

# Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual en Nicaragua



*Cita sugerida:* Ipas Centroamérica 2013.  
Atención a Víctimas y Sobrevivientes de  
Violencia Sexual en Nicaragua.

**Ipas Centroamérica**

Apartado Postal # 1833

Managua, Nicaragua

[informacion@ipas.org](mailto:informacion@ipas.org)

[www.ipas.org](http://www.ipas.org)

# Atención a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual en Nicaragua



## ÍNDICE

1.	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
2.	<b>NORMAS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL</b>	
	a. <i>Objetivo de la norma</i>	<b>2</b>
	b. <i>Campos de aplicación de la norma</i>	<b>2</b>
	c. <i>Universo</i>	<b>2</b>
	d. <i>Población objeto</i>	<b>2</b>
3.	<b>PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL</b>	
	a. <b>Objetivo</b>	<b>3</b>
	b. <b>Definición</b>	<b>3</b>
	c. <b>Clasificación</b>	<b>4</b>
	d. <b>Diagnóstico</b>	
	i. <i>Indicadores o secuelas físicas y emocionales de abuso sexual</i>	<b>6</b>
	ii. <i>Indicadores o secuelas de abuso sexual infantil</i>	<b>7</b>
	iii. <i>Indicadores físicos y emocionales de violencia sexual en mujeres</i>	<b>8</b>
	iv. <i>Indicadores de explotación comercial: físicos, psicológicos y sociales</i>	<b>9</b>
	e. <b>Procedimientos</b>	
	i. <i>Entrevista a una persona abusada sexualmente</i>	<b>10</b>
	ii. <i>Entrevista al o la acompañante de la víctima de violencia sexual</i>	<b>12</b>

iii.	<i>Atención Psicosocial</i>	13
iv.	<i>Procedimientos Médico Legales que debe realizar cualquier recurso del personal de salud</i>	13
f.	<b>Complicaciones</b>	
i.	<i>Efectos o secuelas del Abuso Sexual Infantil</i>	17
ii.	<i>Consecuencias del abuso sexual para la salud en adolescentes, mujeres adultas y/o adultas mayores</i>	18
g.	<b>Tratamiento</b>	
i.	<i>Indicaciones médicas preventivas</i>	19
ii.	<i>Atención Psicológica</i>	20
iii.	<i>Seguimiento Médico</i>	20
h.	<b>Estudio y Seguimiento</b>	
i.	<i>Referencia y seguimiento</i>	21
ii.	<i>Referencia para protección social de niños y niñas que han sufrido explotación sexual comercial (ESC)</i>	21

## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es definida por la OMS como: *“Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones encaminadas a comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por parte de otra, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar diversos niveles de uso de la fuerza.”* (Krug E et al, 2002).

El Ministerio de Salud reconociendo este problema creciente y como un esfuerzo para mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a las víctimas sobrevivientes de violencia, en noviembre del 2009 publicó e institucionalizó la Normativa 031 *“Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual”*, la cual tiene como base jurídica documentos internacionales y nacionales que reconocen el respeto de los Derechos Humanos, entre los cuales podemos mencionar el derecho a la protección, a la integridad física y moral, a la igualdad entre hombre y mujeres, y a la no discriminación.

En el trabajo que Ipas Centroamérica desarrolla con actores del sistema de salud, judicial y comunitarios, nos hemos encontrado con que no todo el personal involucrado en la atención a las víctimas sobrevivientes de violencia sexual, conocen la normativa 031 y por tanto, hay problemas con su implementación. Ante esta realidad, hemos desarrollado el presente documento, enfocándonos en la sección de *“Protocolo para la prevención, detección y atención de la violencia sexual”*, con el objetivo de facilitar un documento de consulta rápida para los proveedores de servicios públicos de salud a nivel nacional, el cual les permita brindar atención oportunamente y con los mayores estándares de calidad a niñas, adolescentes y mujeres, víctimas de violencia sexual.

Asimismo, esta publicación puede servir de referencia para otros actores de la ruta de atención a las víctimas de violencia en función del principio de integralidad de la atención establecido en la Ley 779<sup>2</sup>, el cual establece que: la protección de las mujeres que viven violencia requiere atención médica, jurídica, psicológica y social de forma integral y oportuna para detectar, proteger y restituir derechos.

1 Sección III de la Norma 031, pág. 107-141

2 El 21 de Febrero del 2012, la Asamblea Nacional de la República aprobó la “Ley Integral contra la violencia y reformas al Código Penal - Ley 779”

# NORMAS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

## Objetivo de la Norma

- \* Establecer los lineamientos básicos y de aplicación obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud que brindan atención a casos de violencia intrafamiliar y sexual del sector salud.
- \* Contribuir a la prevención, detección y atención de las personas sobrevivientes de violencia intrafamiliar y sexual, así como la promoción de estilos de convivencia solidarias y saludables en coordinación interinstitucional y participación comunitaria.

## Campos de Aplicación de la Norma

Las Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, constituyen una guía de uso imprescindible y de aplicación obligatoria para todos los establecimientos del sector salud que realizan o participan en intervenciones dirigidas a las personas afectadas por violencia intrafamiliar y sexual.

## Universo

Esta Norma será aplicada en los servicios de salud como la medicina general e interna, enfermería, ginecología, psicología, geriatría, pediatría, ortopedia, salubridad, trabajo social, educación en salud para la atención de todos los casos, circunstancias y condiciones en los que se confirme vivencia de violencia intrafamiliar y sexual en cualquiera de sus manifestaciones (Física, Psicológica, Sexual).

## Población Objeto

Todas las personas, desde su etapa de niñez hasta la edad adulta mayor que asistan a las unidades de salud demandando cualquier servicio de salud, con énfasis en las mujeres en sus diferentes ciclos de vida, la niñez y adolescencia.

## PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

### Objetivo

Establecer y estandarizar la atención a víctimas de violencia sexual para que los prestadores de servicios del sector salud puedan hacer un abordaje adecuado con estas personas en todo el país.

### Definición

“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación. La violencia sexual incluye la violación, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.” (WHO, 2002)<sup>3</sup>

3 [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap6.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf)

## Clasificación<sup>4</sup>

- a. **Violación en el matrimonio, por la pareja.** Es la infligida por su esposo, compañero o pareja (masculina o femenina). En el estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer de la OMS (2005)<sup>5</sup> se operativizó la violencia sexual ejercida por la pareja de la siguiente forma:
  - o ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad;
  - o tener relaciones sexuales por temor a lo que pudiera hacer su pareja;
  - o ser obligada a realizar algún acto sexual que considerara degradante o humillante.
- b. **Violación en citas amorosas.** Cuando una persona intencionalmente hiere, produce daño y/o miedo a alguien con la cual tiene una relación amorosa. Entre las formas de abuso sexual se encuentran forzar a la persona a realizar actos sexuales (besos, tocamientos) o hacer algo sexual cuando la persona no está en condiciones de consentir ya sea bajo los efectos del alcohol, drogas (CDC)<sup>6</sup>.
- c. **Violación sistemática durante conflictos armados.** Violación sexual ejecutada en contextos de guerra y conflicto armado de manera generalizada o sistemática como arma de guerra y medio de sometimiento de las mujeres (Comisión Interamericana de Mujeres, 2012)<sup>7</sup>.
- d. **Acoso sexual.** Incluye las insinuaciones no deseadas de carácter sexual y la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores (WHO, 2002). En el ámbito laboral es definida como requerimientos sexuales no deseados, solicitud de favores sexuales y otra conducta verbal o física de naturaleza sexual. (United Nations, Women Watch)<sup>8</sup>.
- e. **Abuso sexual de personas físicas o mentalmente discapacitadas<sup>9</sup>.** Es la violencia sexual ejercida contra una persona que tiene limitaciones en sus funciones físicas o mentales y que le impiden

4 Luciano, Diny y Padilla, Karen. 2012. Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Definiciones, datos recomendados e indicadores. Ipas

5 García – Moreno, Claudia et al. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva. [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/index.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index.html)

6 CDC. Dating violence. <http://www.womenshealth.gov/violence-against-women/types-of-violence/dating-violence.cfm#a>

7 Comisión Interamericana de Mujeres. (2012). Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belem do Pará. Washington DC.

8 United Nations. What is Sexual Harassment. Women Watch. <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/whatish.pdf>

9 <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/sexualviolence/definitions.html>

llevar a cabo tareas y roles que los individuos generalmente se espera que estén en condiciones de hacer (Institute of Medicine 1991; citado por CDC)<sup>10</sup>.

- f. **Abuso sexual de menores de edad.** Abuso que involucra cualquier acto sexual, ya sea consumado o atentado o contacto sexual con un niño o niña. (adaptado de Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I, 2008)<sup>11</sup>.
- g. **Matrimonio o cohabitación forzada.** Práctica en virtud de la cual una mujer, sin que le asista el derecho a oponerse, es prometida o dada en matrimonio a cambio de una contrapartida en dinero o en especie entregada a sus padres, a su tutor, a su familia o a cualquier otra persona o grupo de personas (UNODC, 2009)<sup>12</sup>.
- h. **Matrimonio con menores de edad.** Es un casamiento formal ó informal antes de los 18 años de edad. Afecta a niñas y niños, aunque es más frecuente en niñas (UNICEF, 2011)<sup>13</sup>.
- i. **Actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres.** Prácticas culturales y sociales tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad (WHO, 2002).
- j. **Prostitución forzada.** Situación en la cual la víctima es manipulada u obligada a ejecutar actos de contenido sexual que involucran su cuerpo, para satisfacer deseos sexuales de otras personas, con o sin remuneración por ello (UNODC, 2009).
- k. **Trata de personas con fines de explotación sexual.** Es la captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. (Naciones Unidas, 2002)<sup>14</sup>.

10 Institute of Medicine. Disability in America: Toward a National Agenda for Prevention. Washington, DC: National Academy Press; 1991:35. Citado por CDC, en Sexual violence against people with disabilities. <http://www.ou.edu/judicial/pae/pdf/i/g/IGiResearchfromCDC.pdf>

11 Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2008.

12 [http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/AUTO\\_APRENDIZAJE.pdf](http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/AUTO_APRENDIZAJE.pdf)

13 UNICEF. 2011. Child protection from violence, exploitation and abuse. [http://www.unicef.org/protection/57929\\_58008.html](http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html)

14 Naciones Unidas (2002). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1305>

## Diagnóstico

Para el diagnóstico certero de violencia sexual, existen una serie de indicadores y/o secuelas que las pacientes muestran al acudir en búsqueda de atención. Aquí una lista de estos indicadores que pueden ayudar al proveedor de servicios en la identificación del abuso sexual, violencia sexual y explotación sexual comercial.

