

# Guía de práctica clínica de enfermería: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

CICLO 1: ATENCIÓN A VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL

FUND. NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA MACARENA

---

## Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

### INTRODUCCIÓN

Las Víctimas de violencia sexual acuden a los servicios de salud venciendo muchas barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona, y llegan a la institución en condiciones de alta vulnerabilidad. Una vez allí, la víctima espera y necesita un trato humano que le ayude a recuperar el control de sí, la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones. La atención que se le brinde tendrá que garantizar un trato humano, digno y reparador; unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar riesgos que el evento tiene sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y tendrá que garantizar los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones.

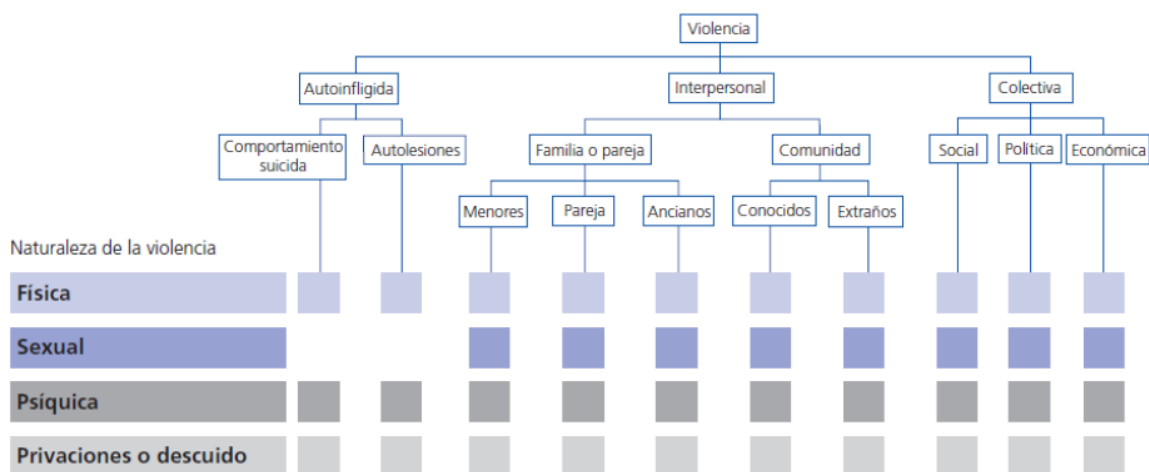
Para brindar una atención integral y de calidad los actores del SGSSS deben contar con capacidad de respuesta ante estos eventos, entre otras tendrán que contar con personal calificado y capacitado, designar un responsable / comité institucional que dirija y actué en el abordaje del caso, establecer procesos de capacitación permanente para personal de atención y administrativo, identificar posibles barreras de acceso a la institución y desarrollar planes para disminuirlas, establecer procedimientos de actuación adaptados a la institución (en el marco de los procesos intersectoriales de la localidad, comuna, municipio), tener claridad en los procedimientos e insumos para dar una atención con calidad, garantizar los elementos para realizar profilaxis post exposición para ITS, VIH, Hepatitis B, Embarazo; establecer los procesos de remisión intersectorial: rutas de protección, rutas de acceso a justicia, definir y garantizar acciones de seguimiento.

A los profesionales de salud, el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, les permitirá contar con herramientas conceptuales y prácticas para el abordaje integral de la violencia sexual y para las acciones de prevención, detección y atención integral que tendrán a su cargo.

La violencia sexual es una problemática frente a la cual cualquier niño, niña, adolescente, mujer y hombre puede estar expuesto. Es una problemática tan común y cercana que muchas veces para la sociedad es invisible, cotidiana o fuente de resignación e indignación. Para la víctima siempre será una condición que le degrada y deshumaniza y que puede dejar consecuencias negativas que puede tener que afrontar de por vida. Quienes realicen la atención podrán contar con la oportunidad de apoyar a una persona y a su familia en un momento de alta vulnerabilidad, de generar condiciones de atención humana y profesional que minimicen estas consecuencias, y el compromiso de iniciar acciones para la protección y no repetición de otras formas de violencia. Atender con calidad, oportunidad se constituye en una oportunidad de impactar positivamente en la vida de estas personas y de cumplir con las responsabilidades que, como seres humanos, profesionales y como sector tenemos ante las víctimas de violencia sexual.

