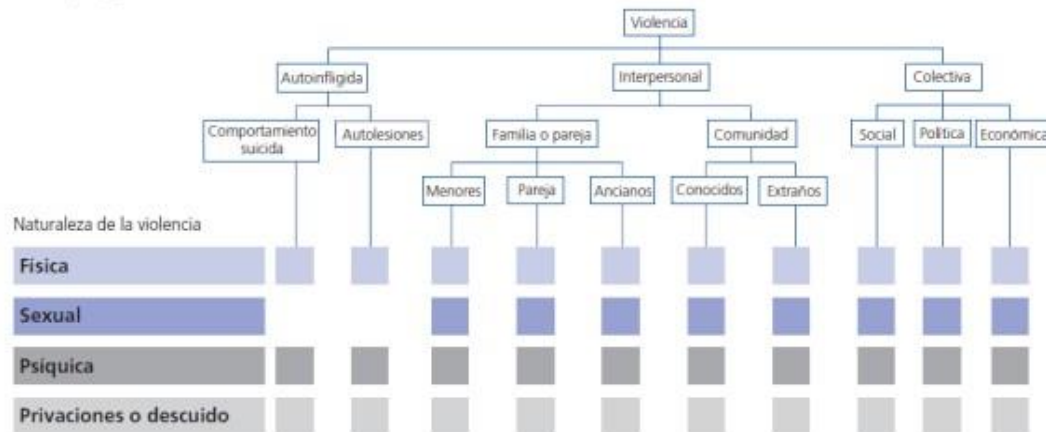
5. DEFINICIONES

La definición de la Organización Mundial de la Salud, se entiende la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo”. Se constituye además en un acto deliberado, consciente, intencional, y racional; claramente instrumental y orientado a la consecución de unas metas a corto plazo que son deseadas por el sujeto agresor, sin tomar en cuenta las necesidades o derechos de quién es agredido

Una tipología de la violencia




Fuente: Organización Mundial de la Salud (2003)

VIOLACIÓN/ASALTO SEXUAL: El asalto sexual es definido por la OPS como "cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo "De la Violación" del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica -intimidación o amenaza que "el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta.

ABUSO SEXUAL: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la "superioridad manifiesta" o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad Jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras.

El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos: los Actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir,

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que ésta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por ejemplo, cuando una mujer se emborracha por sí misma o se encuentra drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.


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

TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL: 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 (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente.

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

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

ESCLAVITUD SEXUAL/PROSTITUCIÓN FORZADA: 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. Es definida como el acto a través del cual el agresor obliga a una o más personas a realizar actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder o aprovechando un entorno coercitivo o la incapacidad de las víctimas de dar su libre consentimiento.

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

EMBARAZO FORZADO: 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

6. RESPONSABLE

Médico tratante o profesional de salud que identifique el caso de forma inicial para la activación de la ruta.

7. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS

Recursos: de acuerdo con impacto de los casos de violencia sexual, se debe garantizar la capacitación continua de los profesionales de la salud.


Materiales y Equipos: sistema de información (historia clínica sistematizada), SIVIGILA para notificación de casos, directorio telefónico para activación de rutas y equipos celulares. De igual forma, consultorios que permitan la privacidad del paciente y revictimización del mismo.

8. ENFOQUES

8.1 Enfoque de derechos

El Enfoque de Derechos prioriza los Derechos Humanos de las personas como universales, indivisibles e interdependientes; estos se hacen reales mediante la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Los derechos civiles y políticos se articulan con los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en la medida en que es en el cuerpo de las personas donde se establece su unidad y se hace posible el ejercicio de los mismos. Igualmente, la integridad física y mental de las personas se considera como presupuesto fundamental para el ejercicio del resto de sus derechos.

En el sentido en que lo expresa la Corte Constitucional, respetar la dignidad en nuestra propia persona y en los demás significa que debemos tratar a los humanos siempre como fines y nunca como medios. En el campo de la sexualidad y la reproducción la dignidad significa que todas las personas por el solo hecho de existir tienen derecho a ser respetadas

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

en su realidad corporal, psíquica y moral. Ni los hombres ni las mujeres pueden considerarse instrumentos, ni ser usados como objetos o como cosa sexual o como instrumentos de procreación. “Es decir, ningún ser humano puede ser usado, vendido, comprado, traficado o explotado sexualmente. Se consideran vulneraciones a la dignidad humana en el terreno de la sexualidad, todas las formas de violencia sexual, incluidas la trata de personas, la pornografía y la prostitución”.

