



Fundación **Natalia Ponce de León**

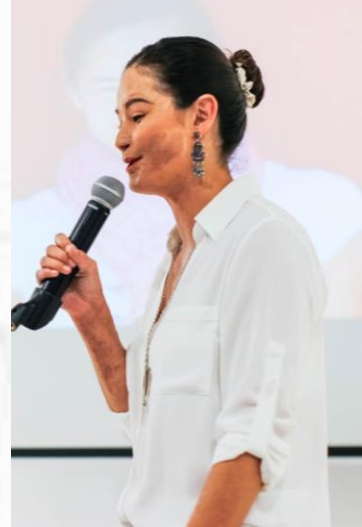
Programa de formación para la prevención e
intervención a la violencia de género,
intrafamiliar y sexual

Abordaje Integral de las Violencias Sexuales

Marta Isabel Dallos Arenales
MD Especialista en Psiquiatría
Especialista en Educación Médica



Fundación
Natalia Ponce de León





Abordaje Integral de las Violencias Sexuales

*Herramientas para el abordaje de
las violencias sexuales*



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

En salud hay estándares mínimos para la atención de las víctimas de violencias sexuales.

Todos debemos saber que las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la obligatoriedad de cumplirlos!



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

1. *Estándar de talento humano:* Los/las servidores/as de los servicios de salud cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

2. *Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.* Los servicios de urgencias deben contar con:

- a. kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual
- b. kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

3. Documentos del proceso que orienta la atención en salud

Los servicios y profesionales de salud cuentan con estos documentos para orientar la atención de las víctimas de violencias sexuales.

4. Información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

c. **Una Ruta interna para asegurar la atención integral en salud** a la víctima o sobreviviente, para esto deben identificarse claramente los procesos y procedimientos para la remisión a otra institución del sector salud, según nivel de complejidad o tipo de servicio; así como para la activación de los sectores de protección, en el marco del restablecimiento y restitución de derechos 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 y de acceso a la administración de justicia



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios

Hay que recordar que la ruta institucional debe tener en cuenta, de igual manera, la activación de las autoridades, recursos y rutas propias cuando se trate de una persona perteneciente a un grupo étnico indígena, afrocolombiano, palenquero, raizal o rom, de acuerdo con las necesidades y aceptación de estas activaciones por parte de la persona víctima.



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

Alguno de los presentes sabe, conoce o ha identificado estos estándares en los servicios de urgencias o consulta externa de las instituciones que le brindan atención por parte de su EAPB.

Nombre cuales?

Su EAPB le ha informado a donde acudir en caso de un evento de violencia sexual?



Herramientas para el abordaje de las violencias sexuales

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC)

Las entidades de salud deben establecer mecanismos de comunicación *accesibles e incluyentes* dirigidas a las personas, familias y comunidades de su territorio o área de influencia sobre: derechos, tipos de violencia, activación de la ruta de atención, calidad de urgencia gratuita de la consulta, horarios de atención entre otros.

Las acciones de IEC se dirigirán toda la población o a la población afiliada o beneficiaria de los servicios de salud.



Momentos de atención a víctimas de violencias sexuales

Momento Uno: Impresión diagnóstica

Momento Dos: Atención inicial de la persona víctima

Momento Tres: Intervención inicial en salud mental

Momento Cuatro: Plan de Cuidado para la atención de las víctimas

Momento Cinco: Activación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual, asegurando la articulación intersectorial



Momento Uno de Atención

Este primer momento de la atención puede presentarse en cualquiera de los servicios ofrecidos por los prestadores de salud, en las diferentes modalidades de prestación: intramural, extramural o telemedicina y en los diferentes niveles de atención.

Sin embargo también puede presentarse en otros sectores, instituciones o servicios ofrecidos por equipos o personas.



Momento Uno de Atención

En este primer momento si usted como servidor o servidora identifica una persona que se encuentre en situación de **vulnerabilidad o en riesgo** por su edad, sexo, género o contexto psicosocial, debe indagar de manera prioritaria y sin revictimizar, aspectos relacionados con:

1. Antecedentes de la persona o la familia

1. Signos y síntomas físicos relacionados con violencias sexuales

2. Signos y Síntomas emocionales o comportamentales que nos puedan hacer sospechar violencias sexuales

Momento Uno de Atención

Si tienen sospecha de algún tipo de violencia sexual hay que tener en cuenta la remisión **urgente** al servicio de urgencias sector salud.