## LA VIOLENCIA SEXUAL EN COLOMBIA

Una tipología de la violencia



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2003)

Dentro del marco legal colombiano, la violencia sexual “Se define como cualquier contacto, acto, insinuación o amenaza que degrade o dañe el cuerpo y la sexualidad de una niña, niño, adolescente, hombre o mujer y que atenta contra su libertad, dignidad, formación e integridad sexual; concepto que obviamente abarca cualquier daño o intento de daño físico, psicológico o emocional”.

La Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, define el daño o sufrimiento sexual como las consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considera daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

Según Profamilia y la Defensoría del Pueblo de Colombia, por violencia sexual se entiende todo acto que atenta contra la libertad, integridad y formación sexual mediante fuerza física o psíquica o la amenaza de usarla, con el fin de obligar a alguien a tener relaciones sexuales o imponerle un comportamiento sexual específico, en contra de su voluntad.

La violencia sexual les ocurre a niñas, adolescentes, mujeres adultas y ancianas, niños, hombres adultos y ancianos; no obstante, las víctimas más frecuentes son las mujeres, las niñas y adolescentes, y las personas que ejercen sexualidades no normativas. Se da en el marco de relaciones abusivas de poder en donde se somete a la víctima a situaciones de violencia sexual de manera repetitiva y muchas veces crónica, y expresa así mismo en

interacciones en las que el agresor ejerce sus ejercicios de control y poder con la amenaza o el uso de la fuerza.

Los delitos sexuales en contra de los niños, niñas y adolescentes, se conocen como abusos sexuales. Éstos se definen como toda acción de tipo sexual impuesta a un niño por un adulto o por una persona mayor que él. Algunas de sus formas son: manipulación del menor con fines pornográficos, someterlo a que observe actitudes sexuales, hablar sobre temas obscenos, mostrar o tocar genitales y penetración sexual (violación o incesto). El abuso sexual no necesariamente es una violación, pero siempre es una forma de violencia sexual.

La violencia sexual se manifiesta de diferentes formas como la prostitución forzada; la trata de personas; los matrimonios precoces; los actos violentos contra la integridad sexual; el abuso sexual cometido contra niños, niñas y adolescentes; el incesto; la violación; el manoseo; el embarazo o el aborto forzado; la restricción en el acceso a servicios sanitarios seguros para la regulación de la fecundidad, la atención del embarazo, el parto o la interrupción voluntaria del embarazo, el contagio forzado de infecciones de transmisión sexual (ITS), la desnudez forzada; y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, entre otras.

El Código Penal Colombiano bajo el título denominado “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales” castiga entre otras las conductas de acceso carnal violento, acto sexual violento, acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir y los actos sexuales abusivos.

Para estos delitos la pena aumenta cuando el sujeto activo actúa en concurso con otras personas, ocupa una posición que le dé particular autoridad sobre la víctima o una relación que la lleve a depositar su confianza, cuando contamina a la víctima de cualquier infección de transmisión sexual, cuando el sujeto pasivo es menor de 14 años, cuando se produce embarazo como resultado de la agresión sexual y cuando la relación entre sujetos activo y pasivo es de cónyuges, cohabitantes, ex cohabitantes o han procreado un hijo o hija. Además, el Código Penal Colombiano establece como actos que atentan contra la libertad, integridad y formación sexuales, a la inducción a la prostitución, el constreñimiento a la prostitución, el estímulo a la prostitución y la pornografía de niños y niñas. Por último, el Código Penal Colombiano, en uno de sus capítulos que tiene el propósito de aplicar de manera directa el derecho internacional humanitario, tipifica como delitos las conductas de acceso carnal, acto sexual violento, prostitución forzada y esclavitud sexual contra persona protegida, que se den con ocasión y en desarrollo de conflicto armado contra dichas personas protegidas.