8.2 Enfoque de género


Permite evidenciar las desigualdades, inequidades y discriminaciones que se generan a partir de construcciones culturales basadas en roles, estereotipos, prácticas e imaginarios de género, por medio de los cuales se privilegia lo que socialmente se considera masculino sobre lo femenino. Desde este enfoque también se evidencian las relaciones de poder que ejercen principalmente hombres en una sociedad que los privilegia, frente a niñas, niños, adolescentes y mujeres, así como frente a personas con identidades de género u orientaciones sexuales no normativas. Implica que desde la atención se comprenda que las violencias sexuales están mediadas por las relaciones de poder y desde los equipos de salud se garantice la atención eliminando todo tipo de discriminación fundada en roles, estereotipos o imaginarios de género.

8.3. Enfoque centrado en la víctima o sobreviviente

El enfoque centrado en las víctimas/sobrevivientes sitúan los derechos, las necesidades y los deseos de las personas víctimas en el centro de atención de la prestación de servicios. Esto requiere un análisis de las múltiples necesidades de las víctimas y sobrevivientes, de los diversos riesgos y vulnerabilidades, de la incidencia de las decisiones y medidas adoptadas durante la atención, y garantiza una correcta adaptación de los servicios a los requisitos únicos que presenta cada víctima/sobreviviente. (ONU Mujeres, 2020). El enfoque tiene por objeto establecer un entorno de apoyo en el que se tengan en cuenta los derechos de la superviviente y se la trate con dignidad y respeto. El enfoque ayuda a promover la recuperación de la superviviente y su capacidad para determinar y expresar necesidades y deseos, así como a reforzar su capacidad para adoptar decisiones sobre posibles intervenciones (UNICEF, 2010).

8.4 Enfoque interseccional

Este enfoque permite evidenciar cómo las diferentes formas estructurales de discriminación, fundamentadas en el sexo, la clase, la raza, etnia, la discapacidad, la edad, postura ideológica, estatus migratorio o procedencia geográfica inciden y se entrecruzan con las diferentes formas de violencias sexuales y afectan a grupos y personas que histórica y socialmente han sido discriminadas. Implica que desde la atención se reconozca que las personas, colectivos o pueblos pueden ser afectadas por diferentes formas de discriminación y cómo estas inciden y dificultan el acceso y garantía de los derechos, así mismo permite explicar y analizar cómo pueden ser víctimas de múltiples formas de violencia.

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

8.5. Enfoque intercultural

La política de Atención Integral en Salud de este Ministerio define el enfoque intercultural, como: “el conjunto de procesos que orientan el reconocimiento integral de las diferencias étnicas y culturales de la población colombiana, en todos los componentes del modelo integral de atención en salud; así como la construcción conjunta y el diálogo de saberes con grupos poblacionales que se diferencian por razones étnicas y culturales”. Este enfoque está basado en “la comunicación y coordinación comprensiva entre los diferentes saberes y prácticas de los pueblos y las instituciones del SGSSS, que genera el reconocimiento, la valoración y el respeto a su particularidad, en el plano de la igualdad, armonía y equilibrio”. (Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural-SISPI)

8.6. Enfoque de curso de vida

Este enfoque permite reconocer en los distintos momentos de vida, las trayectorias, sucesos, transiciones, ventanas de oportunidad y efectos acumulativos que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus relaciones y desarrollo. Este enfoque se orienta desde el reconocimiento del proceso continuo de desarrollo a lo largo de la vida y plantea que, desarrollar atenciones oportunas en cada generación, repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

9. PRINCIPIOS

Los principios permiten orientar la toma de decisiones del personal de salud en la garantía de los derechos de las víctimas de violencias sexuales y optimizan la protección que debe ser brindada. Este protocolo asume los siguientes principios para la atención:


9.1. Presunción de buena fe

La aplicación de este principio demanda a todas las personas que intervienen en la atención en salud confiar y creer en la palabra de la víctima. Por lo tanto, deben evitarse señalamientos o conductas que resten credibilidad a su relato, pretendan desvirtuarlo o constituyan barreras para la atención requerida.

9.2. Acción sin daño

Implica el reconocimiento que toda acción genera un daño y para evitar un mayor daño, se deben analizar las condiciones y particularidades de las víctimas de violencias sexuales al acudir al sector salud. De esta manera, desde el sector salud se promueve una acción coherente y responsable frente a la atención en salud para todas las víctimas y conforme los estándares éticos de cada profesión, que permitan no empeorar la situación.

9.3. Igualdad y no discriminación

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, por lo tanto, tienen derecho a recibir la misma protección y trato por parte de las autoridades y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación negativa por razones de sexo, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica o discapacidad.