EN VIOLENCIA SEXUAL LA SALUD ES PRIMERO



Momento Dos de Atención

El Momento dos de la atención es la valoración integral de las víctimas de violencia sexual, en el servicio de urgencias o en la cita prioritaria según a donde fue enviada:

- PASO 1: Anamnesis

Qué hacer	Qué NO hacer
Utilizar preferencialmente preguntas abiertas que permitan a la persona víctima relatar los hechos. Ej. ¿Podría por favor contarme qué le pasó?	Utilizar preguntas cerradas o que orienten o induzcan la respuesta. Ej. Él lo tocó ¿cierto?
Si la persona víctima pide una opinión sobre el porque ocurrió la violencia, decirle que no fue su culpa y aclarar que la única responsabilidad de la violencia es del agresor o agresores. Ej. Ninguna persona debe ser violada. Lo que le ocurrió no tiene ninguna justificación. La persona que le hizo daño realizó un acto de violencia y es el único responsable por sus actos, no usted.	Expresar opiniones, incluso si la víctima le pide su opinión. Ej. ¿Y a usted no se le ocurrió que salir por la noche era peligroso y que lo más probable era que la violaran?
Si es necesario puntualizar algún aspecto orientador para el examen, haga preguntas en las que incorpore información que la víctima haya aportado previamente.	Preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la víctima no ha mencionado. No deben hacerse suposiciones que le den otro rumbo a la entrevista.
Utilizar un lenguaje simple y claro, adaptándolo a la edad, nivel de comprensión y lenguaje propio de la víctima.	Utilizar un lenguaje que sea técnico o incomprensible para la víctima.
Garantizar diversos mecanismos de comunicación aumentativa o alternativa que faciliten el diálogo con la persona víctima. Por ejemplo, reconocer los gestos, contar con implementos para dibujar y para expresar a través del gráfico lo vivido.	Impedir otros mecanismos de comunicación diferentes a la oral o gestual
Asegurar la privacidad y la confidencialidad del relato buscando espacios donde la víctima pueda hablar tranquilamente y garantizando que solo estén las personas estrictamente involucradas en la atención.	Permitir el relato de los hechos en espacios públicos o frente a otras personas no relacionadas directamente con la atención.

Momento Dos de Atención

PASO 1: Anamnesis

Recomendaciones la anamnesis para grupos específicos :

1. En niños, niñas y adolescentes (Menores de 18 años)
2. Mujeres
3. Personas de grupos étnicos (indígenas, afrodescendientes, afrocolombianos, palenqueros, raizales, gitanos o Rrom)
4. Personas con orientaciones sexuales y expresiones de género diversas
5. Personas con discapacidad
6. Personas víctimas del conflicto armado
7. Personas en proceso de reincorporación
8. Personas en condición migratoria

Momento Dos de Atención



PASO 2: Examen físico general de víctima de violencia sexual

El examen físico, incluye el examen clínico cefalocaudal completo, genital – anal y examen mental completo.

Siempre se siguen las recomendaciones para grupos específicos

- a. Examen clínico genital y anal en niños y niñas
- b. Examen clínico genital y anal en mujeres adolescentes o mujeres adultas
- c. Examen clínico genital y anal en hombres
- d. Examen clínico genital y anal en personas con pertenencia étnica
- e. Examen clínico genital y anal en personas Transexuales e intersexuales

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

La primera valoración por salud mental se debe hacer por parte de profesional en medicina que realiza la valoración de urgencias.

Dentro del proceso de atención inicial en salud mental se debe indagar por:

1. Información básica sobre cómo y dónde vive la persona, su nivel educativo, su estado civil y el número y las edades de sus hijos, sus antecedentes laborales, sus ingresos y la estructura y condiciones de vida de la familia.

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

2. Antecedentes individuales y familiares de problemas y trastornos mentales, comportamiento de riesgo.

3. Los vínculos y relaciones con sus hijos, pareja y familia con el fin de establecer la ocurrencia de un nuevo hecho de violencia o el riesgo de otras violencias

4. El funcionamiento socio-ocupacional actual (cómo está funcionando la persona en su hogar, en el trabajo y en sus relaciones).

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

6. Factores estresantes medioambientales actuales.
7. La red de apoyo familiar, comunitario, espiritual, social, institucional.
8. Estrategias empleadas por la persona víctima, su familia o comunidad para afrontar el impacto del hecho violento, por ejemplo: rituales de sanación, búsqueda de apoyo religioso o espiritual, uso de Fármacos no medicados o sustancias psicoactivas, entre otros.

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

Examen Mental:

1. Esfera cognoscitiva: conciencia, atención, orientación, memoria amnesia disociativa, distorsiones del pensamiento, ideas de muerte, suicidas, ideas intrusivas del trauma.
2. Esfera Afectiva: Las emociones y sentimientos surgidos como respuesta al hecho traumático, especialmente: miedo, culpa, vergüenza, tristeza, abandono, desesperanza, frustración, confusión
3. Hábitos y cambios comportamentales: Alteraciones en sus hábitos y comportamiento como, por ejemplo: sueño, conducta alimentaria, comportamientos disociados, etc.
4. Otros aspectos del funcionamiento mental: juicio conciencia de la situación, prospección

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

Importante que se evalúe el riesgo de auto o heteroagresividad

Una vez realizada la primera evaluación el/la profesional de medicina debe realizar el diagnóstico de los problemas o trastornos mentales y psicosociales. Para esto es importante tener en cuenta los criterios de la CIE-10:

- (F00-F99) Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento
- (Z55-Z65) Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales

Momento Dos de Atención

PASO 3: Valoración en Salud Mental

Al finalizar la evaluación y establecer una aproximación diagnóstica, el/la profesional de medicina debe informar el diagnóstico a la persona víctima y realizar psicoeducación sobre la necesidad de evaluación especializada en salud mental.

Además de esto debe realizar la intervención de primeros auxilios mentales-ANIMA- (en caso de ser necesario), o la intervención para el riesgo de auto o heteroagresividad y hacer la remisión para la atención especializada por salud mental en el servicio de urgencias.

Momento Dos de Atención

PASO 4: Toma de pruebas médico-forenses y cadena de custodia

1. Consentimiento informado

Antes de comenzar la toma de muestras médico legales se debe realizar el consentimiento informado escrito (es necesario y obligatorio).

El consentimiento informado se tomará según la condición, características o edad de la persona, según la normatividad vigente:

1. En menores de 18 años
2. En personas con discapacidad
3. En personas que pertenecen a pueblos indígenas

Momento Dos de Atención

PASO 4:

3. cadena de custodia

Este proceso es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional (Ver descripción detallada del procedimiento en el Manual del Sistema de Cadena de Custodia de la Fiscalía General de la Nación).

El primer responsable de la cadena de custodia es quien recolecta las muestras, las rotula y embala (debe ser el mismo profesional). En el caso de la atención de las víctimas de violencia sexual es el médico o médica de urgencias.

Momento Dos de Atención



Fundación
Natalia Ponce de León

PASO 5: Toma de pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima de violencia sexual en la consulta inicial

Las pruebas diagnósticas que se deben solicitar para las víctimas de violencia sexual se clasifican según el momento de la primera consulta y en relación con el tiempo transcurrido desde el evento de exposición de riesgo así: dentro de las 72 horas y después de las 72 de ocurrido el evento.

Momento Dos de Atención

PASO 5: Toma de pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima de violencia sexual en la consulta inicial

Componentes del Kit para para la profilaxis post-exposición ante el VIH, las ITS, la hepatitis B y el embarazo:

- 1. Prueba rápida para VIH. Prueba Convencional de inmunoensayo*
- 2. Prueba rápida para antígeno de superficie de VHB*
- 3. Prueba rápida para Sífilis. (prueba Treponémica)*
- 4. Prueba rápida cualitativa para embarazo*

Momento Dos de Atención

PASO 5: Toma de pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima de violencia sexual en la consulta inicial

Componentes del Kit para para la profilaxis post-exposición ante el VIH, las ITS, la hepatitis B y el embarazo:

5. Otras pruebas para ITS:

a. Prueba rápida de *Chlamydia trachomatis*. Muestra endocervical.

b. Búsqueda de *Trichomonas vaginalis*. Muestra vaginal.

c. Gram y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martín para detectar gonococo. Muestra endocervical, secreción, vaginal o uretral o mucosa anal.

d. Herpes II, Anticuerpos Ig M. Toma de muestra en sangre.

Momento Dos de Atención

PASO 5: Toma de pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima de violencia sexual en la consulta inicial

1. Medicamentos antirretrovirales para la profilaxis del VIH
2. Medicamentos antibióticos para la profilaxis de las ITS
3. Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB.
4. Anticoncepción de emergencia: Dispositivo intrauterino (DIU), o Progestina sintética de segunda generación 2 tabletas (Levonorgestrel). (deben estar disponibles ambos métodos)
5. Formatos de control de inventario y de fecha de vencimiento.
6. Formatos de reporte de interpretación de las pruebas rápidas.

Momento Dos de Atención

- *PASO 5: Administración de Profilaxis contra el VIH, las ITS y el VHB para las víctimas de violencia sexual durante la consulta inicial.*

Se da profilaxis para que no se contraiga:

- 1. el VIH/SIDA*
- 2. Infecciones de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea,*
- 3. entre otras*
- 4. La Hepatitis B*
- 5. El tétanos*

Se da tratamiento si ya han pasado mas de 72 horas y presenta una enfermedad especifica de transmisión sexual



Momento Dos de Atención

PASO 5: Administración de Anticoncepción de emergencia, acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

A toda mujer en edad fértil que acuda en las primeras 120 horas -cinco días- de sucedida una violencia sexual y con riesgo de embarazo, se le debe ofrecer esquema de anticoncepción de emergencia, aun cuando esté utilizando cualquier método anticonceptivo o esté pronta a menstruar.



Momento Dos de Atención

PASO 5: Administración de Anticoncepción de emergencia, acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Para prevenir el embarazo puede darse hasta las 120 horas de ocurrida la violencia sexual

- 1. (DIU) tipo T de Cobre*
- 2. Levonorgestrel:*
- 3. Acetato de Ulipistral (AU)*
- 4. Método Yuzpe:*

Se debe hacer seguimiento a los 15 días, para verificar la efectividad del tratamiento



Momento Dos de Atención

PASO 5: Administración de Anticoncepción de emergencia, acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Si ya han pasado más de cinco días y el examen de embarazo resulta positivo, la mujer víctima tiene derecho a (Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional):

- 1 Información para la toma de la decisión de la Interrupción voluntaria del embarazo*
- 2. Respeto de la decisión*
- 3. Indicaciones sobre el procedimiento (donde, cuando se realizará la Interrupción si así lo ha decidido)*



Momento Tres de Atención

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

Acciones del talento humano en salud no especializado en salud mental

1 Recepción Inicial de la víctima

La recepción inicial de la persona víctima debe ser empática y no revictimizadora y debe estar enmarcada en las siguientes características:

1. Escucha activa
2. Respeto por la persona



Momento Tres de Atención

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

Acciones del talento humano en salud no especializado en salud mental

1 Recepción Inicial de la víctima

3. Aceptación de las emociones

4. Aceptación del relato

5. Empatía y Actitud de apoyo

6. Desculpabilización del hecho.

7. Identificación de las necesidades de información y apoyo como consecuencia de la violencia sexual para la búsqueda de soluciones conjuntas.



Momento Tres de Atención

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

2. Primeros Auxilios Psicológicos

Aunque este apoyo en muchas oportunidades es el único que puede brindarse a algunas personas, se constituye en una gran ayuda y ha mostrado ser eficaz en situaciones perturbadoras o dolorosas, incluidas aquellas relacionadas con violencias sexuales. (OPS/OMS. 2014)



Momento Tres de Atención

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

2. Primeros Auxilios Psicológicos

.
El protocolo incluye cinco tareas de apoyo de primera línea **-ANIMA-** como estrategia para disminuir la ansiedad y apoyar a las víctimas durante su proceso de atención integral en salud.

Este apoyo atiende tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas de las personas



Momento Tres de Atención

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

2. Primeros Auxilios Psicológicos

Objetivos del apoyo “ANIMA”

- *Determinar qué necesita la persona y qué le preocupa;*
- *Escuchar y validar sus preocupaciones y sus experiencias;*
- *Ayudar la persona a sentirse conectada con los demás, tranquila y con esperanzas;*
- *Empoderar la persona para que sienta que puede ayudarse a sí misma y que puede pedir ayuda;*
- *Explorar las opciones que tiene;*
- *Respetar sus deseos;*
- *Ayudar la persona a encontrar respaldo.*



Momento Tres de Atención

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

“ANIMA”

ATENCIÓN AL ESCUCHAR: Escuchar atentamente es la parte principal de una buena comunicación y la base del apoyo de primera línea

Propósito de esta tarea: Brindar a la persona la oportunidad de que diga lo que quiera a una persona que está dispuesta a ayudarla, en un entorno seguro y privado. cómo se siente ella.



Momento Tres de Atención

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

Escuchar atentamente significa:

- Ser consciente de los sentimientos que hay detrás de lo que ella dice*
- Prestar atención tanto a lo que ella dice como a lo que calla*
- Prestar atención a la comunicación no verbal —tanto la de la persona víctima como la suya propia*
- Permanecer al mismo nivel que ella (sentado o de pie), lo suficientemente cerca para mostrar que tiene interés en su relato y que está prestando atención, pero lo suficientemente lejos para que ella no se sienta invadida*
- A través de la empatía, mostrar que comprende cómo se siente ella.*



Momento Tres de Atención

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

2. NO JUZGAR Y VALIDAR. Validar la experiencia de una persona significa transmitirle que la está escuchando con atención, que entiende lo que ella dice y que le cree sin juicios ni condiciones.

Propósito de la tarea: comunicar a la persona que lo que siente es usual en estos casos, que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo.



Momento Tres de Atención

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

2. NO JUZGAR Y VALIDAR.

Cosas importantes que se pueden decir

“No es su culpa. Usted no es la culpable.”

“Está bien hablar.”

“Podemos ayudarla.” [Diga esto solo si es verdad.]

“Lo sucedido no tiene ninguna justificación ni excusa.”

“Ninguna persona merece que su pareja la maltrate.”

“Su vida, su salud y usted valen mucho.”

“Todas las personas tienen derecho a sentirse a salvo en casa.”

“Me preocupa que esto pueda estar afectando su salud.”



Momento Tres de Atención

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

3. **INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES.** Las víctimas pueden hablarle de sus necesidades físicas, de sus necesidades emocionales o de sus necesidades económicas, manifestar preocupación por su integridad o referirse al apoyo social que necesita.

Propósito de la tarea: Averiguar lo que es más importante para la persona, respetar su voluntad y responder a sus necesidades.



Momento Tres de Atención

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

3. INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES.

Algunas técnicas para ayudar a la persona a expresar lo que necesita, pueden ser:

Formule las preguntas como invitaciones para hablar, por ejemplo: “¿De qué le gustaría hablar?”

Formule preguntas abiertas para motivarla a que hable, en vez de que se limite a decir sí o no, por ejemplo: “¿Cómo la hace sentir esta situación?”



Momento Tres de Atención

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

3. INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES.

Algunas técnicas para ayudar a la persona a expresar lo que necesita, pueden ser:

Formule las preguntas como invitaciones para hablar, por ejemplo: “¿De qué le gustaría hablar?”

Formule preguntas abiertas para motivarla a que hable, en vez de que se limite a decir sí o no, por ejemplo: “¿Cómo la hace sentir esta situación?”



Momento Tres de Atención

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

4. **MEJORAR LA SEGURIDAD.** Muchas personas que han sufrido violencia temen por su integridad o la de las personas cercanas. Hay que explicar que generalmente no es una situación que pase de forma aislada, que tienden a persistir y empeorar para que no subestimen su situación y, además, para que se favorezca la adherencia al tratamiento desde la primera atención en salud.

Propósito de la tarea: Ayudar a evaluar la situación y desarrollar un plan de mejora de su seguridad.



Momento Tres de Atención

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

4. MEJORAR LA SEGURIDAD.

Evaluar el riesgo: se han utilizado varias escalas: violentómetro, escalas de riesgo de feminicidio, entre otras

Si se aprecia un riesgo alto e inmediato, puede decir a la persona: "Me preocupa su integridad. Veamos qué hacer para que no la/lo lastimen" y se pueden considerar opciones como:

- Llamar a la policía,*
- Hacer arreglos para que ella no pase esa noche en su casa,*
- En caso de trata de personas con fines de explotación sexual se puede indagar sobre posibles formas de huir de los explotadores*
- Apoyarla para elaborar un Plan de seguridad en el caso de que la violencia se desate repentinamente.*



Momento Tres de Atención

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

4. MEJORAR LA
SEGURIDAD.

Cómo hacer un Plan de seguridad	
Lugar seguro adónde ir	Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir?, en trata y explotación sexual: ¿Tiene como salir del lugar donde esta retenida?
Qué hacer con los hijos	¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta allí? ¿Tiene que salir del municipio o del país?, ¿Tiene como obtener el pasaje para el traslado? - En caso de trata
Qué llevarse	¿Tendría que llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas? ¿Cuáles serían las cosas esenciales que necesitaría llevarse?
	¿Puede Guardar todas esas cosas juntas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Cuenta con dinero si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Persona de confianza en la vecindad	¿Puede hablarle a alguna vecina de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa? ¿Cuenta con alguien que la reciba en su hogar?, en caso de trata o explotación.



Momento Tres de Atención

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

5. APOYAR. Las personas que han sufrido violencia sexual tienen diversas necesidades que, por lo general, van más allá de lo que puede ofrecérseles en los servicios de salud, usted puede ayudarla hablando con ella de lo que necesita, informándola sobre otras fuentes de ayuda disponibles y asistiéndola para obtener esa ayuda si ella así lo necesita.

Propósito de la tarea: Poner a la persona en contacto con otros recursos de salud, seguridad y apoyo social.



Momento Tres de Atención

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

5. APOYAR.

Esta tarea permite conocer las necesidades de acceder a otros servicios, lo que permite y redireccionarla a otras disciplinas o instituciones, dependiendo de cada caso, para esto, se recomienda indagar por los recursos disponibles: ¿con qué se cuenta?

-Determinar que apoyos tiene la persona en la comunidad.

-Líneas telefónicas de asistencia, existentes a nivel nacional o local



Momento Tres de Atención

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

5. APOYAR.

- Grupos de apoyo a víctimas de violencias de género y sexuales (y según población específica) a nivel local o comunitario.
- Centros de crisis u Organizaciones no gubernamentales que ofrezcan atención
- Servicios de: Asistencia jurídica, Orientación en salud mental, Asistencia social, psicología

Se debe transmitir confianza y disponibilidad de atención empática a la persona, además respetar siempre la voluntad y decisiones de ella, finalmente asegúrese de que la persona ha comprendido bien toda la información y las recomendaciones suministradas en esta intervención



Momento Tres de Atención

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

Características de la intervención especializada y no especializada

INTERVENCIÓN EN CRISIS		
	INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS- APOYO DE PRIMERA LÍNEA - ANIMA	INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA TERAPIA PARA CRISIS
¿Por cuánto tiempo?	De minutos a horas	De semanas a meses
¿Quién puede hacerla?	Trabajadores sociales, enfermeras, otros que hayan recibido entrenamiento	Psicoterapeutas. Especialistas en Salud Mental (psicólogos, psiquiatras)
¿Dónde?	Contextos comunitarios: hospitales, centros de salud, servicios de urgencia, líneas telefónicas de urgencia, contextos escolares, hogares, etc.	Contextos terapéuticos/orientación: hospitales, centros de salud – salud mental, etc.
¿Metas?	Reestablecer el enfrentamiento inmediato: brindar apoyo, reducir la mortalidad, establecer enlace con recursos de ayuda	Resolver la crisis, resignificar el incidente crítico (violencia sexual), integrar el incidente a la trama de la vida, establecer la apertura/disposición para enfrentar el futuro
¿Cómo?	Las cinco tareas de los primeros auxilios psicológicos o apoyo de Primera Línea ANIMA	Terapia multimodal para crisis, según se describe más adelante



Momento Tres de Atención

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

Para la atención especializada en salud mental por psiquiatría o psicología clínica es importante recordar la pertinencia de realizar la valoración e intervención breve en urgencias, teniendo en cuenta el enfoque centrado en la persona víctima/sobreviviente.

Con este enfoque el/la profesional en psiquiatría y psicología clínico, debidamente entrenado/a en atención a víctimas/sobrevivientes de violencias de género y violencias sexuales, realiza inicialmente la valoración de urgencias para determinar el estado mental actual de la persona y establecer la presencia de problemas o trastornos mentales o psicosociales



Momento Tres de Atención

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

El/la especialista en salud mental debe realizar la primera sesión de terapia breve orientada hacia la intervención en crisis en el servicio de urgencias

Si el profesional que conduce la consulta inicial de psicoterapia breve identifica una condición en la salud mental que requiera iniciar de inmediato un medicamento, debe realizar la psicoeducación necesaria, explicando el uso del medicamento como un elemento más dentro de las estrategias de afrontamiento indicadas, los efectos benéficos y los posibles efectos adversos del psicofármaco.

Si el especialista es una psicóloga o psicólogo clínico, deberá efectuar la misma resignificación de la farmacoterapia, y derivar a la persona víctima para continuar manejo conjunto



Momento Tres de Atención

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

El plan de acompañamiento/seguimiento de ambulatorio u hospitalario en salud mental según lo recomendado por la OMS/OPS puede incluir diversas intervenciones dependiendo las necesidades de las personas, del tipo de afectación, el perfil de los profesionales en salud mental, y la disponibilidad en la red de prestadores de servicios de las EAPB, entre estas se recomiendan:

En caso de víctimas con diagnóstico de trastorno depresivo mayor, se recomienda emplear:

- Orientación para la solución de problemas*
- Terapia interpersonal*
- Terapia conductual cognoscitiva*
- Activación conductual.*



Momento Tres de Atención

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

2. En caso de diagnóstico de estrés agudo y estrés postraumático, se sugiere emplear:

- Terapia conductual cognoscitiva, individual o grupal, con énfasis en trauma;*
- Terapia de desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares.*



Momento Tres de Atención

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

Una vez concluido el plan de acompañamiento por parte del profesional especializado, es importante asegurar la continuidad del seguimiento por profesionales de salud mental, según la ruta de atención integral, por parte de un equipo de atención primaria en salud con entrenamiento en el área (Entrenamiento en MhGAP)



Momento Cuatro de Atención

Plan de Cuidado para la atención de las víctimas

La EAPB debe ser garante de la asignación de citas en los tiempos mínimos en los que la víctima requiera de la atención. La asignación de citas no puede ser una barrera para la atención integral de las víctimas.

Seguimientos	Actividades
A las 2 semanas	<ol style="list-style-type: none">1. 15 días después de la primera consulta se hace seguimiento.2. Se debe solicitar prueba subunidad beta gonadotropina coriónica.3. Si es positivo: se remite para orientación y asesoría sobre opciones frente al embarazo.4. Si la paciente decide la IVE: garantizar procedimiento dentro de los 5 días siguientes e iniciar acompañamiento en salud mental.5. Si la paciente define continuar con el embarazo, remitir a controles prenatales e iniciar acompañamiento en salud mental.6. Revisión de resultados de ITS.7. Se deben solicitar pruebas confirmatorias e iniciar tratamiento en caso de que no se haya iniciado.8. Se evaluará su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA -Se verificará la necesidad de tratamiento especializado
A las 4 Semanas	<ol style="list-style-type: none">1. Seguimiento a la ruta de atención, a procesos y procedimientos recibidos y a otros diagnósticos asociados.2. Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA3. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A los 3 meses	<ol style="list-style-type: none">1. Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.2. Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA3. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.
A los 6 y 12 meses	<ol style="list-style-type: none">1. Seguimiento diagnóstico para VIH, prueba confirmatoria y asesoría en VIH.2. Se evaluará también su evolución mental, social y familiar. Se realiza la intervención ANIMA3. Se verificará la necesidad de tratamiento especializado.



Momento Cinco de Atención

Activación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual, asegurando la articulación intersectorial.

1. Activación de la ruta intersectorial cuando la violencia sexual es ocasionada en el ámbito de la familia: Niños, niñas y adolescentes-
Personas adultas

2. Activación de la ruta intersectorial cuando la violencia sexual es ocasionada por fuera del ámbito de la familia: Niños, niñas y
adolescentes- Personas adultas

3. Activación de la ruta intersectorial cuando la violencia sexual es ocasionada por fuera del ámbito de la familia: Niños, niñas y
adolescentes- Personas adultas



Recomendaciones generales para el proceso de registro de la información: Historia Clínica, Registro en los RIPS, Ficha 875

Historia Clínica

La historia clínica cumple dos propósitos fundamentales en los casos de violencia sexual.

El primero, relacionado con el registro completo de la situación en salud de la persona; las actividades, procesos y procedimientos y decisiones terapéuticas implementadas.

El segundo, de recolección de información con propósitos legales que, contribuya a la investigación de la violencia sexual.

Para evitar la revictimización se incluye en la historia clínica, la información contenida en el documento para el abordaje forense en la investigación de la violencia sexual emitido por el INMLCF.



Registro en los RIPS,

El/la profesional en medicina debe diligenciar estos registros que permiten identificar el número y características de las personas que están consultando por violencias sexuales a los servicios de salud

Código CIE- 10	Nombre del Diagnóstico
T74.2	Abuso sexual.
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal.
Y05.0	Agresión sexual con fuerza corporal, en vivienda.
Y05.1	Agresión sexual con fuerza corporal, en institución residencial.
Y05.2	Agresión sexual con fuerza corporal, en escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas.
Y05.3	Agresión sexual con fuerza corporal, en áreas de deporte y atletismo.
Y05.4	Agresión sexual con fuerza corporal, en calles y carreteras.
Y05.5	Agresión sexual con fuerza corporal, en comercio y áreas de servicios.
Y05.6	Agresión sexual con fuerza corporal, en área industrial y de la construcción.
Y05.7	Agresión sexual con fuerza corporal, en granja.
Y05.8	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar especificado.
Y05.9	Agresión sexual con fuerza corporal, en otro lugar no especificado.
Z08.8	Examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.
Z412	Circuncisión ritual o de rutina.



Ficha de Vigilancia Epidemiológica

Esta ficha de vigilancia en salud pública de las violencias de género y violencias intrafamiliares son registradas una vez se concluya la consulta y ayudan al país a caracterizar las violencias, los agresores y los contextos donde se producen

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD: Departamento, Municipio, Código, Sub-Índice. Razón social de la unidad primaria generadora del dato.

1.2 Nombre del evento. Código del evento. 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa).

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: RC, TI, CC, CE, PA, MS, AE, PE, CN. 2.2 Número de identificación.

2.3 Nombres y apellidos del paciente. 2.4 Teléfono.

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa). 2.6 Edad. 2.7 Unidad de medida de la edad: Años, Días, Minutos, Meses, Horas, No aplica. 2.8 Sexo: Masculino, Indeterminado, Femenino. 2.9 Nacionalidad.

2.10 País de ocurrencia del caso. 2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia. 2.12 Área de ocurrencia del caso: Cabecera municipal, Rural disperso, Centro poblado.

2.13 Localidad de ocurrencia del caso. 2.14 Barrio de ocurrencia del caso. 2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso. 2.16 Vered/zona.

2.17 Ocupación del paciente. 2.18 Tipo de régimen en salud: P. Excepción, C. Contributivo, N. No Asegurado, E. Especial, S. Subsidiado, I. Indeterminado/pendiente. 2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios.

2.20 Pertenencia étnica: Indígena, Grupo étnico, Rom, Gitano, Raizal, Palenquero, Negro, mulato afro colombiano, Otro. 2.21 Estrato.

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente: Discapacitados, Migrantes, Gestantes, Sin de gestación, Población infantil a cargo del ICBSF, Desembarazados, Víctimas de violencia armada, Desplazados, Caracaleros, Indígenas, Madres comunitarias, Centros psiquiátricos, Otros grupos poblacionales.

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: Notificación rutinaria, Búsqueda activa com., Búsqueda activa Inst., Vigilancia Intensificada. 3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente.

3.3 Dirección de residencia. 3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa). 3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa). 3.6 Clasificación inicial de caso: Sospechoso, Probable, Conf. por laboratorio, Conf. Clínica, Conf. nexo epidemiológico. 3.7 Hospitalizado: Sí, No.

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa). 3.9 Condición final: Vivo, Muerto, No sabe, no responde. 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa). 3.11 Número certificado de defunción.

3.12 Causa básica de muerte. 3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha. 3.14 Teléfono.

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: No aplica, Conf. Clínica, Descartado, Conf. por laboratorio, Conf. nexo epidemiológico, Descartado por error de digitación, Otra actualización. 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa).

Correos: sivigila@ins.gov.co



Estadística Vitales

El registro de Defunción por violencia también deben diligenciarse obligatoriamente, por la importancia de caracterizar las muerte por violencias sexuales.



¡GRACIAS!