## La Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva “La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”.

Esta mirada de la salud sexual y reproductiva está centrada en la persona no en la enfermedad, en su carácter relacional, y en la consideración de que la sexualidad está humanamente construida. La SSR dice de la capacidad de las personas de disfrutar su vida sexual y reproductiva sin riesgos, daño, discapacidad, muerte, embarazos no deseados, forzados e inoportunos.

La SSR es un derecho central a la realización de los derechos sexuales y reproductivos que sirve a la calidad de vida que favorece u obstaculiza la realización de la misma. Este derecho se materializa a través de servicios específicos para la atención de la salud sexual y reproductiva a través de satisfacer las necesidades de hombres y mujeres en las distintas fases del ciclo vital.

Sin embargo, hay una distancia o tensión entre las aspiraciones éticas de una vivencia respetuosa en la sexualidad y en la reproducción que se expresan en los derechos sexuales y reproductivos y la vida real, dado que existen desencuentros y desigualdades simbólicas, históricas y estructurales que se manifiestan entre los sexos y las generaciones, que lesionan los derechos sexuales y reproductivos y se expresan como daño, amenaza de daño, sufrimiento, enfermedad, discapacidad y muerte evitable. Las diversas violencias sexuales constituyen vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos.

La Política Nacional de SSR parte del reconocimiento de que “la violencia sexual está íntimamente relacionada con problemas de SSRtales como alteraciones ginecológicas, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, parto prematuro, bajo

peso al nacer y enfermedad pélvica. Por otra parte, quienes viven una relación abusiva frecuentemente tienen dificultades para rechazar las relaciones sexuales que no desean, para negociar el uso del condón o para utilizar otros métodos anticonceptivos y, por lo tanto, están en riesgo de embarazos no planeados y de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA”.