9.4. No revictimización


La atención en salud parte de reconocer el derecho de las víctimas de cualquier tipo de violencia a ser tratadas con dignidad y respeto y con conocimiento de la cosmovisión y lengua de los pueblos. Por lo tanto y durante todas las actividades y atenciones definidas en este protocolo se deben evitar todas aquellas acciones que les generen sufrimiento, como hacer afirmaciones que las culpabilicen por la agresión sufrida, hacer preguntas humillantes, obligarlas a contar lo ocurrido reiteradamente o emitir juicios de valor sobre sus comportamientos o actitudes y realizar procesos y procedimientos no consentidos por las personas o que le generen mayor victimización o vergüenza.

10. DESCRIPCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO

10.1 Premisas

Este Protocolo parte de las siguientes premisas:

1. La atención integral en salud a las víctimas de violencias sexuales debe respetar su dignidad. Dicha atención debe estar centrada en la persona y orientada a preservar su vida y a restablecer su salud y bienestar, integrando a sus familias, comunidades y territorio donde habitan, reconociendo las diferencias y particularidades poblacionales y territoriales.
2. Durante todo el proceso de atención deberá reconocerse que la persona víctima de violencia sexual se encuentra en una situación de fragilidad y debilidad y, por lo tanto, debe ser protegida especialmente.
3. Toda víctima de violencia sexual (sus familias y personas significativas de su entorno) serán atendidas de forma prioritaria en el sector salud, su atención se brindará de manera inmediata como una urgencia médica (por personal de los equipos multidisciplinarios para la salud, los profesionales y demás talento humano en salud -incluyendo médicos tradicionales, parteras, payés, sabedores- presentes en el territorio) independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta, y de la existencia de denuncia penal. (Resolución 3280 de 2018-Circular 011 de 2018 MSPS).
4. La atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual es gratuita y se debe garantizar de acuerdo con este protocolo, sin fraccionar la atención por parte de las

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y demás entidades responsables del sector salud.

5. La valoración en salud es integral - física, psicológica, espiritual y social - por las diversas afectaciones en el estado de salud, equilibrio y del proyecto, ciclos o espirales de vida de las víctimas, sus familias o comunidades.

6. La atención en salud debe proporcionarse sin imponer obstáculos frente a la garantía del derecho a la salud y de los demás derechos que deben ser restituidos en razón de la violencia sexual, y atendiendo el principio de debida diligencia y, debe proporcionarse libre de toda acción violenta por parte del talento humano de los prestadores de servicios de salud o aseguradores, para evitar cualquier afectación o daño psicológico, económico, físico y sexual, que anular cualquier expresión de inconformidad ante la legalidad y legitimidad con la que pueden llegar a actuar en los servicios de salud. (Sentencia T- 735 de 2017)

7. Toda persona migrante en el país, víctima de violencias sexuales debe ser atendida de acuerdo con los contenidos de este protocolo; las personas extranjeras que se encuentren dentro del territorio nacional y no estén aseguradas tienen derecho a recibir, como mínimo, servicios en la atención de urgencias.


8. En el caso que la persona víctima de violencia sexual sea víctima del conflicto armado deberá estar incluida en el Registro Único de Víctimas -RUV o en una orden o sentencia judicial y ser afiliada de manera inmediata al SGSSS. (Circular 018/2018 del MSPS). En el caso que la víctima de violencia sexual en el conflicto armado acuda a los servicios de salud y no se encuentre incluida en el RUV o no cuenta con una orden o sentencia judicial, se debe proporcionar y dar continuidad a la atención en salud, además se deben llevar a cabo los procesos de articulación con las autoridades competentes para su reconocimiento como víctima en el conflicto armado.

9. La atención en salud de las víctimas de violencia sexual de una persona de un grupo étnico, debe incluir adicionalmente a la comunidad con el objetivo de recuperar el equilibrio, de acuerdo con la cosmovisión del pueblo afectado.

10. Para la atención integral de las personas con discapacidad, deberán determinarse y proveerse los apoyos y ajustes razonables y salvaguardias, para la atención integral durante todos los pasos que hacen parte integral del presente protocolo. (Resolución 1904 de 2017 del MSPS o la que la modifique o sustituya).

11. Todo el proceso de atención que se realice debe garantizar la confidencialidad y evitar la revictimización.

10.2 Características de la atención

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023


Los agentes del SGSSS y en general el talento humano en salud deben garantizar las condiciones necesarias para brindar una atención integral en salud a las personas víctimas de violencias sexuales, sus familias, comunidades y personas o grupos significativos de su entorno.

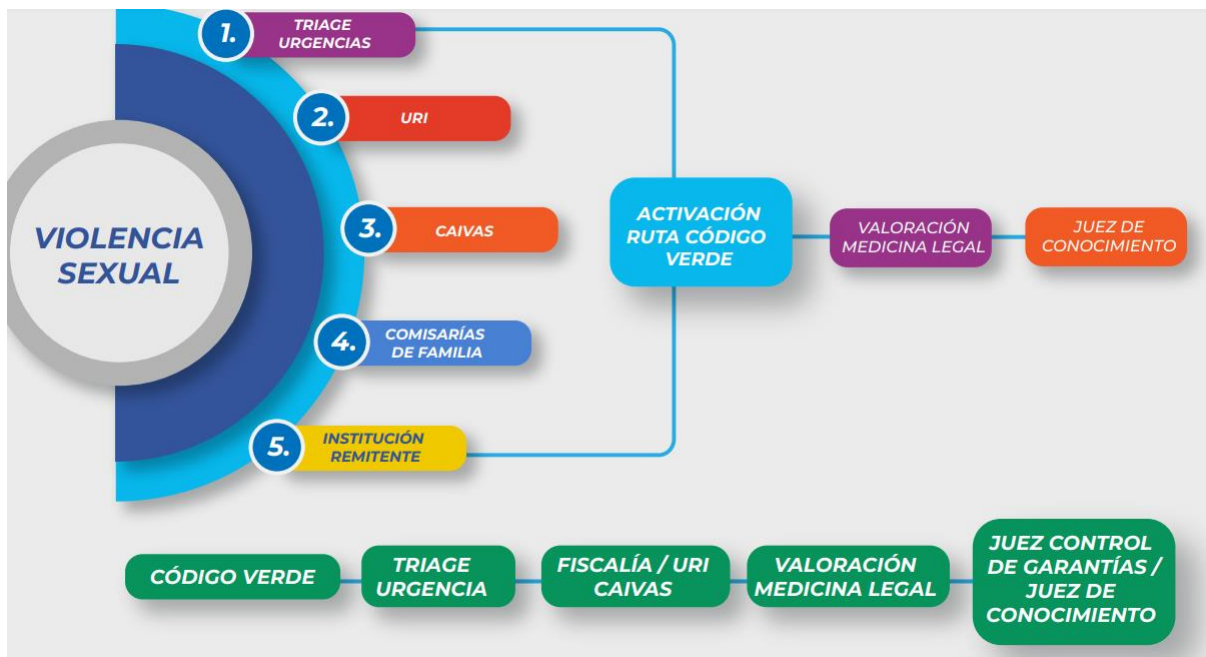
Esta atención incluye la servicios por telesalud y telemedicina, atención remota, la atención pre- hospitalaria, la valoración y atención de las afectaciones a la salud integral, la atención integral en urgencias o remisión a institución de salud más cercano, consulta externa y/o hospitalización, control y/o seguimiento por medicina general, medicina tradicional, salud mental o sabedoras/es, y por profesionales de las especialidades que se requieran de acuerdo a cada caso; todos estos servicios incluyen los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicamentos e insumos aplicables para la atención de cada víctima en particular de forma gratuita y sin restricción según Resolución 3100 de 2019 del MSPS o la norma que la modifique, derogue o sustituya.

Las atenciones no tienen un tiempo determinado, el/la profesional o personal de la salud realizará el cierre al caso cuando la víctima haya restablecido su salud física y mental de acuerdo con el criterio establecido por el o la profesional, en el servicio de atención en salud al que acuda en principio la persona.

La institución cuenta con una ruta interna para asegurar la atención integral en salud a la víctima o sobreviviente y para la activación de los sectores de protección, en el marco del restablecimiento y restitución de derechos (a través de Defensores de Familia, las Comisarías de Familia, servicios de protección propios o interculturales), o de protección relacionada con la salvaguarda de la vida e integridad personal de acuerdo con el tipo de violencia y contexto en el cual se presentó (a través de Comisarias de Familia, Unidad Nacional de Protección o Fiscalía General de la Nación) y de acceso a la administración de justicia (a través del reporte del caso a funcionarios/as de la Fiscalía General de la Nación, Comisarías de Familia o Policía con funciones de policía Judicial, justicia propia) y/o acceso a servicios diferenciales (en caso de que la violencia sexual haya ocurrido en el marco del conflicto armado la persona víctima tiene derecho a realizar la declaración ante el Ministerio público -Personería, Defensoría- para solicitar su inclusión en el Registro Único de Víctimas -RUV).

Nos basamos en la ruta de atención a víctimas establecida por el municipio para dar continuidad a la atención de acuerdo a las características propias de nuestros servicios y del paciente.

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023




10.3 Atención integral de la violencia sexual

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 los esfuerzos de éstas por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación. En el caso de la violencia sexual el abordaje integral compromete una mirada interdisciplinaria desde la salud, las ciencias sociales, la atención jurídica y psicológica que dé cuenta de las diferentes necesidades (bio-psico-sociales) de las víctimas y la sanción de los agresores.

La atención en salud para los servicios que se ofertan incluye los siguientes objetivos:

- a) Dar apoyo emocional
- b) Tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual (emergencias médicas/psicológicas– trauma, intoxicaciones, cuidado general de la salud, etc.), así como los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc.
- c) Orientación a la familia
- d) Realizar la denuncia/reporte de la violencia sexual
- e) Remisión a servicio de urgencias cuando aplique
- f) Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.

Re victimización

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

El sector salud no debe ahorrar esfuerzos para garantizar que las víctimas de violencia sexual NO sean nuevamente vulneradas durante el proceso de atención. En este sentido, una persona sobreviviente de violencia sexual puede pasar por tres procesos de victimización:

1. Victimización primaria: las consecuencias que sufre la persona sobreviviente como producto directo de la violencia sexual.
2. Victimización secundaria o re victimización: sufrimientos que a los y las sobrevivientes de violencia sexual, a los testigos y a la familia les infieren las instituciones encargadas de los procesos de atención integral: salud (médicos, pediatras, ginecólogos, enfermeros-as, psicólogos - as, trabajadores sociales, personal administrativo entre otros), justicia (policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otros), y otros sectores implicados al no tener claros procesos y procedimientos para la restitución de derechos.
3. Victimización terciaria: producto de la estigmatización que la sociedad realiza sobre el o la sobreviviente de violencia sexual luego del evento.

La victimización secundaria es producida por las instituciones y sus funcionarios, mientras que la victimización terciaria se explica más por procesos sociales y culturales. El entendimiento y abordaje de las acciones, dinámicas y procesos que facilitan y producen tanto la victimización secundaria como la terciaria son estrategias que se deben incluir dentro del tratamiento integral a las víctimas de violencia sexual y a sus familias. Dentro de los procesos que generan victimización secundaria se han descrito:


- Ausencia o poca coherencia y complementariedad en los objetivos de los distintos sectores que participan en la atención a las víctimas. Así las metas jurídicas, sociales, psicológicas, pedagógicas o médicas se establecen sin un ordenamiento lógico y articulado de intervención.
- Poca claridad y definición de límites y/o competencias entre las distintas disciplinas o sectores implicados. Así, se presentan superposición y/o repetición de revisiones médicas, entrevistas, entre otras.
- Problemas de la infraestructura y espacios donde se practica la atención
- Falta o poca capacitación y/o entrenamiento en el tema por parte de los prestadores de salud.

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

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

La IPS AVA dentro de sus estrategias educativas cuenta con avisos por medio de carteleras que buscan prevenir el maltrato, pero además buscan que los usuarios reporten los posibles casos para lograr disminución del subregistro y la impunidad de estos.

Adicionalmente, se publica la red de urgencias a las cuales pueden consultar inmediatamente con el fin de no vulnerar los derechos de los usuarios, además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual en poblaciones altamente vulnerables al problema:

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

1. Mujeres y adolescentes usuarios de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.
2. Usuarias de programas de control prenatal.
3. Personas usuarias de programas de atención integral en ITS - VIH / SIDA.
4. Usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y Adolescentes.
5. Población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados.
6. Usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría.
7. 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.
8. Mujeres y otras personas con discapacidad.
9. Mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios.
10. Mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural.
11. Personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas.
12. Personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes.
13. Personas migrantes y refugiadas.


Por otro lado el personal asistencial de todas las sedes cuenta con entrenamiento certificado en atención a víctimas de violencia sexual, y en el marco de plan anual de capacitaciones se establece jornada de capacitación al personal teniendo en cuenta el presente protocolo.

11.2 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

IPS AVA cuenta en todas sus sedes con profesionales para brindar atención acorde a la normatividad vigente; El equipo institucional de acuerdo con el nivel de complejidad de cada una de las sedes es:

- Médico general
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Auxiliar de laboratorio clínico
- Psicóloga (o)

Cada uno de los integrantes del equipo institucional cuenta con la preparación certificada en atención a víctimas de violencia sexual, cabe resaltar que la certificación debe haber sido generada en una Institución de educación acreditada. IPS AVA también cuenta con un equipo Institucional administrativo el cual se encargará de realizar la gestión de los servicios

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

requeridos por la víctima, el seguimiento del caso y el apoyo en salud a la víctima y a su grupo familiar.

11.3 PASO 3. Remisión inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas

IPS AVA establece que todo caso de víctima de abuso sexual se establezca emocionalmente y se remita al servicio de urgencias más cercano con cual debe hacer parte de la red contratada para dar cubrimiento a los requerimientos del usuario. El proceso de atención a víctimas de la violencia sexual inicia desde su detección como se abordó en el capítulo anterior. Es indispensable que en todos los niveles del SGSSS se sepa que la violencia sexual es una URGENCIA y así debe ser intervenida:


11.4 Paso 4. Detección de la violencia sexual en consulta externa

Se realizará un abordaje de la detección de la violencia sexual de aquellos casos, en que ésta ya se ha producido, y en los que la víctima de violencia sexual acude a los servicios de salud. Existen al menos 3 formas en las que el sector salud tiene conocimiento de eventos de violencia sexual:

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

12. MOMENTOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Momento 1 Impresión diagnóstica de la ocurrencia de las violencias sexuales en un servicio de urgencias, en una consulta diferente a la urgencia o en otro punto o servicio, incluidos aquellos que se realizan los equipos nucleares a nivel comunitario o por telemedicina.

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

Este primer momento de la identificación de las violencias sexuales, es el proceso mediante el cual se reconocen factores de riesgo¹⁰, signos¹¹ y síntomas¹² físicos, emocionales y comportamentales que, orientan la sospecha de que una persona ha sido o actualmente es víctima de violencia sexual. En consecuencia, es importante que los integrantes de los equipos básicos, nucleares o transversales de prestadores de servicios de salud, las EAPB y las ET faciliten la identificación de factores, de riesgo individual o colectivo y la identificación de casos sospechosos que conlleven a la canalización a servicios de urgencias o una consulta prioritaria, especialmente cuando no son las propias víctimas quienes refieren la situación de violencia.


Las víctimas de violencia sexual pueden buscar atenciones y ayuda en el sector salud de forma directa, en cuyo caso el evento de violencia es el motivo de consulta, pero existen casos en los que la víctima, especialmente adultas, prefiere no revelar inicialmente el hecho de violencia e ingresa por otro motivo de consulta.

Se debe tener en cuenta que el motivo de consulta puede estar limitado, afectado, o influido por factores como el temor por su seguridad, la posibilidad de ser estigmatizada, revictimizada, la dificultad para asumir lo ocurrido o incluso la falta de reconocimiento del hecho de violencia sexual (especialmente en la violencia sexual que ocurre al interior de la pareja y aquellas que se presentan en niños y niñas por personas cercanas al entorno, incluso la explotación sexual de adultos o de NNA). A pesar de la presencia de consecuencias físicas y emocionales por la exposición continua a las diferentes formas de violencia, estas pueden no reconocerse como tal, e invisibilizarse por parte de la víctima. Al momento de la consulta de una persona en situación de vulnerabilidad, en riesgo por su edad, sexo, género o contexto psicosocial, se deben tener en cuenta los siguientes antecedentes, signos físicos y mentales de alarma para identificar en la consulta, los diferentes tipos de violencias sexuales.

Se debe tener en cuenta en el momento de la consulta con el fin de lograr identificación el caso:

Antecedentes

- Consulta previa por quejas somáticas o emocionales de cualquier tipo de violencia sexual (reciente o antigua).
 - Embarazos en niñas menores de 14 años.
 - Embarazo no deseado en niñas mayores de 14 años.
 - Abortos forzados o interrupción voluntaria del embarazo por violencia sexual.
 - ITS/VIH (descartando transmisión vertical) en niños o niñas menores de 14 años
 - ITS/VIH en mayores de 14 años. Indagar relaciones sexuales no deseadas.
 - Relacionamiento con agresores reconocidos y no judicializados
 - Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA)
 - Trata de personas con fines de explotación sexual y laboral (explotación en prostitución, esclavitud sexual, servidumbre, mendicidad ajena)

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023


- Víctimas con consumo abusivo o dependiente de sustancias psicoactivas o medicamentos de uso psiquiátrico.
- Hermano/a de otra niña o niño violentado sexualmente
- Convivencia con personas que consumen sustancias psicoactivas
- Hacinamiento.

SIGNOS FÍSICOS

- Lesiones en aparato genitourinario: hematomas, cicatrices o mordeduras en genitales externos, vagina, ano, recto, muslos etc.
- Desgarros en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino, ano, o en la vagina.
- Signos y síntomas sin diagnóstico claro referidos a la zona genital o anal, por ejemplo: dilatación del esfínter anal, prurito anogenital, encopresis (defecación involuntaria) / estreñimiento; habiéndose descartado trastornos gastrointestinales, infecciones urinarias repetitivas, dolor pélvico crónico, etc.
- Equimosis en paladar o lesiones en la mucosa oral.
- Infección de transmisión sexual ITS, como gonorrea, clamidia, sífilis o VIH

SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES O EMOCIONALES

- Cambios drásticos en su comportamiento, hábitos, formas de relacionarse, expresiones emocionales, funcionamiento escolar, familiar o social. Estos cambios indican en general trauma o problemas psicosociales en niños, niñas y adolescentes, por lo que debe analizarse en el contexto de la consulta.
- Resistencia para desvestirse o bañarse (no permite ser examinado en la consulta)
- Manifiesta temor o miedo a estar solo con ciertas personas.
- Presenta respuestas de miedo a ciertos lugares, situaciones u objetos.
- Se observa incómodo con señales de afecto como abrazos y besos.
- Comportamiento sexual inapropiado para su edad
- En adultos, además de los antecedentes y cambios comportamentales, emocionales y de personalidad referidos anteriormente se pueden hallar, entre otros:
- Síntomas depresivos o ansiedad, baja autoestima, aparición súbita de agresividad, ira, hostilidad, fugas o acciones delictivas, etc.
- Baja adherencia al control prenatal o desinterés por los cuidados durante la gestación y el puerperio.
- Cambios de hábitos como sueño, alimentación consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Conductas autodestructivas, autolesiones o ideas/intentos de suicidio.
-
- Descuido en el cuidado personal y disminución del funcionamiento o abandono de las actividades educativas, laborales, sociales y familiares
- Rechazo al contacto corporal afectivo.

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

La presencia de los anteriores signos de alarma debe ser analizada y revisada para cada caso de forma particular, teniendo en cuenta: el contexto familiar y social, el relato de la persona y otros factores presentes que permitan confirmar o descartar cualquier forma de violencia sexual.

La presencia de un factor de riesgo o la coincidencia de uno de estos signos y síntomas con antecedentes no significa confirmación de algún tipo de violencia sexual, especialmente en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, por lo tanto, los equipos de salud están en la obligación de realizar una adecuada anamnesis y exploración física y mental para poder descartar otras patologías o traumatismos e identificar un diagnóstico certero en aquellas situaciones que se configuren en una violencia sexual.

Momento 2: Atención Inicial de la Persona Víctima de Violencia Sexual

En AVA aplica la atención ambulatoria: modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al usuario/a. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.


Incluye la confirmación del diagnóstico de violencia sexual, la valoración integral de las víctimas que se divide: paso uno, anamnesis; paso dos, examen físico (general y genital – anal), Paso tres: examen mental, paso cuatro: toma de muestras médico legales y paso cinco: toma de muestras clínicas para definir plan atención inicial. Posteriormente se iniciará la atención con el suministro de Kit profiláctico, la Atención Inicial de salud mental y el plan de cuidado para el restablecimiento de la salud de las víctimas.

Para el caso de AVA y el nivel de complejidad atendido en nuestro portafolio de servicios se realiza la **valoración integral mediante anamnesis y remisión y activación de rutas de atención.**

Confirmación del diagnóstico de violencia sexual

La atención inicial para confirmar una impresión diagnóstica, como un caso de violencia sexual, es lo que permite comenzar un proceso atención integral a la salud física, mental y psicosocial de las víctimas.

Para confirmar el diagnóstico de violencia sexual, el/la profesional de o la persona integrante del equipo básico en salud (con la asesoría del profesional de medicina del servicio) deberá valorar si las afectaciones de las víctimas pueden ser atendidas en la consulta en la cual se encuentra o si debe derivarse a consulta ambulatoria y prioritaria o si el caso requiere una atención de en el servicio de urgencias. Si el caso requiere atención en el servicio de urgencias, el integrante del equipo básico o nuclear de la salud debe activar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia para que la persona víctima, junto con un acompañante de su confianza, si ella así lo desea, sea remitida inmediatamente a la IPS

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

más cercana, que cuente con los servicios de atención que requiera y que estén habilitados para que pueda darse la atención integral inmediata o prioritaria.

Independientemente del sitio donde se dará continuidad a la atención, la persona del equipo de salud que identificó el caso deberá adelantar el procedimiento de activación de ruta intersectorial, a través de los diferentes mecanismos de denuncia o información a los sectores que corresponda: justicia, incluida la justicia propia para pueblos étnicos indígenas y con las autoridades, defensoría o personería en caso de víctimas de conflicto armado, comisarías o defensorías, y demás instituciones presentes en el territorio que cumplen funciones de protección y a las organizaciones sociales o servicios comunitarios, como se describe en el momento 3.


Teniendo en cuenta que las víctimas de violencias sexuales pueden ser atendidas en un primer momento en cualquiera de los servicios de salud habilitados de las IPS o puntos de saludes existentes en algunas zonas rurales o zonas rurales dispersas, es importante tener en cuenta las recomendaciones señaladas en la tabla 1, para que el personal de salud, que evalúa en primer momento a la víctima pueda orientar la remisión con parámetros estandarizados.

Tabla 1 Recomendaciones para derivar a la atención prioritaria por consulta externa o atención de urgencias

Atención Prioritaria por consulta externa	Atención de urgencias
1) Personas adultas víctimas de violencia sexual que requieren una atención prioritaria por profesionales de los equipos transversales especialistas en salud mental o física, y que según criterio médico puede continuar en servicios de salud prioritarios. 2) Niños y niñas que son llevados a valoración en el sector salud por sospecha, sin evidencia de violencia sexual, y después de 5 días la ocurrencia de los hechos. 3) Niños y niñas de primera infancia e infancia que fueron encontrados realizando actos sexuales considerados como anormales para la edad y el desarrollo psicosexual y cuyos cuidadores requieren apoyo, información y orientación sobre el manejo subsecuente.	1) Cualquier forma de violencia que ocurrió antes de 120 horas. 2) Niños, y niñas con afectaciones físicas y psicológicas o que han expresado la ocurrencia de una violencia sexual. 3) Víctimas de violencia sexual el último año que requieren una valoración inmediata por un equipo interdisciplinario para su salud física, mental y psicosocial de acuerdo con el criterio médico que identificó el caso. 4) Personas con riesgo alto para su integridad física o su salud mental a causa de antecedentes de violencia. 5) Que cumpla con los criterios establecidos en el Triage 1 y 2.

Momento 3: Intervención inicial en salud mental para las víctimas de violencia sexual y su familia durante la primera consulta.

Todas las personas víctimas de violencia sexual deben tener como parte integral de su atención en salud, una valoración, diagnóstico precoz, atención inicial y un plan de atención (tratamiento, rehabilitación e inclusión social) en salud mental de acuerdo con los resultados

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

de la evaluación inicial realizada por el/la profesional o profesionales con entrenamiento que pueden o no ser especializados (Equipo de Salud Mental – Ley 1616). La Atención en salud mental es prioritaria y fundamental para el proceso de recuperación de la víctima.

La Ley 1751 de 2015 “Ley estatutaria en Salud” establece que las personas víctimas de violencias, son sujetos especiales de protección y no podrá estar limitada por ninguna condición administrativa como barrera de acceso, por eso la red prestadora deberá garantizar la atención integral en salud mental además de las derivaciones intersectoriales e interdisciplinarias que garanticen las mejores condiciones de abordaje. Tenga en cuenta para definir el plan de cuidado que la Resolución 3512 de 2019, “Plan de Beneficios de salud a cargo de la UPC” establece que para las personas víctimas de violencias, el número de atenciones en salud mental son el doble que las que están para la población general, una víctima tiene hasta 60 sesiones de psicoterapia por año, que equivale a una atención cada 8 días en terapias individuales grupales y familiares.


Para el caso de AVA el equipo de salud se encuentra entrenado para dar la atención inicial, y en la activación de la ruta se dirección a ala EAPB para que su red de atención psicosocial garantice la atención integral al paciente de acuerdo a la necesidad.

Momento 4: Plan Integral de Cuidado primario en salud - PICIP que requiere una persona víctima de violencia sexual, su familia y/o personas significativas de su entorno, y remisión a los profesionales de equipos transversales que requiera.

Momento 5: Activación de la ruta intersectorial hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual, asegurando la articulación intersectorial, con autoridades propias y rutas comunitarias.

BIBLIOGRAFIA

- Resolución 0459 de 2012.
- Código Penal Colombiano. Título IV, Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo Primero. De la violación, Artículo 205.- Acceso carnal violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses.
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia - Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011) "Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual". 374 p.
- Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual Ministerio de la Protección Social.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de Violencia y

	GRUPO AVA LABZELL LIMITADA	CÓDIGO:	CE-PROT-01
	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VERSIÓN:	001
		FECHA:	05-09-2023

discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

- Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el Sector Salud . SSB – UNFPA. 1 Edición Bogotá, D.C. Noviembre de 2008.
- Consejo Distrital para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual (2004) "Lineamientos para la atención terapéutica a víctimas de violencia sexual". Alcaldía Mayor de Bogotá - Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá. 62 p.
- Basado en: Abuso sexual en la infancia; prevención de las enfermedades de transmisión sexual O. García Algar y A. Mur Sierra. Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Barcelona. (An Esp Pediatría2001; 54: 267-271)