### INDICADORES O SECUELAS DE ABUSO SEXUAL<sup>15</sup>

FÍSICOS	EMOCIONALES
<ul style="list-style-type: none"><li>* Dificultad al sentarse.</li><li>* Incapacidad de controlar los esfínteres (enuresis o encopresis).</li><li>* Contusiones o sangrados en áreas externas.</li><li>* Manchas de sangre en la ropa interior.</li><li>* Flujo o secreción vaginal o del pene.</li><li>* Pruritos, dolor o inflamación anal o vaginal.</li><li>* Dolor al orinar o infecciones urinarias repetitivas.</li><li>* Infecciones de transmisión sexual y/o VIH.</li><li>* Embarazos (en caso de púberes y adolescentes).</li><li>* Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las anteriores.</li><li>* Suicidio u homicidio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Aislamiento, miedo.</li><li>* Cambios repentinos en la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas.</li><li>* Temor, ansiedad o rechazo a otras personas.</li><li>* Pérdida del apetito.</li><li>* Temores nocturnos, insomnio y pesadillas.</li><li>* Ausencia de cariño.</li><li>* Baja autoestima, desconfianza.</li><li>* Solicitud de protección.</li><li>* Bajo rendimiento escolar.</li><li>* Agresividad, se irrita con facilidad.</li><li>* Intranquilidad.</li><li>* Llanto fácil y continuo.</li><li>* Episodios de depresión severa.</li><li>* Fugas constantes del hogar o la escuela.</li></ul>

<sup>15</sup> Dos o más indicadores pueden indicar sospecha de abuso sexual, por lo cual se indica el tamizaje

## INDICADORES O SECUelas DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

<i>Lo que puede observarse:</i>	<b>Lo que la persona reporta:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Desórdenes alimenticios, del sueño y del aprendizaje.</li> <li>* Fuga del hogar, bajo rendimiento académico y/o fuga de la escuela.</li> <li>* Baja autoestima.</li> <li>* Automutilaciones/ autodestructividad.</li> <li>* Miedos, temores, fobias.</li> <li>* Desórdenes afectivos, agresividad.</li> <li>* Dificultad en establecimiento de límites personales, con la confianza y la expresión de enojo.</li> <li>* Culpa/vergüenza.</li> <li>* Abuso y adicciones de drogas y alcohol.</li> <li>* Negación, minimización o justificación del abuso.</li> <li>* Trastornos de carácter; retraimiento, apatía, aislamiento, pasividad, introversión.</li> <li>* Síndrome ansioso.</li> <li>* Síndrome depresivo.</li> <li>* Sexualidad traumática.</li> <li>* Trastornos físicos (gastrointestinales, ginecológicos) recurrentes.</li> <li>* Embarazos no deseados.</li> <li>* Poco o nulo control de su salud sexual y reproductiva.</li> <li>* Diferentes lesiones sin explicación coherente y ocultas bajo ropa inapropiada al clima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Manoseos o caricias no deseadas.</li> <li>* Actos sexuales obligados.</li> <li>* Penetración anal u oral.</li> <li>* Violación conyugal.</li> <li>* Sometimiento sexual con amenazas.</li> <li>* Exposición obligatoria a material pornográfico.</li> <li>* Obligación de realizar actos sexuales.</li> <li>* Actos sexuales con dolor y sin consentimiento.</li> <li>* Burlas sobre su comportamiento sexual.</li> <li>* Exigencias sexuales después de una discusión o de golpes.</li> <li>* Prostitución forzada.</li> <li>* Pensamiento e intento suicida.</li> </ul>

## INDICADORES FÍSICOS Y EMOCIONALES DE VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES

- \* Moretones en diferentes partes del cuerpo.
- \* Quemaduras.
- \* Laceraciones.
- \* Heridas.
- \* Fracturas.
- \* Problemas crónicos de salud (cefaleas, trastornos gastrointestinales, dolor de espalda, etc).
- \* Trastornos alimenticios, del sueño y de aprendizaje.
- \* Retraimiento o aislamiento con explicaciones de miedos, temores o fobias.
- \* Pasividad, introversión, irritabilidad.
- \* Dificultad en la toma de decisiones.
- \* Llanto excesivo o sin razón aparente.
- \* Comportamiento autodestructivo.
- \* Infecciones de Transmisión Sexual recurrentes.
- \* Fugas del hogar.
- \* Abuso de drogas y alcohol.
- \* Embarazos no deseados.
- \* Temor, angustia y/o miedo a quedar a solas o en compañía de determinadas personas.
- \* Sentimiento de impotencia y/o baja autoestima.

## INDICADORES DE EXPLOTACION COMERCIAL

### FÍSICOS

- \* Infecciones de transmisión sexual.
- \* Cáncer de cérvix a temprana edad.
- \* Trastornos alimentarios como desnutrición, anorexia y bulimia.
- \* Embarazo actual no planeado y/o hijos, abortos inducidos/espontáneos.
- \* Hijos(as) con bajo peso al nacer y con enfermedades congénitas como la sífilis.
- \* Evidencia de uso de drogas, secuelas de adicciones a drogas y alcohol.
- \* Agresiones físicas, sexuales y genitales de características propias de la actividad, fisura anal /destrucción del esfínter anal.
- \* Evidencia física de abuso sexual vaginal y anal, flujo vaginal y anal.
- \* Infecciones urinarias constantes.

### PSICOLÓGICOS

- \* Trastornos del sueño (pesadillas, insomnio).
- \* Ansiedad generalizada, sentimientos de vergüenza y culpa.
- \* Gestos suicidas, comportamientos autodestructivos.
- \* Estrés Infantil.
- \* Comportamientos sexualizados.
- \* Distorsión cognitiva y disociación que dificultan reconocer sensaciones de dolor y peligro.
- \* Alcoholismo y drogadicción como evasión o como medio para tolerar la explotación.
- \* Depresión.
- \* Desconfianza y dificultad para creer en otras personas.
- \* Variaciones en los estados de ánimo y del apetito.
- \* Dolores crónicos que no responden al tratamiento.

## SOCIALES

- \* Utilización de la violencia para la resolución de conflictos.
- \* Relaciones conflictivas, ambivalentes y contradictorias con los demás.
- \* Estigmatización, humillación y exclusión social.
- \* Enfrentar responsabilidades adultas a temprana edad (como maternidad y manutención).
- \* Manejo de dinero no acorde al ingreso familiar.
- \* Manejar artículos suntuarios y localizadores permanentes.
- \* Características del grupo con el cual se relaciona, entre otros.

## Procedimientos

### Entrevista a una persona abusada sexualmente

#### Primer contacto:

- \* Es responsabilidad de la primera persona que tenga contacto con la persona abusada:
  - o Evitar el rechazo, culpabilización o re victimización.
  - o Garantizar privacidad a la víctima.
  - o Realizar preguntas como: ¿en qué le puedo ayudar?
  - o Tomar en cuenta y/o anotar en el expediente:
    - Ha llegado otras veces a la unidad de salud y por qué razones.
    - Cómo se presenta: con heridas, golpes, sangrando, temerosa, llorosa, depresiva o muy agitada, con alguna discapacidad, con huellas de haber caído en el suelo, con la ropa sucia o con una apariencia de mucho cuidado, en estado de ebriedad.
    - Es referida por otros servicios o instancias.
    - Llega sola o acompañada y por quien.
- \* Realizar la detección basándose en la identificación de los indicadores físicos y emocionales, si hay signos y síntomas compatibles con agresiones sexuales usar el cuestionario del tamizaje para detección de personas víctimas de violencia.
- \* Referir a la víctima para manejo social y psicológico dentro de la unidad o dentro de su sector.
- \* Garantizar acompañamiento inicial a la persona abusada si ésta desea realizar una denuncia.
- \* Realizar el registro correspondiente: registrar en el expediente,

reportarlo a vigilancia epidemiológica, anexar la notificación obligatoria, utilizar la ficha de registro y seguimiento, y anotar en la hoja de registro diario como mínimo.

<b>Elementos a considerar durante la entrevista:</b>	
<i>En el caso de mujeres</i>	<i>En el caso de niñas, niños y adolescentes</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Historia clínica detallada: poner especial énfasis en las lesiones físicas, psíquicas y sexuales. Incluir los factores que lleven a determinar si la persona abusada está en riesgo de sufrir agresiones de forma continua.</li> <li>* Evitar re-victimización.</li> <li>* Si la persona abusada es acompañada de otras personas, es preferible hacer la entrevista por separado. Sería deseable empezar con un ¿Cómo es qué sucedieron las cosas...?, en vez de un: ¿Por qué...?.</li> <li>* En caso de abuso sexual, las lesiones cambian a medida que pasa el tiempo. En estos casos se recomienda actuar con celeridad y poner en conocimiento a la Policía, Comisarías y/o Ministerio Público, que funcionen en el territorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Historia clínica detallada: poner especial énfasis en las lesiones físicas, psíquicas y sexuales. Incluir los factores que lleven a determinar si la persona abusada está en riesgo de sufrir agresiones de forma continua.</li> <li>* Evitar re-victimización.</li> <li>* Si la persona abusada es acompañada de otras personas, es preferible hacer la entrevista por separado; se debe estar alerta ante los posibles miedos a la revelación del secreto y adaptar la entrevista a la etapa de desarrollo. Sería deseable empezar con un ¿Cómo es qué sucedieron las cosas...?, en vez de un: ¿Por qué...?.</li> <li>* Si se sospecha de abuso de parte de la persona que lo/ la acompaña, es importante ponerse en contacto con las autoridades competentes. La prioridad es proteger a la o el menor.</li> <li>* En caso de abuso sexual, las lesiones cambian a medida que pasa el tiempo. En estos casos se recomienda actuar con celeridad y poner en conocimiento a la Policía, Comisarías y/o Ministerio Público, que funcionen en el territorio.</li> </ul>

## *Durante la entrevista tenga en cuenta:*

- \* Sentarse cerca de la víctima y a nivel de los ojos de la persona agredida.
- \* Establecer una relación empática y mostrarle credibilidad y confianza.
- \* Explicar el propósito de la entrevista, averiguar si ha sido entrevistado antes y por quién?
- \* Utilizar las palabras de la persona agredida y siempre pedirle que si tiene alguna pregunta y si la hay respóndala con sencillez. Si hay términos que son poco claros pedirle que explique que quiso decir.
- \* Si considera inminente la separación de su hogar, explicar cuidadosamente las razones.
- \* Reforzar que ella o él no tiene ninguna culpa sobre lo sucedido.
- \* Indagar acerca de lesiones ano-genitales y en caso de adolescentes, obtener una historia ginecológica y menstrual.

## *Propósito principal del historial médico:*

<i>Durante la atención a la víctima, tener presente:</i>
* No sugiera respuestas, no culpe a la víctima de la situación vivida.
* No presione a la víctima para que dé respuestas que no está dispuesta.
* No critique el lenguaje utilizado por la víctima.
* No deje a la víctima con personas desconocidas.
* No muestre horror o gestos respecto a la situación vivida por la persona.
* No ofrezca recompensas para obtener información.

## *Entrevista al o la acompañante de la víctima de violencia sexual:*

- \* Explíqueme la razón de la entrevista.
- \* Resérvese su opinión hasta conocer todos los hechos.
- \* Explicar la obligación legal de reportar casos donde se sospecha una agresión sexual.
- \* Trate la situación con objetividad y responda claramente las preguntas que le formulen.
- \* Explique cuales serán los pasos a seguir.
- \* Asegúrele que contará con su apoyo para el seguimiento del caso.

*Durante la entrevista con el o la acompañante, tener presente:*

- \* No intente probar que la agresión sexual ha ocurrido.
- \* No muestre enojo, horror o desaprobación respecto a la persona que acompaña o la situación vivida.
- \* No culpe a nadie ni elabore juicios.
- \* No ofrezca retroalimentación a la explicación de la persona acompañante acerca de cómo ocurrieron los hechos. Esto puede ser utilizado para cambiar la versión y/o invalidar el testimonio.

### Atención Psicosocial

- \* Aspectos esenciales:
  - o Privacidad, confidencialidad, ambiente de confianza y de comunicación.
  - o No hacer preguntas, es preferible pedir el relato de lo ocurrido.
  - o No culpabilizar, no juzgar, ni insinuar que está mintiendo.
  - o Respetar sus decisiones.
- \* La psicóloga o trabajadora social asignada, tendrá la responsabilidad de valorar el riesgo y definir con la persona abusada la red de apoyo y el plan de seguridad para prevenir los abusos sexuales continuados.

### Procedimientos Médico Legales que debe realizar cualquier recurso del personal de salud

#### *Evaluación y examen de víctimas de violencia sexual*

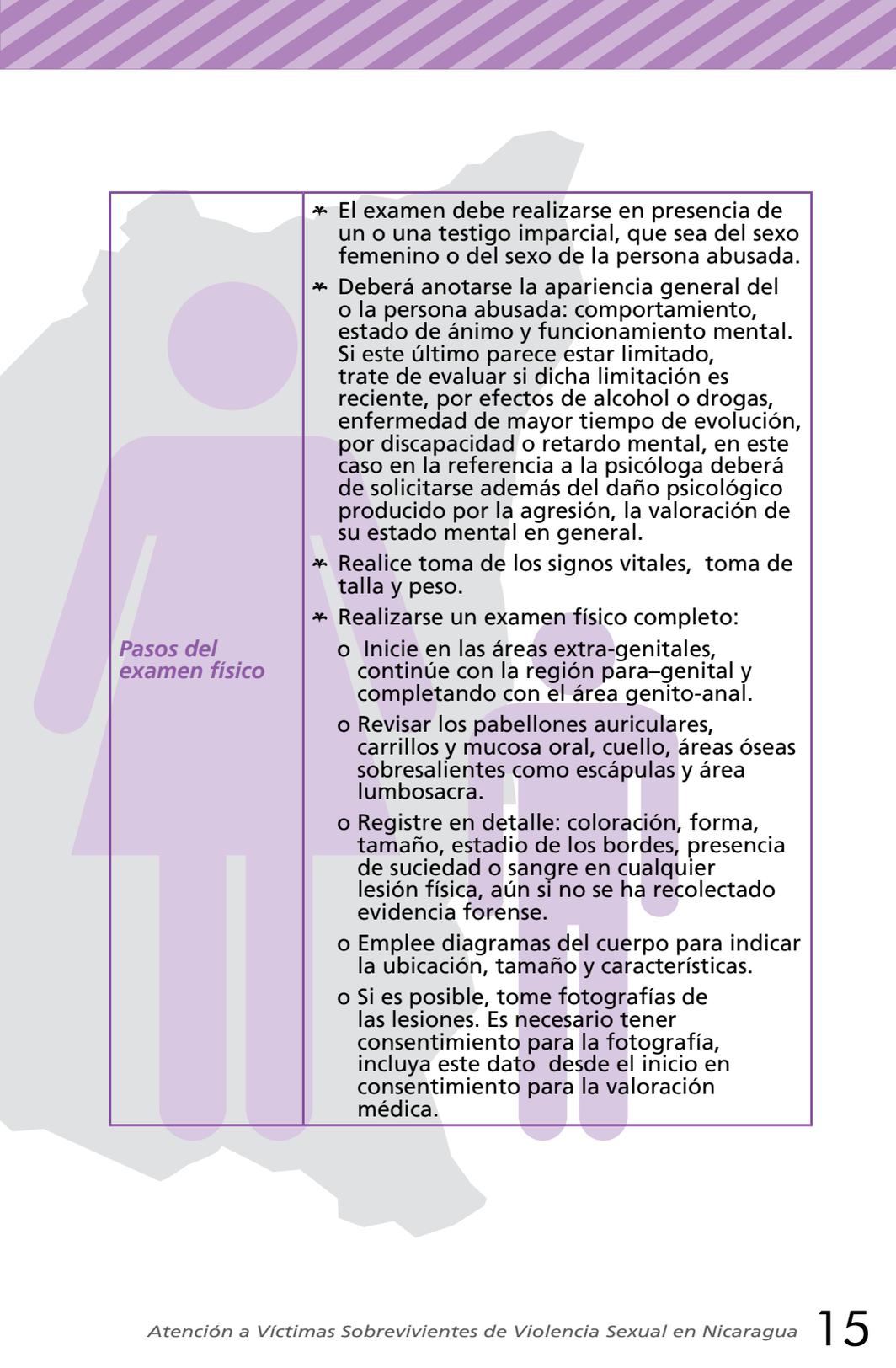
#### **Clasificación y atención.**

- \* Toda persona de la cual se sospeche ha vivido abuso sexual deberá ser atendida de forma inmediata, en vista que debe ser considerada una emergencia.
- \* Garantizar un espacio privado en donde se sienta cómoda, protegida y sobre todo que su problema va a ser escuchado.
- \* Es necesario una camilla ginecológica para la valoración del área genital y una mesa adjunta que contenga el equipo mínimo de recolección de muestras.<sup>16</sup>

16 En los lugares donde existan médicos/as debidamente capacitados y acreditados por la CSJ y el IML, se deberán aplicar instructivos de protocolos definidos por el IML

<p><b>Consentimiento Informado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Antes de realizar un examen médico completo, debe obtener el consentimiento informado de la víctima.</li> <li>* Deberá explicar a la persona abusada o a su representante legal que todo lo que diga será utilizado como evidencia por la fiscalía o la defensa en el juicio. Luego de darle esta explicación pídale que firme el formulario para este fin.</li> <li>* El examinar a una persona sin su consentimiento podría resultar en cargos contra el o la médica por violación, lesiones u otros.</li> </ul>
<p><b>Notificación a Comisaría de la Mujer y la Niñez o Policía.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* En caso de sospechar que la persona es víctima de agresión sexual se deberá reportar inmediatamente a las autoridades competentes<sup>17</sup>.</li> <li>* La Policía, Comisaría o el Ministerio Público debe contactar y reportar al Médico o a la Médica Forense de la zona.</li> <li>* Cuando no está disponible el/la forense, el prestador o prestadora de servicio deberá reportar a las autoridades y proceder a la valoración de los hechos, si fuese posible, con un o una perito de la Policía Nacional y un o una Fiscal del Ministerio Público.</li> <li>* Es primordial evaluar si existen lesiones que pongan en peligro la vida de la víctima, las cuales deben manejarse con la debida urgencia.</li> <li>* Si se tiene un recurso entrenado del sexo femenino a disposición para realizar el procedimiento médico será más cómodo para la víctima.</li> </ul>

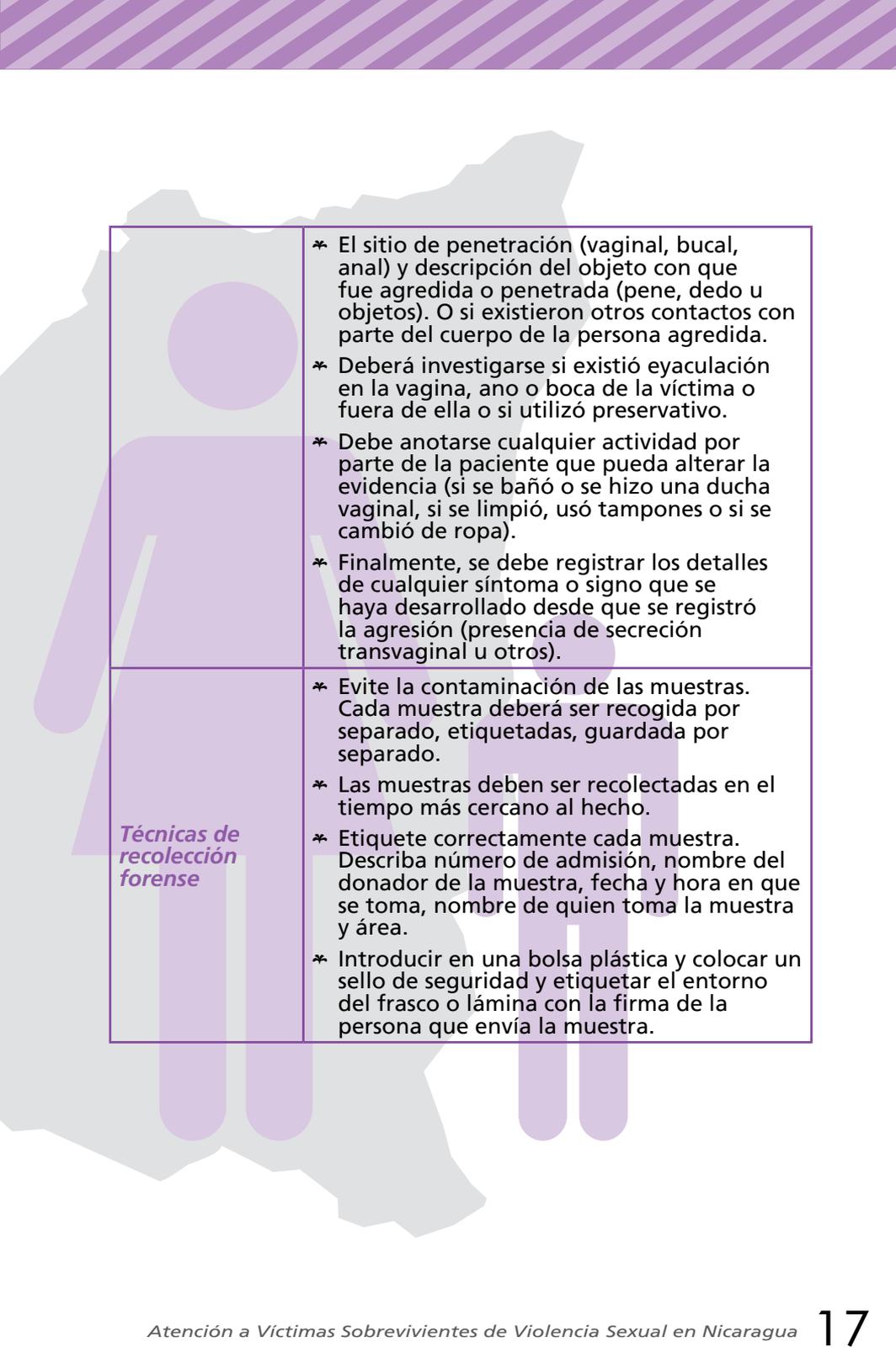
<sup>17</sup> El Artículo 41 de la Ley 779 dice: Cuando la víctima fuere menor de edad o discapacitado, los hechos podrán ser denunciados por sus representantes legales, por la víctima o por las instituciones asistenciales, sociales y educativas o cualquier autoridad o persona que tenga conocimiento de los hechos.



### *Pasos del examen físico*

- \* El examen debe realizarse en presencia de un o una testigo imparcial, que sea del sexo femenino o del sexo de la persona abusada.
- \* Deberá anotarse la apariencia general del o la persona abusada: comportamiento, estado de ánimo y funcionamiento mental. Si este último parece estar limitado, trate de evaluar si dicha limitación es reciente, por efectos de alcohol o drogas, enfermedad de mayor tiempo de evolución, por discapacidad o retardo mental, en este caso en la referencia a la psicóloga deberá solicitarse además del daño psicológico producido por la agresión, la valoración de su estado mental en general.
- \* Realice toma de los signos vitales, toma de talla y peso.
- \* Realizarse un examen físico completo:
  - o Inicie en las áreas extra-genitales, continúe con la región para-genital y completando con el área genito-anal.
  - o Revisar los pabellones auriculares, carrillos y mucosa oral, cuello, áreas óseas sobresalientes como escápulas y área lumbosacra.
  - o Registre en detalle: coloración, forma, tamaño, estadio de los bordes, presencia de suciedad o sangre en cualquier lesión física, aún si no se ha recolectado evidencia forense.
  - o Emplee diagramas del cuerpo para indicar la ubicación, tamaño y características.
  - o Si es posible, tome fotografías de las lesiones. Es necesario tener consentimiento para la fotografía, incluya este dato desde el inicio en consentimiento para la valoración médica.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Realizar un examen genitourinario estándar que incluya:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reconocimiento y clasificación de lesiones.</li> <li>o Valorar características de la vulva, labios mayores, menores, región perineal, clítoris y el orificio uretral.</li> <li>o Describir las características, formas y estadios de las lesiones encontradas.</li> <li>o Determinar la presencia o no del himen, clasificar el tipo de himen y describir si hubiese desgarró, a que nivel horario se encuentra, así como las características del desgarró (si es de data reciente o si hay tejido cicatrizal presente).</li> <li>o Valorar el riesgo o presencia de embarazo o infecciones de transmisión sexual incluyendo prueba VIH, con consentimiento informado.</li> <li>o Recolectar especímenes médicos indicados para diagnóstico.</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>Etiquetado, empaquetado, transporte de especímenes forenses para mantener la cadena de custodia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Los siguientes detalles sobre la agresión sexual deben ser registrados, preferiblemente en un formato de examen con propósitos legales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fecha, hora y lugar donde ocurrió el asalto, incluyendo una descripción del tipo de superficie sobre la que ocurrió el hecho y posición del cuerpo durante la agresión sexual.</li> <li>o Nombre o identidad (si fuese posible), relación de autoridad (si existiese) y número de asaltantes.</li> <li>o Naturaleza de contactos físicos y relato detallado de la violencia ocurrida.</li> <li>o Uso de armas y aplicación de fuerza física, así como uso de medicamentos/drogas/ alcohol/ sustancias inhaladas.</li> <li>o Cómo le quitó la ropa.</li> </ul> </li> </ul>



*Técnicas de  
recolección  
forense*

- \* El sitio de penetración (vaginal, bucal, anal) y descripción del objeto con que fue agredida o penetrada (pene, dedo u objetos). O si existieron otros contactos con parte del cuerpo de la persona agredida.
- \* Deberá investigarse si existió eyaculación en la vagina, ano o boca de la víctima o fuera de ella o si utilizó preservativo.
- \* Debe anotarse cualquier actividad por parte de la paciente que pueda alterar la evidencia (si se bañó o se hizo una ducha vaginal, si se limpió, usó tampones o si se cambió de ropa).
- \* Finalmente, se debe registrar los detalles de cualquier síntoma o signo que se haya desarrollado desde que se registró la agresión (presencia de secreción transvaginal u otros).

- \* Evite la contaminación de las muestras. Cada muestra deberá ser recogida por separado, etiquetadas, guardada por separado.
- \* Las muestras deben ser recolectadas en el tiempo más cercano al hecho.
- \* Etiquete correctamente cada muestra. Describa número de admisión, nombre del donador de la muestra, fecha y hora en que se toma, nombre de quien toma la muestra y área.
- \* Introducir en una bolsa plástica y colocar un sello de seguridad y etiquetar el entorno del frasco o lámina con la firma de la persona que envía la muestra.

## Complicaciones

### *Efectos o secuelas del Abuso Sexual Infantil:*

- \* Disparadores: símbolos o situaciones que remiten al momento de la agresión como la oscuridad, un ruido, un olor, tapar la boca, etc.
- \* Memorias intrusivas: recuerdos que invaden repentinamente, se pueden presentar de flash fotográfico o imágenes que cruzan rápidamente.
- \* Emociones negativas: Pesimismo, tristeza, temores, miedos, etc.
- \* Ataque de pánico: Miedos excesivos, que pueden producirse de manera incontrolable.
- \* Depresión severa: tristeza, llanto espontáneo, no le dan ganas de salir, de comer, de hablar con nadie, ni hacer nada.
- \* Acciones autodestructivas: Provocarse heridas, quemaduras, riesgo suicida o riesgo homicida.
- \* Presencia del desorden de estrés post traumático (DSM IVR) en grado moderado o grave.

### *Consecuencias del Abuso Sexual para la Salud en Adolescentes, Mujeres Adultas y/o Adultas Mayores:*

- \* Las víctimas de abuso sexual se encuentran en grave riesgo de embarazo no deseado, aborto en condiciones poco seguras, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, disfunciones sexuales, infertilidad, enfermedades inflamatorias pélvicas e infecciones del tracto urinario.
- \* Las lesiones genitales en las mujeres se observan más frecuentemente en el área vulvar. Las lesiones no genitales son diversas incluyen moretones, excoriaciones, marcas de sujeción, lesiones en patrón.
- \* Consecuencias psicológicas: síndrome de trauma por violación (RTS), en su fase aguda y fase a largo plazo y el desorden de estrés post traumático (DSM IVR).

## Otra clasificación de secuelas de abuso en personas adolescentes, adultas y/o adultas mayores es:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>* Insomnio temprano, terminal.</li><li>* Sueño liviano.</li><li>* Pesadillas.</li><li>* Pérdida de peso.</li><li>* Sentirse aisladas de otros.</li><li>* Soledad.</li><li>* Ausencia del deseo sexual.</li><li>* Tristeza.</li><li>* Memorias y recuerdos intrusivos.</li><li>* Desconectarse.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>* Dolores de cabeza.</li><li>* Problemas gástricos.</li><li>* Llanto incontrolable.</li><li>* Ataques de ansiedad.</li><li>* Problemas con el control del temperamento.</li><li>* Mareos.</li><li>* Desmayos.</li><li>* Deseo de hacerse daño físico.</li><li>* Deseo de hacerle daño a otras personas.</li></ul> |
|--|---|

## Tratamiento

### *Indicaciones médicas preventivas:*

- \* Enseñe a la paciente como cuidar adecuadamente sus heridas.
- \* Explique los signos y síntomas de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y la necesidad de regresar por tratamiento.
- \* Explique la importancia de completar el tratamiento indicado. Describa los efectos secundarios de su medicamento si los hubiera.
- \* Explique el síndrome de trauma por violación (RTS) y la gama de respuestas físicas y de conducta que puede esperar.
- \* Valorar con ella un plan de seguridad que le permita buscar apoyo emocional de algún familiar o persona de confianza.
- \* Informe a los pacientes sobre sus derechos legales y como ejercerlos.
- \* Evalúe si la paciente está a salvo. Si no lo está y no puede regresar a su medio, haga la coordinación necesaria para referirla a un lugar seguro.
- \* En caso de mujeres adolescentes y mujeres en edad fértil, deberá garantizarse la anticoncepción de emergencia como mecanismo de prevención de embarazo producto de violación.
- \* Se recomiendan visitas médicas y psicológicas de seguimiento a las dos semanas, tres meses y seis meses después del abuso.

## Atención Psicológica

- \* Hablar del abuso vivido puede llevar a la persona a presentar situaciones de crisis, respuestas agresivas o el silencio total y que parezca poco colaboradora. En este caso:
  - o Deténgase, dejar que la crisis salga.
  - o Absténgase de pasar un vaso de agua o minimizar la situación.
  - o Es importante hablarle y brindarle todas las explicaciones de la sintomatología que está presentando.
- \* Debe presentar todas las alternativas posibles, desde la continuación del proceso terapéutico tanto a nivel individual como el ingreso a un grupo de auto ayuda, tanto para ella como para la madre o tutora en caso de niñas, niños o adolescentes.
- \* No recomendar el uso de fármacos, más bien sugerir el uso de terapias alternativas.
- \* Es importante tratarla como persona capaz de tomar sus propias decisiones, respetarlas y respaldarlas, esto también es válido en el caso de niñas, niños y personas adultas mayores.

### Seguimiento Médico

*A las dos semanas*

- Examine la evolución de cualquier lesión.
- Tome fotografías de las lesiones para documentación
- Verificar que haya cumplido en el tratamiento para las ITS
- Tome muestras de sangre y cultivos para evaluar el estatus de una ITS
- Analice con ella los resultados de las pruebas realizadas, incluida la prueba de embarazo. En caso de embarazo valore con ella sus opciones.
- Indagar la posibilidad de que el embarazo puede ser previo a la violación.
- Recuérdela regresar por sus vacunas contra hepatitis B en 1 mes y 6 meses; y otras inmunizaciones según sea indicado; además de pruebas de VIH a los 3 y 6 meses.
- Evaluar estado mental y recomiéndela busque apoyo psicológico.

<p><i>A los 3 meses</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haga prueba de VIH y analice resultados con la usuaria.</li> <li>- Tome pruebas de sangre para sífilis.</li> <li>- Evalúe estado emocional y mental.</li> </ul>
<p><i>A los 6 meses</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haga pruebas de VIH y analice los resultados con la usuaria.</li> <li>- Aplique la 3ra dosis de vacuna contra hepatitis B.</li> <li>- Evalúe salud mental y refiérala en caso de ser necesario.</li> </ul>

## Estudio y Seguimiento

### *Referencia y seguimiento.*

- \* Se debe dar a él o la persona referencias verbales y escritas para los servicios de apoyo, lo que puede incluir lo siguiente:
  - o Casas de acogida o albergue.
  - o Consejería para VIH/Sida.
  - o Ayuda legal o referirla donde pueda solicitarla.
  - o Grupos de apoyo o de autoayuda.
  - o Terapeutas.
  - o Agencias de servicios sociales.
- \* Si la víctima solicita un certificado que justifique la ausencia laboral, este certificado no debe ser específico sobre la razón de la ausencia (no debe mencionar la situación de abuso).
- \* En el caso que la víctima sea un varón, debe de ser evaluado con los mismos procedimientos que las mujeres, en el aspecto técnico, teniendo en cuenta su construcción genérica, para su abordaje en el aspecto emocional.

### *Referencia para protección social de niños y niñas que han sufrido explotación sexual comercial (ESC)*

- \* Referir los casos de ESC (Explotación Sexual Comercial) al Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez para que se dicten las medidas de protección necesarias
- \* Registrar la información y desarrollar un plan de atención en salud que incluya: valoración médica, evaluación psicológica y las coordinaciones con las instituciones y organizaciones comunitarias para la restitución de todos los derechos violentados.

- \* Denunciar ante la Policía Nacional y el Ministerio Público:
  - o Informar a su superior inmediato para que determinen juntos la intervención a realizar.
  - o El funcionario o representante de la unidad de salud debe denunciar a las personas o persona explotadora ante la Policía Nacional o el Ministerio Público (Fiscalía), de acuerdo a lo establecido en el Código Penal.
  - o Evaluar la situación de riesgo, violencia que está viviendo el niño, niña o adolescente, el grado de peligrosidad del explotador, para aplicar medidas de seguridad adecuadas a cada caso, tomando en cuenta la opinión, edad y situación en que se encuentra la víctima, así como también el criterio de la persona adulta que le pudiere acompañar.
  - o El seguimiento puede realizarse a través de la consulta médica, psicológica o el trabajo de terreno de las diferentes estrategias de salud y de los estudios de caso que se analizan en las reuniones de la plataforma de servicios de cada localidad.