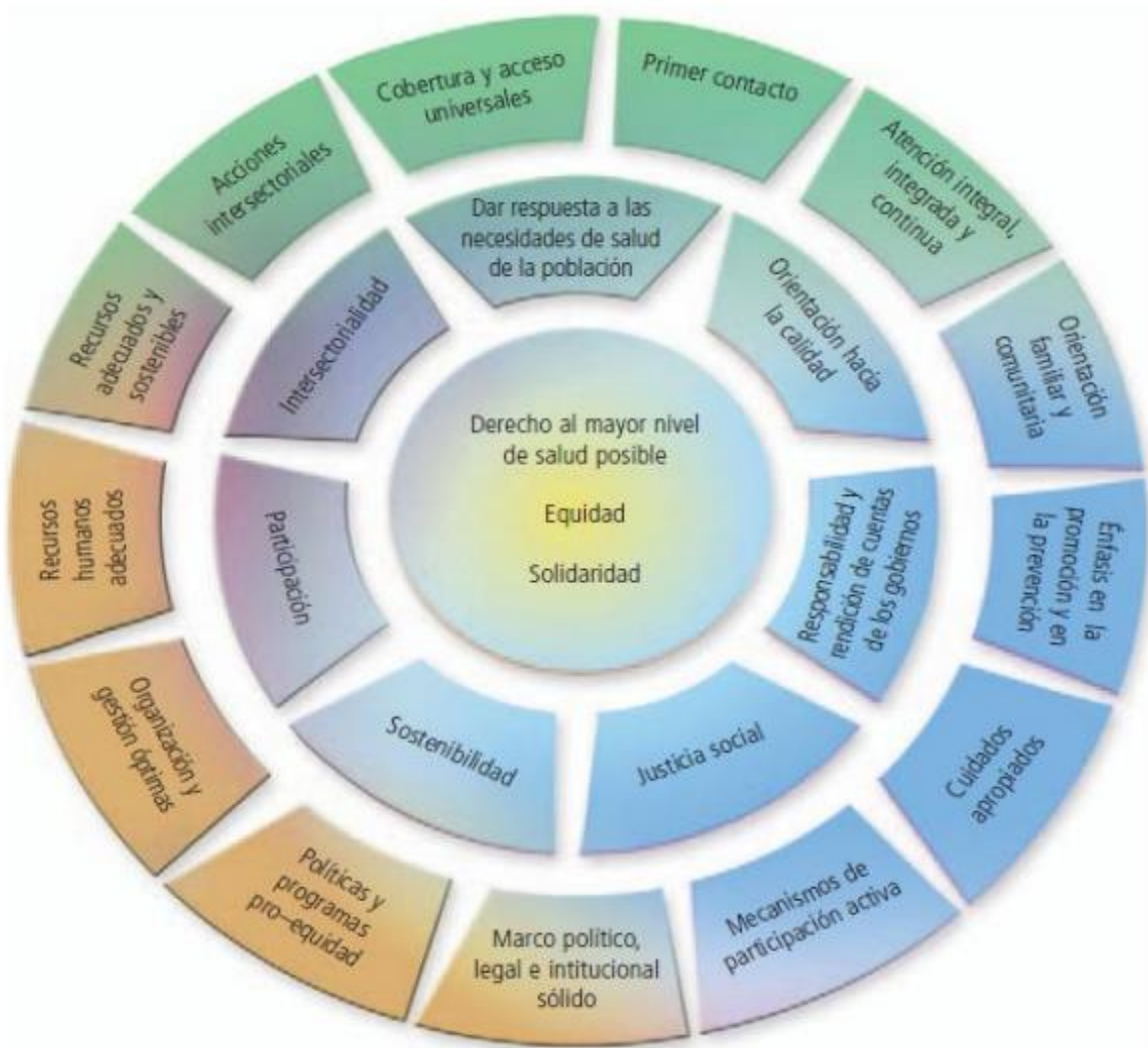
## Enfoque desde la Salud Pública

El modelo se enmarca en elementos de tres perspectivas teóricas y conceptuales en salud pública: el manejo social del riesgo, el enfoque de determinantes sociales en salud, y la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada (APS – R).

Desde una perspectiva del manejo social del riesgo, aplicable en general al campo de la protección social, se plantea que han de incluirse tres estrategias para abordar los riesgos: la prevención, la mitigación y la superación de eventos negativos; junto con tres niveles de formalidad en el manejo de dicho riesgo: informal, de mercado y público; organizando lo anterior mediante la participación coordinada de varios actores a cargo: personas, hogares, comunidades, organizaciones no gubernamentales (ONG), diversos niveles de gobierno y organizaciones internacionales. Este enfoque para manejo del riesgo se centra principalmente en las personas empobrecidas, entendidas como los más vulnerables a los riesgos y quienes habitualmente carecen de herramientas efectivas para enfrentarlos.

Las estrategias a emplear para manejar el riesgo en los grupos sociales empobrecidos son aquellas que reducen al mínimo sus probabilidades de pérdida de bienestar; por ejemplo, los servicios de atención primaria en salud. Por lo tanto, la planificación de acciones sanitarias tomando en cuenta el manejo social del riesgo ha de emplear estrategias coordinadas de prevención (para reducir la probabilidad del riesgo), de mitigación (para disminuir el posible efecto de un futuro riesgo de deterioro), y estrategias de superación (para aliviar el impacto del riesgo una vez producido), con especial énfasis en que beneficien a quienes se encuentran empobrecidos.

La estrategia de atención primaria en salud (APS – R) renovada es entendida como una estrategia integral para la acción en salud, basada en la participación coordinada de recursos y tecnologías ubicados en distintos niveles de complejidad, desde las acciones individuales de autocuidado hasta las atenciones médicas altamente especializadas. Un modelo de atención en salud basado en ésta estrategia se basa en los siguiente valores, principios y elementos esenciales.



Valores, Principios y Elementos Esenciales de un Modelo de Atención en Salud Basado en APS

Fuente: Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud.