

# ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL; UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

---

Christian C. García C.

- Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, investigador principal. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS. Corporación para Estudios en Salud, CES, Bogotá, Colombia.

Orlando J. Lamadrid G.

- MD. Esp. Epidemiología clínica. MSc. Epidemiología clínica. Asesor metodológico. Docente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS.

## Correspondencia a:

Christian Camilo García Cely

Tecnólogo en atención prehospitalaria. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS. Corporación para Estudios en Salud, CES, Bogotá, Colombia.

ccgarcia2@fucsalud.edu.co

---

## RESUMEN.

En el ámbito nacional, la violencia sexual es priorizada como un evento de interés en salud pública (Acuerdo 117 del Ministerio de Salud, Resolución 412 de 2000 - Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva), por lo cual es objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantiza su control y la reducción de las complicaciones evitables. **Objetivo.** Describir la importancia del abordaje y trato específico a pacientes víctimas de abuso sexual en el ámbito prehospitalario, analizando el desarrollo de actividades, el manejo, eficiencia y conocimiento de todas aquellas limitaciones que existan en el escenario de atención. **Metodología:** Se realizó una búsqueda ampliada de la literatura en donde se describa el abordaje de atención a pacientes víctimas de abuso sexual por parte del tecnólogo en atención prehospitalaria. **Resultados:** Se evidencia que la literatura existente para la atención a pacientes víctimas de violencia sexual está dirigida únicamente para el ámbito intrahospitalario, y para el tecnólogo en atención prehospitalaria es poca la información, ya que la teoría actual se basa en la instrucción dirigida a personal del hospital. **Conclusión:** De acuerdo con la literatura revisada, se evidencio los pocos estudios que existen en atención prehospitalaria para la atención de pacientes víctimas de violencia sexual, además, la necesidad de diseñar protocolos, guías exclusivas y acordes, dando la importancia a la intervención primaria en este tipo de pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia sexual, violencia de género, acto sexual, abuso sexual, población vulnerable, cadena de custodia, restablecimiento de derechos, atención prehospitalaria, atención primaria.

---

## PREHOSPITAL CARE FOR VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE; A REVIEW OF THE LITERATURE.

---

### ABSTRACT

At the national level, sexual violence is prioritized as an event of interest in public health (Agreement 117 of the Ministry of Health, Resolution 412 of 2000, National Policy on Sexual and Reproductive Health), for which it must be subject to timely attention and follow up, in such a way as to ensure its control and the reduction of avoidable complications are guaranteed. **Objective.** Describe the importance of the approach and specific treatment of the patient victim of sexual abuse in the prehospital setting, analyzing the development of activities, management, efficiency and knowledge

of all those limitations that exist in the care setting. **Methodology:** An expanded search of the literature was carried out, describing the approach to care of the patient victim of sexual abuse by the technologist in prehospital care. **Results:** It is evident that the existing literature for the care of patient's victims of sexual violence is directed only for the in hospital setting, and for the pre-hospital care technologist there is little information, since the current theory is based on instruction directed to hospital staff. **Conclusion:** According to the reviewed literature, the few studies that exist in pre hospital care for the care of patients victims of sexual violence were evidenced, in addition, the need to design protocols, exclusive and consistent guidelines, giving importance to primary intervention in these types of patients.

**KEY WORDS:** Sexual violence, gender violence, sexual act, sexual abuse, vulnerability population, chain of custody, restoration of rights, prehospital care, primary care.

---

## INTRODUCCIÓN.

La atención prehospitalaria en Colombia se desarrolló desde sus inicios como una actividad de requerimiento jurídico en salud; durante la última década, se ha ido tomando como una profesión desarrollada en los campos de acción dados a la emergencia, la urgencia, el desastre, la promoción y prevención de eventos adversos en la sociedad, por consiguiente, son los primeros respondientes ante todo tipo de traumas causados ya sea por voluntad propia de la víctima o agentes externos (**accidentes de tránsito, explosiones, etc.**), pacientes con pluripatología y atención psicológica (44); pero, como una profesión relativamente nueva, toda su información está basada en la literatura médica, y una de las vicisitudes es bibliografía propia, ya que es poca, por ello, este conocimiento se ha ido desarrollando, transformando, discerniendo y adaptándolo todo a las necesidades en la aplicación y protección de la vida humana.

En la actualidad, son múltiples las formas de violencia a las que están expuestos los niños, niñas y adolescentes; en Colombia la violencia sexual y de género se ha convertido en un problema jurídico y de salud pública, el cual va creciendo de forma progresiva y sin freno alguno (2), según la organización mundial de la

salud, define la violencia sexual como, *“todo acto sexual, la tentativa de consumir 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”*(3).

Según el **Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV)** del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en lo corrido del año 2021, el Instituto Nacional de Medicina Legal practico 21,434 valoraciones por presunto delito sexual de las cuales 15,120 casos corresponden a niños, niñas y adolescentes, equivalente al 70,54% de todas las valoraciones por delito sexual practicadas durante este periodo, resaltando que de este grupo etario poblacional es el más afectado por la violencia sexual (2)(3).

Las mujeres son el 51% de la población en Colombia, dentro de la misma se muestra que siguen siendo las víctimas más recurrentes del abuso sin distinguir edad, representado con un 86,07% de los casos de violencia sexual (2)(3).

La violencia sexual abarca el sexo bajo obligación de cualquier tipo incluyendo el

uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad (4).

Puede existir violencia sexual entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños. La violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, e incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por niños y hombres a niñas y mujeres (2)(4)(5).

Las víctimas de violencia sexual acuden a los servicios de salud atravesando barreras personales y sociales que el evento de violencia les ocasiona y llegan a las instituciones en condiciones de alta vulnerabilidad; una vez en el centro asistencial, la víctima necesita de un trato humano, digno y reparador (6). Dentro del desarrollo de detección de una posible víctima o consulta de víctima de abuso, existen procedimientos estandarizados para controlar los riesgos que el evento tiene sobre la salud sexual y reproductiva el cual ayude a recuperar el control y el dominio de sus emociones (6)(7).

Teniendo en cuenta la magnitud del problema, se debe preparar a la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual; implementando de manera permanente acciones de

información y educación, dirigidas a la comunidad, en las que se abarquen temas como, la atención de urgencias médicas que debe dársele a un caso de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre la agresión y la consulta al sector salud (8).

En Colombia, la violencia sexual es priorizada como un evento de interés en salud pública, toda esta enmarcada dentro del Acuerdo 117 del Ministerio de Salud y la Resolución 412 de 2000 (**Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva**) y que tiene por objeto la atención oportuna y seguimiento ante crímenes que atenten sobre los derechos reproductivos y sexuales, de igual manera garantizando su control y la reducción de las complicaciones evitables (**embarazo y parto, enfermedades de transmisión sexual, perturbación psicológica, aborto inducido**) (9). Dentro del marco jurídico, todos los estudios y protocolos existentes van dirigidos hacia el ambiente hospitalario, estableciendo guías de atención cuando la víctima ingresa al servicio de urgencias, especificando la evaluación inicial, definiendo si es violencia sexual o no y dar direccionamiento según sea el caso para la atención.

La guía de manejo que da el ministerio de la protección social para Colombia es el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** en la que se establece desde el concepto de violencia sexual, clasificación según edades, géneros y se suma la atención a víctimas en conflicto (8). Se destaca de esta guía la manera en que se debe abordar a la persona víctima y el manejo que debe tener el servicio de salud en cuanto a intervención clínica y psicosocial, es decir, un protocolo paso a paso en el que se debe llevar a cabo en caso de violencia sexual.

La atención prehospitalaria frente a una persona que ha sido violentada de forma sexual genera un reto en la evaluación clínica, manejo primario, plan de tratamiento y conservación de pruebas, ya que en los juzgados, tribunales, abogados, investigadores y peritos utilizan este tipo de elementos como pruebas forenses y procesales ante un juicio (10)(11)(12).

En consecuencia, depende del prehospitalario proteger a la víctima desde el lugar de los hechos hasta el centro hospitalario, generando salvaguardia adecuada en la cadena de custodia, claro está, basándose en la correspondiente literatura clínica y de investigación con el fin de no corromper el manejo que se haga, evitando así alteraciones, sustituciones, contaminación o destrucción, sin dejar jamás de lado la evolución clínica y psicológica de la persona durante la ayuda, teniendo en cuenta los riesgos y las limitaciones existentes entre las cuestiones fundamentales que interesan a la ley y la información que contiene un diagnóstico clínico (10)(11)(12)(13).

En la gran mayoría de los casos donde las personas que han sido objeto de una conducta en agravio en sus derechos y libertad sexual, el victimario logra en su accionar un deterioro funcional, de igual manera ocasiona afectación en la psiquis del individuo (14). Precisamente por el hecho de que los impedimentos, capacidades y discapacidades de la víctima, pueden generar dificultad para clasificarla dentro de una categoría diagnóstica; la atribución de un diagnóstico concreto no implica un grado específico de desequilibrio o discapacidad (15); por consiguiente, la víctima de violencia sexual se encuentra en una situación de crisis, que pone en peligro su vida y se considera un acontecimiento vital porque transforma considerablemente el curso de su desarrollo biopsicosocial (13).

Por tal motivo una buena intervención psicológica a las mujeres, niñas, niños, adolescentes y hombres, evita una psicopatología emergente como consecuencia directa de una victimización sexual especialmente traumatizante o indebidamente manejada por los servicios de salud y otras fuentes de respuesta social (16)(17); las víctimas tienen derecho a no ser revictimizadas, ni maltratadas por la autoridad, ni por el personal salud, por lo que es necesario establecer normas y protocolos de actuación dirigidos a alcanzar este objetivo, logrando con ello el respeto cabal de los derechos humanos de las víctimas.

Es por ello que el prehospitalario debe conocer los procedimientos a seguir en el momento de encontrarse con un escenario desconocido de atención, es de aclarar que la violencia sexual representa peligro por el alto riesgo de embarazo, adquirir infecciones de transmisión sexual, o en el peor de los casos la muerte por manos de su victimario (5). También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. Desde esta perspectiva, Cuando una persona es detectada o hace consulta por posible violencia sexual, debe brindarse atención inmediata, independiente del tiempo de los hechos (19).

Por lo anterior, existe una necesidad de nuevo conocimiento y a su vez de literatura basada y aplicada en la emergencia y las urgencias; en el caso más concreto; **Atención Prehospitalaria en los casos de violencia sexual**; comprendiéndolo desde el abordaje clínico, psicológico, preservación de evidencia y cadena de custodia.

## MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó una revisión de la literatura desde el año 2010 hasta el 2020, tomando

como punto de partida artículos, literatura médica, guías de atención hospitalaria, guías del ministerio de salud, información epidemiológica, consulta de normas estatutarias y leyes donde se describe, se analiza y se identifica la población, formas de conducta, manifestaciones y actitudes, para comprobar la asociación entre las variables del comportamiento del fenómeno de violencia sexual en personas de ambos sexos, de todas las edades, de todas las etnias y religiones, considerando todos los elementos inmersos en esta problemática, que aportara datos relevantes al abordaje de atención al paciente de violencia y abuso sexual.

Dentro de los criterios de inclusión, se indaga todas las perspectivas anteriormente mencionadas, describiendo características poblacionales, recurrencia, complicaciones, estrategias para el manejo primario del paciente víctima de abuso sexual por el personal prehospitalario, se efectuó la revisión de literatura en bases de datos científicos, seleccionando como motores de búsqueda, Lilacs, Embase, Pubmed, Sciondirect, Springer y Cochrane con los términos **DECS: delitos sexuales, crímenes sexuales, injuria sexual, violencia sexual, violencia de género, atención prehospitalaria, atención primaria, cadena de custodia, restablecimiento de derechos,** y términos **MESH: sexual behavior, rape sexual violence, gender violence, sexual act, sexual abuse, sexual injuries, vulnerable population, sexual offenses, chain of custody, restoration of rights, prehospital care, primary care, Sexual offenses, Sexual violence, Sexual injuries, Sexual abuse** y sus diferentes combinaciones posibles.

Se excluyen los artículos, guías e información epidemiológica que no hace referencia y no tenían relación al propósito investigativo, se encontraron en

total 120 artículos indexados referentes al manejo hospitalario, jurídico, psicológico de violencia sexual a nivel mundial, pero nada en atención prehospitalaria. Finalmente, se encuentran 10 artículos, 9 libros, 11 guías, 8 protocolos, 6 informes, y cuya concordancia se hallaba dentro de los parámetros de búsqueda, evitando así los sesgos y errores de investigación.

### DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Nombre de la variable	Definición operativa	Naturaleza	nivel de medición	Nivel operativo
POBLACIÓN	Conjunto de seres vivos de la misma especie que habitan en un lugar determinado	Cualitativa	ordinal	Población a la cual pertenece y ocurra un acto de violencia sexual
PAÍS	Comunidad social con una organización política común y un territorio con órganos de gobierno propios que es soberano e independiente políticamente de otras comunidades	Cualitativo	nominal	País donde se realizó el estudio
FECHA DE PUBLICACIÓN	Periodo de 365 días (366 días, los años bisiestos), dividido en doce meses, que empieza el día 1 de Enero y termina el 31 de Diciembre	Cuantitativo	ordinal Intervalo discreto	2010 hasta el 2016
PERSONAL ÁMBITO PREHOSPITALARIO	Personal capacitado para un servicio en casos de urgencia crítica y emergencia, comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias.	Cuantitativo	ordinal Intervalo discreto	Enfermero bombero estudiante medico técnico emergencias
VIOLENCIA SEXUAL	Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, etc.	cualitativa	nominal	Personas víctimas de violencia sexual

### DEFINICIÓN.

Dentro del contexto jurídico y paraclínico se debe manejar conceptos básicos relacionados con el evento de violencia sexual; para guiar desde la configuración prehospitalaria las diferencias existentes, se debe desarrollar el tema desde una perspectiva multidisciplinaria, ya que, de

una atención oportuna y efectiva, se podrá restituir los derechos de la víctima de abuso, independiente que sean niños, adolescentes, mujeres u hombres (3)(5)(17)(20).

## 1. SALUD MENTAL.

Según *la organización mundial de la salud (OMS) “Es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, pueden afrontar las presiones normales de la vida, pueden trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (21)*; esta definición va de la mano con la primera parte del criterio de salud dada por la OMS la cual dice *“salud es el completo bienestar físico mental social y no solo la ausencia de enfermedad” (3)*.

### 1.1 ACTIVIDAD SEXUAL.

La organización panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud la definen como *“La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”*. Igualmente se hace referencia al erotismo como *“la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que, por lo general, se identifican con placer sexual” (20)*.

### 1.2 LIBERTAD SEXUAL.

Es el derecho que tienen todas las personas para decidir libre y responsablemente, y según su propia conciencia, acerca del ejercicio de su sexualidad y el control de su fertilidad. Los derechos y las libertades no son

absolutos y están limitados por los derechos de los demás y por el orden jurídico (8)(20). Este derecho abarca un conjunto de libertades entre las cuales están (9):

- Elegir no tener relaciones sexuales.
- Elegir compañero o compañera sexual.
- Poder formar una familia.
- Ejercer la sexualidad desde la función de recreación, comunicación o procreación.
- Elegir el estado civil mediante el cual quiere compartir con su pareja: casado, soltero o unión libre.
- Decidir si quiere o no tener hijos, cuántos, espaciamiento y elección del método anticonceptivo.
- Decidir qué tipo de práctica sexual quiere tener de común acuerdo con su pareja.
- Tener información oportuna acerca de la sexualidad y reproducción humana.

### 1.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Son derechos humanos encaminados a garantizar la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores. Los derechos sexuales y reproductivos se orientan al logro de la salud sexual y reproductiva, entendida como el pleno disfrute de una sexualidad sana, libre de riesgos, segura y responsable, que contribuya a la realización de las personas y a su desarrollo como seres humanos. Comprenden el ejercicio de la libertad y la dignidad de las personas en el amplio terreno de la sexualidad, ya sea en el uso de su función placentera o reproductiva (8)(9)(20).

#### 1.4 VIOLENCIA.

De acuerdo con la *Organización Mundial de la Salud* define la *violencia* como **“el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”** (3).

#### 1.5 VIOLENCIA SEXUAL.

La *Organización Mundial de la Salud* define la *violencia sexual* como **“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 esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”** (3)(8).

#### 1.6 VIOLACIÓN.

La violación se entiende 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”** (8).

El *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses* define como **“el contacto o interacción entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual”**. Se diferencia el abuso sexual del asalto sexual, a la **“modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica perpetrado sobre una víctima de cualquier edad o sexo,**

**por el cual persigue un propósito sexual definido”** (20).

Según el código de procedimiento penal colombiano el acceso carnal y los actos sexuales violentos, se encuentran tipificados en la legislación como violencia sexual y actos sexuales abusivos, definidos como un delito contra la libertad, integridad y formación sexual; dentro del mismo los define en cuatro (4) artículos, los cuales rezan de la siguiente forma (22):

- 1 **Artículo 205:** define el acceso carnal violento como “el que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia”.
- 2 **Artículo 206:** define el acto sexual violento como “el que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia”
- 3 **Artículo 207:** se define el acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir y que puede estar en condiciones de inferioridad psíquica o trastorno mental.
- 4 **Artículo 209:** se definen los actos sexuales con menor de catorce años como “el que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales”.

#### 1.7 VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO.

La violencia sexual y de género ocurre tanto en mujeres, niños, hombres de todas las edades y estratos sociales y en las personas que ejercen sexualidad no normativa; como tal, se ha vuelto en un problema creciente de salud pública tanto en Colombia como en el mundo, pero dentro del contexto de la agresión, las víctimas más frecuentes son las mujeres,

las niñas y adolescentes; cabe señalar que las anteriores mencionadas pueden encontrarse en relaciones abusivas, donde el uso de poder, la fuerza y amenazas del agresor es el predominante para someter a la víctima a situaciones desmedidas e indignantes y convirtiéndose en forma crónica para dejar en sumisión completa a la víctima (8)(9)(20).

La violencia sexual puede ser perpetrada por agresores dudosos o desconocidos, que cuyo caso se encuentra los grupos de delincuencia común, principalmente, no obstante, la intimidación sexual se presenta con mayor frecuencia cuando el agresor es familiar de la víctima, puede ser padre o madre, padrastro o madrastra, tío, primo, abuelo, hermano, ex esposo, esposo o compañero. En el caso en que el presunto agresor no es familiar de la víctima, con mayor frecuencia los perpetradores son amigos, vecinos, conocidos, novios, encargados del menor, profesores, entre otros (3)(4)(8)(9)(20).

Cabe señalar que este tipo de hechos llegan con mayor frecuencia a los servicios de salud, es de aclarar que los menores de edad son trasladados por los padres o parientes; sin embargo, de todo lo anteriormente descrito muy pocos casos se oficializan ante el sistema penal, séase por la dificultad de acceso a los entes judiciales, de salud o por encubrimiento y no denuncia por parte de la víctima o de sus allegados, por lo cual, las estadísticas que develen la verdadera magnitud del problema tienen altos subregistros (18). El fondo del problema es complejo y difícil de evaluar, ya sea en Colombia o los países ubicados en los diferentes continentes, por lo tanto, la violencia sexual está presente en todo el ciclo vital de la humanidad (3)(18).

### **1.8 ABUSO SEXUAL INFANTIL.**

El abuso sexual infantil es un problema universal con efectos graves para toda la

vida, es una forma de violencia a la infancia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el abuso sexual infantil como la situación en donde "se involucrar al niño en actividades sexuales que no llega a comprender totalmente, a las cuales no está en condición de dar consentimiento informado, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes o las restricciones sociales", el término incluye además una serie de actividades como: "la relación sexual, intento de coito, contacto oral-genital, caricias de los genitales directamente o través de la ropa, el exhibicionismo o la exposición de los niños a la actividad sexual o la pornografía de adultos, y el uso de los niños para la prostitución o la pornografía" (3)(8).

Dentro de la legislación colombiana, el abuso sexual a niños incluye "cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño, incluyendo actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente" (15)(22), de igual manera se incluye cualquier explotación del niño sin necesidad de contacto, por parte de su progenitor o cuidador; por ejemplo, obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor (8)(20).

El mecanismo para acceder al niño y violentarlo en sus derechos son el chantaje frente a su vínculo social y familiar para así poder encubrir el abuso o prometiendo dar a cambio dinero u otro beneficio material (2)(8)(20).



### **1.9 VIOLENCIA SEXUAL POR PARTE DEL CÓNYUGE O PAREJA.**

Esta categoría se debe utilizar cuando durante el último año se ha producido algún acto sexual forzado u obligado con la pareja. La violencia sexual puede implicar el uso de la fuerza física o la presión psicológica para obligar a la pareja a participar en un acto sexual en contra de su voluntad, tanto si el acto llega a realizarse como si no. También se incluyen en esta categoría los actos sexuales con una pareja que no esté capacitada para consentir (6)(8)(20).

### **1.10 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.**

*La ruta de atención integral para víctimas de violencias de género* se entiende como *el conjunto de acciones proferidas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos, comprendiendo las actuaciones internas de las instituciones de ingreso*; es preciso señalar que el abordaje de la institución a la víctima va de acuerdo a su capacidad, competencia de atención y la coordinación de intervención intersectorial y multidisciplinaria. Además, desde la atención prehospitalaria, la ruta se inicia desde la llamada a emergencias, la llegada al sitio donde ocurrió los hechos y posteriormente la atención a la víctima de violencia sexual, la cual se encuentra en situación de crisis y con quien se debe desarrollar acciones de atención de forma articulada con el sistema de salud y sistema penal, para así garantizar la continuidad en el proceso integral de atención, independiente al tiempo transcurrido de los hechos (6)(8)(20).

### **1.11 RESTITUCIÓN DE DERECHOS.**

La Ley establece la obligación que tienen las instituciones nacionales adoptar medidas de protección especial de

derechos a víctimas como lo son niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico y discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apátrida, o bien relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos (6)(8)(20).

En consecuencia, la atención prehospitalaria durante el proceso de **atención integral en salud de víctimas de violencia sexual y restitución de derechos**, da inicio con el despacho de la central para generar la atención en el lugar de los hechos; desde la llegada se tiene que garantizar la protección de la víctima ante una nueva situación de violencia, realizar la comunicación asertiva y oportuna ante la central para que por intermedio de esta última exista acceso a la justicia y así evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor y consiguientemente permitir iniciar un proceso de reparación de la víctima, es preciso señalar que el objetivo es no revictimizar a la persona y restituir sus derechos perdidos.

### **1.12 CADENA DE CUSTODIA.**

La cadena de custodia es el *Conjunto de procedimientos orientados a conservar la identidad e idoneidad de los elementos materiales probatorios y evidencia física, y garantizar que sobre ellos no se realicen alteraciones, adiciones o sustracciones, ni se produzca deterioro alguno durante la recolección, empaque, envío y análisis, de forma tal que los estudios periciales se desarrollen sobre elementos con características semejantes a los recogidos en el lugar donde se encontraron* (6)(8)(20).

Dentro de código de procedimiento penal, se encuentra quienes participan dentro del procedimiento de cadena de custodia, estos rezan:

- **Artículo 254. Aplicación.** *Con el fin de demostrar la autenticidad de los elementos materiales probatorios y evidencia física, la cadena de custodia se aplicará teniendo en cuenta los siguientes factores: identidad, estado original, condiciones de recolección, preservación, embalaje y envío; lugares y fechas de permanencia y los cambios que cada custodio haya realizado. Igualmente se registrará el nombre y la identificación de todas las personas que hayan estado en contacto con esos elementos (22).*

El proceso se iniciará en el lugar donde se descubran, recauden o encuentren los elementos materiales probatorios y evidencia física, y finaliza por orden de autoridad competente.

- **Artículo 255: Responsabilidad.** *La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de los servidores públicos que entren en contacto con los elementos materiales probatorios y evidencia física.*

*Los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimiento de las funciones propias de su cargo, en especial el personal de los servicios de salud que entren en contacto con elementos materiales probatorios y evidencia física, son responsables por su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente (22).*

- **Artículo 257. Inicio de la cadena de custodia.** *El servidor público que, en actuación de indagación o investigación policial, hubiere embalado y rotulado el elemento material probatorio y evidencia física, lo custodiará (22).*

### **Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física (EMP Y EF)**

Se entiende por EMP y EF cualquier objeto, instrumento o medio de conocimiento conducente al descubrimiento de la verdad, proporcionando las bases para encaminar la investigación penal para lograr la plena identificación del autor o autores, y así confirmar o descartar la comisión de una conducta punible y la reconstrucción de los hechos (20)(23).

*“La cadena de custodia representa en el procedimiento penal un objetivo esencial, pues en su ejecución o no, está la forma de probar el delito, su imputación y el grado de culpabilidad de quien lo cometió, así como la base esencial para hacer posible la reparación de la víctima”. (23)*

El código de procedimiento penal (ley 906 de 2004), establece en el artículo 275, los objetos que se entienden por **Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física**, estableciendo los siguientes (23);

- a) Huellas, rastros, manchas, residuos, vestigios y similares, dejados por la ejecución de la actividad delictiva.
- b) Armas, instrumentos, objetos y cualquier otro medio utilizado para la ejecución de la actividad delictiva.
- c) Dinero, bienes y otros efectos provenientes de la ejecución de la actividad delictiva.
- d) Los elementos materiales descubiertos, recogidos y asegurados en desarrollo de diligencia investigativa de registro y allanamiento, inspección corporal y registro personal.
- e) Los documentos de toda índole hallados en diligencia investigativa de inspección o que han sido entregados voluntariamente por quien los tenía en su poder o que han sido abandonados allí.
- f) Los elementos materiales obtenidos mediante grabación, filmación, fotografía, video o cualquier otro medio avanzado,

utilizados como cámaras de vigilancia, en recinto cerrado o en espacio público.

### Requisitos de validez del sistema de cadena de custodia.

El acuerdo 001 de abril 18 de 2018 del Consejo Nacional de Policía Judicial adopta el **Manual de Sistema de Cadena de Custodia**, donde se establece las directrices del sistema de cadena de custodia colombiano, durante las diferentes etapas asociadas al hallazgo, recolección, embalaje, transporte análisis y almacenamiento de los *elementos materiales probatorios (EMP)* y *evidencia física (EF)*, con el fin de garantizar su autenticidad, capacidad demostrativa y aporte suficientes elementos de convicción a las autoridades competentes para su valoración probatoria (23).

Los siguientes aspectos constituyen la pauta de interpretación de las diferentes etapas (hallazgo, recolección, embalaje, transporte, análisis y almacenamiento) de los EMP y EF, con el fin de preservar su autenticidad y capacidad demostrativa a efectos de aportar suficientes elementos de convicción a las autoridades competentes para su valoración probatoria (23).

#### 1. Autenticidad

Se atribuye este término a la correspondencia objetiva de los EMP y EF hallados, recolectados, embalados, transportados y almacenados, que sean analizados técnica o científicamente para extraer su capacidad demostrativa (23).

#### 2. Capacidad demostrativa

Cualidad o aptitud de un EMP y EF, que, al ser desarrollada mediante el análisis técnico o Científico, aporta información con vocación probatoria (23).

Algunos EMP y EF pierden su capacidad demostrativa por dos circunstancias (23):

- a. Por análisis técnicos o científicos cuando sobre el mismo elemento no procede una misma reanálisis. Por ejemplo, prendas sobre las que se realizó análisis de residuos de disparo para rango de distancia de disparo, u objetos sobre los cuales se realizó extracción de estupefacientes ocultos.
- b. Por su naturaleza con el paso del tiempo. Por ejemplo, las muestras biológicas para análisis toxicológicos.

#### 3. Identidad

Es la descripción completa, detallada y objetiva de las características y condiciones específicas de los EMP y EF hallados, recolectados y embalados, donde se registre su estado físico, apariencia, localización de contexto en el lugar de los hechos o lugares distintos, al igual que todas aquellas características que puedan servir para su individualización (23).

#### 4. Integridad

Consiste en garantizar que los EMP y EF no presentan alteraciones en las partes que lo componían al momento de su hallazgo, recolección y embalaje y que sus características no han sido alteradas, salvo en aquellos casos en los que se produzcan modificaciones por su naturaleza o con ocasión de la práctica de los diferentes análisis técnicos o científicos (23).

#### 5. Preservación

Es la aplicación de las diferentes técnicas para garantizar el menor impacto de contaminación o destrucción de la capacidad demostrativa de los EMP y EF. Para asegurar la preservación se debe garantizar que el EMP y EF sea mantenido en unas condiciones adecuadas de acuerdo a su clase y

naturaleza a fin de asegurar su conservación e inalterabilidad (23).

## 6. Seguridad

Consiste en minimizar el margen de riesgo por pérdida, daño o deterioro exógeno de los EMP y EF, por parte del funcionario o particular que entre en contacto durante cualquiera de las etapas del sistema de cadena de custodia (23).

## 7. Almacenamiento

Es la aplicación de los instrumentos administrativos orientados a resguardar los EMP y EF, cuya función principal es minimizar el riesgo de pérdida o daño de los mismos (23).

## 8. Continuidad

Es la forma cronológica ininterrumpida en la custodia de los EMP y EF hallados, recolectados y embalados en el lugar de los hechos o lugares distintos, cuyo fin primordial es permitir realizar una trazabilidad de los diferentes actores que intervinieron en las diversas etapas del sistema de cadena de custodia, buscando en todo caso la menor cantidad de registros desde su hallazgo hasta su disposición final (23).

## 9. Registro

Es la actuación mediante la cual se documenta de manera física y virtual, la información de los EMP y EF y los actores que intervinieron en el sistema de cadena de custodia (23).

## EPIDEMIOLOGIA.

El abuso sexual, violencia sexual y violencia de género es un problema de salud pública, donde se vulnera los derechos reproductivos y sexuales de la persona, ya que deja secuelas para toda la vida. Se trata de una violación a los

derechos humanos, sexuales y reproductivos, que vulnera la dignidad humana, la integridad, libertad, igualdad, y autonomía. Según el **Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV)** del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF), reporto que durante el año 2021 se realizaron en Colombia más de 21,434 exámenes medico legales por presuntos hechos de violencia sexual; del total de los casos, 18,726 corresponden a mujeres (87,36%) y 2,708 a hombres (12,64%). Cabe señalar, que de los 21,434 casos por hechos de violencia sexual registrados por el INML-CF, 15,120 corresponden a niñas y adolescentes, es decir, el 70,54% del total de mujeres agredidas; se resalta que las niñas y adolescentes son la población que más sufren la violencia sexual, por consiguiente, cada hombre agredido se presentan al menos seis mujeres víctimas de violencia sexual (2)(20)(24).

El 11,19% de los casos corresponden a infantes entre los 0 y 4 años de edad representado en 1,339 casos, cifra que triplica el número de casos valorados en niños con 417 casos, las niñas que tienen entre 10 y 14 años son las más afectadas con el 37,19 % representado en 7,973 casos, continuado del grupo entre 5 y 9 años con el 14,49%, representado en 3,107 casos, y seguido del grupo de entre los 15 y 17 años con el 12,60% representado en 2,701 casos; el porcentaje de víctimas de adulto mayor fue de 0,29 % representados en 64 casos, de los cuales, 15 casos corresponden a mujeres adultas mayores de 80 años y más.

Dentro de la variable de escolaridad, el 34,64 % de los casos, corresponden al grupo de educación básica primaria, con 7,425 casos, seguida del grupo de educación inicial y educación preescolar con el 21.16% con 4,536 casos; según la actividad que ejercía la víctima durante el hecho, el 33,11 %: 7,097 casos, se

encontraba realizando actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal, sucedido por el 22,62 % con 4,849 casos, correspondiente a actividades de desplazamiento de un lugar a otro (2)(20)(24).

Dentro de los 21,434 casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes reportados en 2021 por el INML-CF, los principales presuntos agresores de abuso sexual son cercanos al círculo social y afectivo (familiares como padrastros, padres, tíos/as, amigos cercanos, otros familiares o consanguíneos), en un porcentaje del 83,23% (17,841 casos); la pareja o ex pareja, con un 9,86% (2,115) de los casos, en el 20,61% (4,419) de los casos el presunto agresor era conocido (vecinos amigos, compañero de estudio, de trabajo, profesores, encargados del menor, entre otros); solo en el 4,23% (907 casos) el agresor es un desconocido (desconocidos, grupos guerrilleros, delincuencia organizada, delincuencia común, entre otros). En cuanto al escenario del hecho, 14.760 de los casos de violencia sexual, el sitio más común de ocurrencia fue la vivienda con un 68,86% como escenario del hecho victimizante (2)(20)(24).

Según datos de medicina legal contando desde el año 2008 hasta el final del 2020, se reportaron 22,217 casos de abuso sexual ejercidos en contra de la mujer; dando como promedio de casos reportados de 18,934 casos desde el año de 2008 hasta el 2019. Se sigue viendo que la población más afectada sigue siendo las niñas entre los 0 y 17 años (84%), las ubicadas entre los 10 y 14 años representan el 36% del total de casos, las mujeres entre los 18 y 39 años el 13% y las mujeres mayores de 40 años el 1% (2)(20)(24).

## **ASISTENCIA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL.**

En Colombia se entiende equivocadamente que las rutas de atención a sobrevivientes de violencia sexual requieren únicamente de una denuncia penal, el hecho es que no debe ser tratada como cuestión legal sino como un problema de salud pública, el cual debe garantizar un abordaje integral a la víctima y su necesidad urgente de consultar instituciones de salud, buscando atención médica adecuada para que así se agilice las rutas de atención, de igual manera se incluye al personal prehospitalario como participe en el sistema de atención en salud (8)(20).

A pesar de que en el 2007 se crea la ley 1146 la cual expide las normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual; hasta el 2014, la atención que recibían las víctimas de violencia sexual por parte de las entidades de salud pública fue inexistente, fue a partir del 2015 que el estado colombiano a través de la Corte Constitucional, reconoció la dimensión y gravedad de la violencia sexual y de género, sugiriendo que, antes de iniciar el tratamiento, las personas deben ser evaluadas con tacto y minuciosidad, teniendo cuidado con el uso de los diagnósticos realizados, evitando así la revictimización y las secuelas físicas y/o psicológicas (8)(20).

Actualmente la violencia sexual está enmarcada como un problema de salud pública, por ende, se hace énfasis en las afectaciones directas en la salud física y mental de la víctima, dentro de las cuales encontramos las pruebas y tratamiento ante enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el VIH/ SIDA), embarazos no deseados dolores pélvicos crónicos, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y del sueño, suicidio o

intentos de suicidio; es por ello la importancia del fortalecimiento y la calidad de la atención, todo lo contemplado por la ley, además la realización de actividades en promoción y prevención que sensibilicen a la población sobre la importancia de buscar ayuda inmediata (8)(20).

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

Dentro de la jurisprudencia del estado colombiano, se han sancionado una serie de leyes las cuales buscan proteger los derechos, prevenir y atender la violencia sexual que afecta la población vulnerable como mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de dicho delito. En este caso hay que denotar la **Ley 360 de 1997, Ley 1146 de 2007, Ley 1719 de 2014, Resolución 412 de 2000, Resolución 459 de 2012**, cada una y en su orden son: modificación de algunas normas del código de procedimiento penal relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexual (25); normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente (26); medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado (27); Guías de atención al menor y a la mujer maltratada (28); modelo y protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (8).

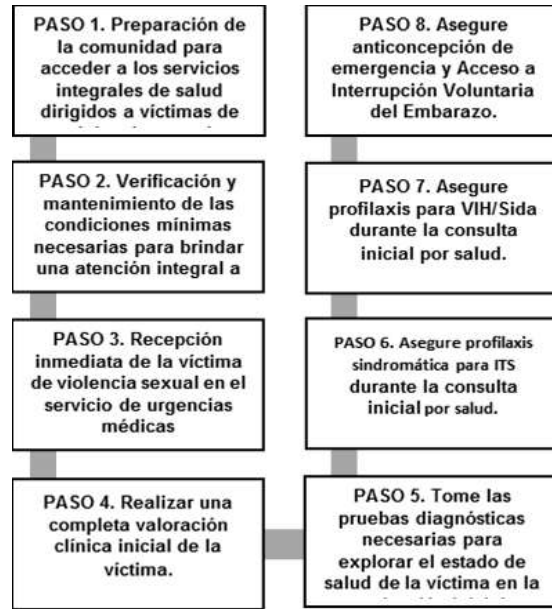


Imagen 1. Paso a paso de atención a víctima de violencia sexual (8).

Para añadir, se tienen los instrumentos de política pública nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

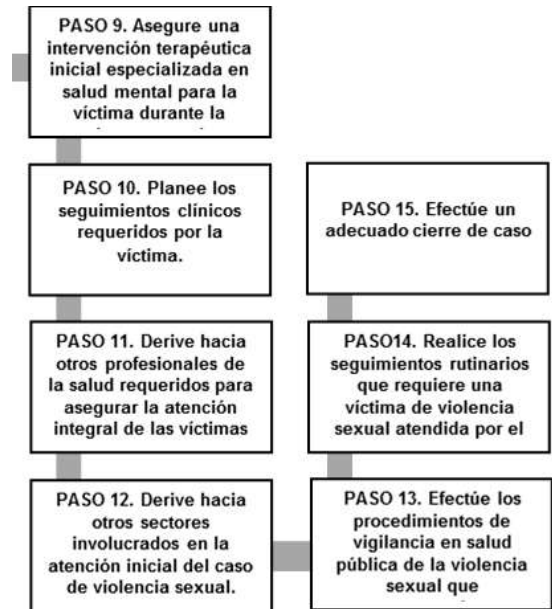


Imagen 1. Paso a paso de atención a víctima de violencia sexual (8).

Por otro lado, cuando se realiza la atención de víctimas de violencia sexual, se tiene estipulado la restitución de derechos, el trato digno, privacidad,

respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines medicolegales o de asistencia social, evitar la revictimización; la persona en todo momento se le tiene que informar acerca de todos los procedimientos a realizar derivados del hecho punible (8).

Otro de los aspectos de importancia es el acompañamiento al núcleo familiar, donde junto con la víctima se realizará todo el proceso de orientación y consejería, es de aclarar que este no tiene ningún costo, como tampoco tiene costo todos los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito, los cuales se encuentran (8)(20)(29):

Además, hay que asegurar la atención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima de violencia sexual durante la consulta en la institución de salud, en este punto se realiza los primeros auxilios psicológicos, aun así, la intervención en crisis debe ser llevado a cabo por la médica o médico psiquiatra, la psicóloga o psicólogo clínico, debidamente entrenados para así no Re victimizar a la persona y restituirle los derechos (8); por el contrario, en atención Prehospitalaria, los primeros auxilios psicológicos no son los óptimos, no precisamente por la inexistencia de protocolos, sino está dada por la falta de entrenamiento y/o interés del personal por el conocimiento de cómo atender a una persona víctima de violencia sexual.

### **CRITERIOS GENERALES PARA DIAGNÓSTICO DE POSIBLE VIOLENCIA SEXUAL.**

Desde el ámbito prehospitalario, estos criterios son una guía para la búsqueda clínica y semiológica, así como las definiciones mencionadas anteriormente, evaluando aspectos importantes y claves de la persona víctima de violencia sexual, tales como dificultad para caminar o

sentarse, dolor o molestias en el área genital, sangrado en boca, ano o vagina; enfermedades de transmisión sexual; enuresis o encopresis; desordenes de la alimentación; autoestima disminuida; depresión con o sin ideación suicida; ansiedad, inestabilidad emocional; intento de suicidio. En la anamnesis realizada a la persona se debe identificar: si fue única vez o si han existido episodios anteriores de abuso, el tipo de lesión y cómo se produjo, si corresponden la entidad y/o características de la lesión con el mecanismo que la originó, el tiempo transcurrido desde el hecho, cuadros depresivos frecuentes, el comportamiento de la víctima y de los familiares o responsables en el momento del ingreso a los servicios de salud, la relación vincular entre el presunto agresor y la víctima.

En la atención a víctima de violencia sexual en ambiente hospitalario, el paso a paso se hace de forma específica y completa en el antes, el durante y el después, pero a nivel prehospitalario se falla y se incurre en errores de atención en salud, apoyo psicológico y en proteger la cadena de custodia cuando existe evidencias palpables; por consiguiente el prehospitalario debe tener énfasis en puntos básicos de la atención, como lo es una verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, el tener claro que la recepción debe ser inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas estabilizando a la víctima emocionalmente y remitirla al servicio de urgencias más cercano, la realización de una completa valoración clínica inicial de la víctima donde se hace énfasis en la anamnesis de la víctima de violencia sexual y el examen clínico general de la víctima de violencia sexual.

El examen clínico genital, anal y el uso de elementos de diagnóstico clínicos en la víctima de violencia sexual se realizan en

centro asistencial, cabe añadir que el examen clínico genital y anal se realiza cuando se evidencia sangrado profuso visible o en casos de empalamiento (8).

Analizado el protocolo de atención hospitalario y viendo que los crímenes sexuales están creciendo de forma alarmante, el prehospitalario entra en el panorama convirtiéndose en el baluarte fundamental para la atención primaria en los casos de violencia sexual en donde el conocimiento, la destreza son las armas para ayudar de forma óptima y adecuada a la persona afectada, sin importar raza, género y edad. En consecuencia, a lo anterior, se debe garantizar la atención efectiva de las necesidades de salud física y psíquica, así como de protección y de justicia a la víctima, requiriendo de una atención integral de la problemática que debe ser abordada, según cada caso, en forma intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

Es de aclarar que dichos procesos de atención son adoptados de la atención propiamente clínica sin que exista un protocolo estándar propio para la atención pre hospitalaria; es por ello la importancia de fundamentar un estándar de atención donde no solo sea la estabilización del paciente desde lo orgánico, sino que debe ser integral, desde la psiquis del paciente hasta la protección de pruebas materiales de un crimen donde no solo afecta el componente físico sino que también ocurre desde los derechos fundamentales propios de la persona.

## OBJETIVO.

Establecer desde la revisión de la literatura, los procesos que se deben instaurar al paciente víctima de violencia sexual en el ámbito prehospitalario, examinando las estrategias de intervención judicial, maniobras de atención primaria en salud, guías y reglamentos, de modo que las acciones de protección se garanticen, tanto la

integralidad de la atención y que la restitución de derechos de la víctima de violencia sexual sea eficaz, frente a todas aquellas limitaciones que exista en el escenario de atención.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Dentro de los aspectos de investigación, se asumirá la **resolución 8430 de 1993**, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se citan tres aspectos a los cuales el estudio y los investigadores están sujetos, el primer aspecto, **TITULO I Disposiciones Generales; ARTÍCULO 4.** *La Investigación Para La Salud Comprende El Desarrollo De Acciones Que Contribuyan: Literal A.* Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. **Literal E.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. Segundo aspecto, **TITULO II De La Investigación En Seres Humanos; ARTÍCULO 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: **Literal A.** se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Tercer aspecto, **ARTICULO 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: **Literal A. Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Este estudio al ser una revisión de la literatura, no representara ningún peligro



para la población estudiada así que se considerara dentro de la resolución 8430-1993 como un **estudio sin riesgo**.

## RESULTADOS ESPERADOS.

La violencia sexual desde su definición, es una urgencia que debe ser atendida con calidad, efectividad y oportunidad; el propósito principal es impactar de forma positiva la vida e integridad de la persona, debido que se encuentra en un estado de indefensión y deterioro de sus condiciones físicas, psicológicas y morales, en este proceso toda la responsabilidad recae en el tecnólogo en atención prehospitalaria como primer respondiente en la escena, no solo en su actuar desde el aspecto clínico y semiológico, sino que también desde la atención psicológica en el momento después del hecho punible, durante el traslado y después de ingresarlo en un centro asistencial, además de articular con los sectores que se necesite para garantizar la continuidad del Proceso Integral de Atención intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria, cabe señalar que el conocimiento jurídico es importante no solo en la restitución de derechos sino también en el momento de recolección, embalaje y custodia de elementos probatorios.

## DISCUSIÓN.

Dentro de la investigación se hizo una revisión de la literatura acerca de los protocolos y procedimientos existentes y basados para atención de la violencia sexual en Atención Prehospitalaria, evidenciándose estudios dedicados exclusivamente al campo intrahospitalario, leyes y resoluciones colombianas, además se comprobó:

- Una existente dificultad de biografía, estudios e investigación en atención prehospitalaria sobre el desarrollo de temas nacionales y de procedimiento relacionados a fenómenos sociales

como lo es la violencia sexual y de género en nuestro país, ya que actualmente va incrementándose de forma vertiginosa, manifestándose e intensificándose día tras día, observándose casos en zonas rurales, lugares apartados de las cabeceras municipales donde la compañía de las instituciones policiales y ejército son nulos y en cambio los grupos armados y delincuenciales están a la orden del día; en ciudades capitales, donde llegan familias desplazadas por el conflicto armado aun latente o extranjeros para así ubicarse e incrementar el cinturón de pobreza; en los altos círculos sociales de nuestro país, donde por tener un estatus valioso, creen que se puede generar violencia de género sin que puedan recibir un castigo por nuestras leyes.

- El estado colombiano, a través de la Corte Constitucional mediante **Ley 360 de 1997**, establece todos los pasos a seguir con este tipo de pacientes, todos los debidos procedimientos y ayudas que se deben seguir para su plena atención y recuperación, cabe señalar que la **Ley 1146 de 2007**, **Ley 1719 de 2014**, **Resolución 412 de 2000**, **Resolución 459 de 2012**, connotan importancia ante los procedimientos y acciones sobre las víctimas de violencia sexual y reproductiva, pero desde una intervención intrahospitalaria.
- Por otra parte se encontró una disposición de manejo emitida por el ministerio de salud y de protección social, la cual tiene por nombre **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, donde se menciona y especifica el manejo del **ASALTO SEXUAL** y la restitución de derechos, su detalle de atención se encuentra limitado ante la labor del

Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, debido a que, en primer lugar no menciona la protección de material probatorio, que se debe hacer ante una escena de delito; en segundo lugar, no hace referencia a la forma que debe ser abordada la víctima por parte del Tecnólogo siendo este el primer respondiente; en tercer punto, no es claro como el Tecnólogo puede brindar apoyo psicológico y emocional que requiere la víctima en el momento que se llega a la escena, durante el traslado y entrega en el centro asistencial.

- **SISTEMA DE CADENA DE CUSTODIA**

Para continuar con la discusión, a partir del 2005, entra en vigor el sistema penal oral acusatorio dentro de la legislación colombiana, donde desarrolla los preceptos constitucionales, organizando los poderes del estado, regulando los órganos constitucionales, procedimientos y reconocimiento de los derechos fundamentales; es importante acotar que los encargados de velar que todo se cumpla a cabalidad son: fiscal quien imputa, acusa y es responsable de la investigación preliminar; defensor público del Ministerio Público, quien procura verificar que se lleve a cabo el debido proceso; juez de control de garantías, quien vigila los derechos del imputado y autoriza la legalización de las actuaciones del fiscal y de la policía judicial, a su vez ellos deciden sobre cuáles son las medidas que se tomarán al respecto; juez de conocimiento es el encargado de dirigir el juicio y dicta la sentencia (12)(23).

Dicho lo anterior, con la implementación del sistema penal oral acusatorio, uno de los aspectos que han generado mayor controversia, ha sido la valoración de los elementos materiales probatorios (EMP) y evidencia física (EF), incluyendo sus condiciones de identidad e inalterabilidad,

desde el conocimiento de un posible hecho punible y durante toda su existencia procesal (12). Por consiguiente, se ha planteado la necesidad de realizar una conceptualización y resignificación de los aspectos relacionados con el tema de cadena de custodia, para que la actividad probatoria cumpla con los principios de igualdad de partes, frente a la actuación procesal, y de contradicción de las pruebas durante el juicio oral (23); el resultante, es el acuerdo 001 de abril 18 de 2018 del Consejo Nacional de Policía Judicial, que adopta el **Manual de Sistema de Cadena de Custodia**, donde se establece las directrices del sistema de cadena de custodia colombiano, durante las diferentes etapas asociadas al hallazgo, recolección, embalaje, transporte análisis y almacenamiento de los EMP y EF, con el fin de garantizar su autenticidad y capacidad demostrativa, mientras que la autoridad competente ordena su disposición final (12).

Por tal motivo, “*el sistema de cadena de custodia es un proceso continuo y documentado aplicado a los EMP y EF, por parte de los servidores públicos y particulares que con ocasión a sus funciones deban garantizar su autenticidad y capacidad demostrativa, mientras que la autoridad competente ordena su disposición final*”; en el contexto de la actividad probatoria, el ente acusador como el defensor tienen un punto en común que es la contradicción de las pruebas y la necesidad demostrativa del elemento, es por ello de la importancia de que el personal en salud, en especial en atención prehospitalaria, como primer respondiente de atención clínica semiológica en una escena de hecho punible, preserve la autenticidad del elemento probatorio, que cuente con una plena y adecuada conceptualización del manejo de los EMP Y EF para no corromper elementos procesales probatorios y su adecuado uso dentro del

sistema para que no se permita la contradicción del valor probatorio, como tal debe garantizar las condiciones de seguridad para las muestras que se guarden, de igual manera tiene la responsabilidad y la obligación de su recolección, preservación y entrega a las autoridades correspondientes del caso (12)(23).

- El personal prehospitalario es un apoyo para las entidades judiciales ya que genera la atención de las personas lesionadas; por consiguiente, todo el material recolectado (Proyectiles, armas cortantes, punzantes, contundentes, armas de fuego, prendas, muestras biológicas y objetos personales del paciente) por parte del prehospitalario, debe de encontrarse previamente embalado, rotulado y con el registro de cadena de custodia, al momento de realizar la entrega a la autoridad competente, se debe de dejar la constancia de estado, el recipiente que contiene la evidencia y realizar el debido diligenciamiento del registro de cadena de custodia, ya que ningún servidor público recepcionará elemento materia de prueba o evidencia física que no esté embalado, sellado, rotulado y con registro de cadena de custodia de conformidad con lo establecido oficialmente, salvo que exista imposibilidad para ello, en cuyo caso se hará uso de los medios más adecuados para tal fin garantizando siempre el principio de autenticidad del elemento (12).
- Dentro de lo anteriormente expuesto, y según entrevistas realizadas a personal del cuerpo técnico de investigación (CTI), Fiscalía General y de Policía Judicial, aseguran que el equipo que conforma la atención prehospitalaria, aún no tiene la pericia para la recolección de elementos materiales, evidencias físicas, y todos

aquellos componentes que tengan valor probatorio, según solución adoptada por el Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004), al sentar en el artículo 273 los criterios de valoración la cual reza **“La valoración de los elementos materiales probatorios y evidencia física se hará teniendo en cuenta su legalidad, autenticidad, sometimiento a cadena de custodia y grado actual de aceptación científica, técnica o artística de los principios en que se funda el informe.”**, en pocas palabras, si la parte interesada demuestra que se rompió la cadena de custodia o que no se acreditó la procedencia o que una evidencia, objeto o medio probatorio es definitivamente inauténtico, se rechazara y no será por motivos de ilegalidad, sino porque carecería de poder de convicción, por persistir serias dudas sobre la manera como se produjo la recolección de la evidencia o la forma en que se produjo el elemento probatorio, o la autenticidad del mismo en cuanto de ella dependa la posibilidad de aceptar como cierto su contenido, es por ello la importancia de saber y tener clara la forma de recolectar, embalar y dar la seguridad a los elementos probatorios de un hecho punible.

Partiendo de la disposición del ministerio de salud y de protección social, la cual tiene por nombre **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, y de lo proferido en la ley 459 de 2012, **PASOS FUNDAMENTALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, se sugiere tomar los pasos relevantes y aplicarlos a la atención prehospitalaria, dentro de los cuales serían (8):

- Como personal salud, el tecnólogo en atención prehospitalaria debe ser capaz de informar y educar a la

comunidad para identificar y como tener acceso a los servicios en salud en casos de violencia sexual (mujeres, niños, niñas, adolescentes, víctimas en el marco del conflicto armado, entre otras personas que pueden ser sexualmente victimizadas); este delito debe ser tomado como una urgencia y se deben trasladar de forma inmediata, sin bañarse ni cambiarse de ropa, de no ser posible, llevar la ropa que tenía en el momento de ocurrido los hechos realizando la cadena de custodia y como objeto de prueba ante las instituciones encargadas de impartir justicia.

Independiente del tiempo transcurrido del momento de la agresión, se brindara una atención integral inmediata y adecuada a la víctima, independiente de su raza, genero, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social; cabe agregar, que las víctimas de asaltos sexuales deben de ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, confidencialidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal.

Además, debe prestarse especial atención a la presencia de posibles casos de violencia sexual dentro de las siguientes poblaciones vulnerables al problema; población de niños, niñas y adolescentes escolarizados y no escolarizados usuarios de los servicios y programas de salud mental y psiquiatría usuarios de los servicios y programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes. personas en situación de desplazamiento, retorno, o que habiten en zonas afectadas por el conflicto armado mujeres y otras personas con discapacidad. mujeres y otras personas privadas de la libertad en centros carcelarios, mujeres, niñas, niños, y adolescentes en situación de desastre natural, personas con orientaciones sexuales o identidades de género

diversas, personas pertenecientes a pueblos indígenas y afro descendientes, personas migrantes y refugiadas.

- El tecnólogo en atención prehospitalaria y su equipo de trabajo, como primeros respondientes en un llamado de emergencia, realizara un trabajo mancomunado con el personal de un centro hospitalario, conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa, de igual manera existe articulación intersectorial, interinstitucional y de todas aquellas instituciones interesadas y comprometida (sector justicia, protección y educación) para así realizar el proceso de referencia y contrarreferencia cuando se requiera.
- El prehospitalario, debe tener siempre presente que todos los casos de violencia sexual independientemente de que el evento de victimización sexual sea reciente o antiguo, de que se trate de una consulta directa o de una situación de violencia sexual detectada en alguien, son una urgencia médica, y como tal, van a desencadenar situaciones que pueden poner en peligro inminente la vida y la estabilidad de las personas afectadas, por lo tanto, es imprescindible brindar atención de urgencias para garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica, todo acorde con la normatividad vigente en el tema.

**Las únicas excepciones para la atención inicial de urgencias de la violencia sexual fuera de un servicio de urgencias son:**

**1) que se tenga disponible otro tipo de servicio especializado para la atención inicial de víctimas de violencia sexual.**

**2) que la víctima se niegue a ser atendida en el servicio de urgencias.**

- La valoración de la víctima de violencia sexual debe realizarse teniendo en cuenta las necesidades específicas de exploración, según cada caso, en tal caso se debe realizar exploraciones pertinentes relativas al examen físico general, examen mental y en caso extraordinario examen genital, siempre y cuando se visualice sangrado por el hecho o cuando se observe algún cuerpo extraño en esta zona; además, en el examen clínico semiológico, se debe determinar cuáles son los cuidados requeridos de la víctima, para así estabilizar y trasladar a centro asistencial.
- Los Componentes de la atención en salud para víctimas de violencia sexual deben asegurar la atención en urgencias, atención en salud mental y salud física, seguidamente debe realizar la recolección de evidencias e iniciar cadena de custodia para que esta sea entregada sea en centro asistencial o directamente a policía judicial, hay que agregar que todo elemento probatorio debe encontrarse debidamente embalado y rotulado.
- Se debe solicitar a la persona víctima de violencia sexual, realice un relato completo de los hechos. En el caso de requerirse preguntas orientadoras,

estas deben ser abiertas; y en el caso de que se requieran preguntas cerradas, es recomendable plantear varias alternativas de respuesta.

Deben evitarse preguntas sugestivas que conduzcan u orienten la respuesta hacia una situación que la persona entrevistada no ha mencionado. No deben hacerse suposiciones que le den otro rumbo a la entrevista. Si es necesario puntualizar algún aspecto orientador para el examen, haga preguntas en las que incorpore información que la víctima haya portado previamente.

A víctimas menores de tres años, no se les debe realizar entrevista clínica directa, solamente se les debe tranquilizar y explicar por qué está allí, procediendo a tomar la información de la persona adulta protectora que esté a cargo. Debe verificarse que el informante sobre la víctima no sea el victimario. El victimario nunca debe estar en el mismo escenario con la víctima.

En niños, niñas y adolescentes mayores, la entrevista debe adecuarse a su nivel de desarrollo cognitivo, debe evitarse el lenguaje técnico en la entrevista a cualquier víctima de violencia sexual, se debe evaluar la situación de seguridad de la víctima para reducir un nuevo evento de violencia sexual, además se debe evitar la revictimización de la persona que está siendo atendida.

En cuanto al incidente de violencia sexual que ha originado la urgencia, es indispensable asegurar las condiciones de confidencialidad y privacidad, realizar una óptima toma de datos que faciliten la comprensión de la situación clínica; debe quedar caracterizado en la historia clínica la descripción libre y espontánea que realiza la víctima y/o sus acompañantes, también se debe registrar en la historia clínica acciones de la víctima que pueden tener implicaciones médico - legales (acciones de lavado o cambio de ropas,

vómito, micción o defecación, uso de tampones o toallas higiénicas luego de la agresión sufrida)

- Si la víctima se encuentra extremadamente agitada, ansiosa o depresiva, al punto de hacerse imposible su atención y los correspondientes exámenes físico y mental, se debe de realizar una contención verbal, intentando la tranquilización, para así conducir el respectivo examen físico y mental detallados, incluyendo la valoración y manejo de los riesgos de auto y heteroagresión, después la toma de signos vitales y estabilización de situaciones medicas urgentes.

La atención humanizada de la víctima durante toda la valoración clínica está a cargo del personal que llega a la escena, explicando todos los procedimientos a realizar y pidiendo el consentimiento explícitamente para efectuar cada uno, junto con la desculpabilización y reiteración a la víctima de que fue valiente al buscar ayuda ante la victimización sufrida, su tranquilización verbal cada vez que sea necesario durante el examen; dentro del contexto de la misma urgencia, la solicitud de valoración por especialista en salud mental (médica/o psiquiatra o psicóloga/o clínico), en todos los casos a favor del restablecimiento de la salud mental de la víctima.

Es indispensable que:

- a. Siempre se registren los siguientes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.

- b. Además de los componentes habituales del examen físico, se examine de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, contusiones, petequias, marcas y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada, al igual que en el examen mental.
  - c. Debe ponerse especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el cuello y los senos (incluyendo sugilaciones de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región paragenital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en senos y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.
  - d. Durante todo el procedimiento de examen físico de la víctima de violencia sexual, se le debe informar todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo. Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada.
- En atención prehospitalaria, se recomienda valorar cuidadosamente, dependiendo de la edad, de la narración, vivencia que tenga la

persona de los hechos, sangrado evidente en zona pélvica el examen físico genital o anal; cuando la consulta inicial se hace después de 72 horas, pero antes de una semana de transcurrida la agresión sexual, la valoración física y genital se debe orientar a documentar el tamaño y color de cualquier tipo de herida o cicatriz en cualquier parte del cuerpo. Igualmente, se registrará cualquier lesión en proceso de curación y cicatrices en el área pélvica.

**1. Diagnósticos clínicos específicamente relacionados con el evento de violencia sexual sufrido.**

Estos diagnósticos deben ser realizados de acuerdo con las características documentadas sobre la agresión sexual que ha motivado la consulta. El diagnóstico siempre debe ser registrado tanto en la historia clínica, como en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a modo de diagnóstico principal. Los códigos del CIE - 10 a utilizar son los siguientes:

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.

Y05A	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.

**2. Diagnósticos clínicos relativos a otras formas de violencia ejercidas de manera concomitante con la agresión sexual.**

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados organizados de acuerdo con su importancia para la descripción del caso, y con los códigos CIE -10 incluidos en el siguiente cuadro u otros adicionales necesarios:

Código CIE -10	Nombre del Diagnóstico
Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja.
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre.
Y07.2	Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo.
Y07.3	Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales.

Z60A	Problemas relacionados con exclusión y rechazo social.
Z65.1	Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento.
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades.

**3. Diagnósticos clínicos específicos de la esfera mental.**

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, usando las categorías CIE -10 que apliquen para el caso evaluado.

**4. Diagnósticos clínicos de la esfera física.**

Deben ser registrados en la historia clínica de la valoración inicial a modo de diagnósticos secundarios y en el RIPS como diagnósticos relacionados, aquellos que sean documentados durante la valoración efectuada, utilizando los respectivos códigos CIE -10.

**5. Diagnósticos de lesiones de causa externa**

Además, en los registros RIPS de Consulta (AC) y de Urgencias (AU) en el apartado de causa externa utilizar los códigos:

1. 9 sospecha de maltrato físico.
  2. 10 sospecha de abuso sexual.
  3. 11 sospecha de violencia sexual.
  4. 12 sospecha de maltrato emocional.
- El cuidado integral de la salud mental de una víctima de violencia sexual involucra tanto una serie de acciones iniciales que no requieren el concurso de profesionales expertos en salud mental, como un conjunto de intervenciones especializadas que deben ser ofrecidas por profesionales

especializados en el contexto de la atención inicial de urgencias ofrecida a toda víctima.

**PARTE A. Recepción empática y no revictimizadora por parte de todas las personas trabajadoras de la institución sanitaria que entren en contacto con la víctima.**

Una actitud adecuada por parte de trabajadoras y trabajadores sanitarios, protege la salud mental de la víctima y resulta central para una resolución positiva de la victimización sexual.

**PARTE B. Primeros auxilios psicológicos.**

Los primeros auxilios psicológicos son brindados por la médica o el médico general de urgencias, pero el prehospitalario cuando llega al lugar de la atención en salud, debe garantizar la atención psicológica de primer contacto, ya que es una aproximación enfocada en el trato empático y seguro del afectado, evaluando la salud mental, el manejo de los riesgos de auto y heteroagresión que se encuentre en la víctima, además, preparando el terreno para la médica o médico de urgencias debidamente entrenados, realicen interconsulta médica especializada de urgencias con la o el psiquiatra, la o el psicólogo clínico o con entrenamiento en clínica, para que se

Dentro de las características de la atención psicológica de primer contacto se debe resaltar la ayuda y apoyo práctico no invasivo, donde se evalúa las necesidades y preocupaciones inmediatas de la víctima utilizando la escucha, no se debe presionar para que hablen, se debe fomentar la creencia en la persona de su propia capacidad, fortaleza y habilidades para afrontar el evento; debe familiarizarse a la víctima con posibles reacciones emocionales y su manejo acorde con recursos internos.



Igualmente, se valorarán las redes de apoyo y los riesgos de revictimización.

El espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, sin presencia de familiares al menos al inicio de la entrevista, luego si la paciente lo desea, puede permitirse el acceso de un acompañante que ella quiera tener cerca; En caso de niñas, niños y adolescentes, debe involucrarse siempre un familiar protector (nunca el agresor, si ha sido violencia sexual intrafamiliar).

La participación de una tercera persona en la entrevista siempre debe contar con el asentimiento informado de la niña, niño o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, desculpabilizando y sin ir más allá de lo que la consultante pueda manejar con facilidad.

Una vez se tiene la víctima de violencia sexual hemodinámicamente estable y se han descartado o manejado situaciones médicas de base relacionadas o no con la agresión sexual que estuvieran generando un riesgo (como intoxicación exógena, trauma craneoencefálico, descompensación metabólica, hipoxia, psicosis activa, entre otros posibles).

1. Se parte y se centra en el motivo de consulta.
2. Se intenta evidenciar y entender el problema.
3. Se facilita la descarga emocional, la expresión de sentimientos y la normalización de síntomas.
4. Movilizar recursos y habilidades personales, familiares y sociales.
5. Evaluación del estado mental de la víctima, recontextualizando los síntomas como reacciones esperables ante la victimización sufrida que, no obstante, pueden ser superados mediante acciones específicas.

## CONCLUSIONES.

1. Se logra evidenciar que en Colombia existen muy pocos estudios e investigación desarrollados hacia intervención prehospitalaria en cuanto al manejo de la violencia sexual y de género; dentro de la búsqueda de tipo revisión de literatura realizado en este proyecto, se encontró la guía de manejo que da el ministerio de la protección social para Colombia, denominado, **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, por la cual se rige la legislación colombiana en salud pública para la intervención de estos casos en el ámbito hospitalario y no prehospitalario, es por ello la importancia de elaborar protocolos y guías exclusivas para Atención Prehospitalaria, debido a que no se le ha dado suficiente importancia a la intervención primaria en este tipo de pacientes.
2. De la misma manera, el tecnólogo en atención prehospitalaria, debe conocer los procedimientos que proporcionan la guía de manejo en abuso sexual desde el punto de vista clínico, debido a que un o una paciente víctima de violencia sexual puede estar expuesto a riesgo biológico y biopsicosocial; igualmente, ya que como primer respondiente e interventor en el escenario de un delito, debe conservar la calma, colocar de sí un alto requerimiento de ética profesional y entereza moral, ya que se trabajara con individuos vulnerados en sus derechos y cuya condición las vuelve susceptibles de abuso, malos tratos, hacerse daño a sí mismos o hacer daño a los demás, por consiguiente, no poder hacerse cargo de sí mismo o de sus familiares, es de agregar, el tecnólogo como tercero en un lugar de agresión debe conservar pruebas y al mismo tiempo darle el

adecuado manejo desde el aspecto emocional, psicológico, clínico y semiológico requerido por el paciente, y cuyo propósito es de no caer en el error de revictimizar a la víctima.

3. El Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, no tiene claridad sobre los ordenamientos, protocolos ni la manera adecuada para el manejo y la recolección de pruebas o evidencias que se hallen en el paciente y del lugar de los hechos (Proyectiles, armas cortantes, punzantes, contundentes, armas de fuego, prendas, muestras biológicas y objetos personales del paciente), es por ello que dentro del marco legal y en especial lo concerniente a la cadena de custodia, el prehospitalario como primer respondiente de atención clínica semiológica en un escenario de hecho punible, deben ser capacitados en la recolección, preservación, embalaje, rotulado, debido diligenciamiento del registro de cadena de custodia y la entrega a autoridad competente, para no corromper elementos procesales probatorios ya que en los juzgados, tribunales, abogados, investigadores y peritos utilizan este tipo de elementos como pruebas forenses y procesales ante un juicio.
4. Cabe agregar, que después de ocurrido el hecho y frente a una persona violentada en sus derechos sexuales y civiles, se generara un reto en la evaluación clínica semiológica y judicial, ya que es un apoyo para las entidades judiciales y sanitarias, en consecuencia, depende del prehospitalario proteger a la víctima desde el lugar de los hechos hasta el centro hospitalario, generando amparo y apoyo para así cubrir todos los aspectos relacionados con la víctima de violencia sexual. sin dejar jamás de lado la evolución clínica y psicológica de la persona durante la ayuda, teniéndose en cuenta los riesgos y las limitaciones existentes entre las cuestiones fundamentales que interesan a la ley y la información que contiene un diagnóstico clínico.
5. Asimismo, analizando el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, y viendo que los crímenes de violencia sexual están creciendo de forma alarmante, sin importar raza, género y edad, el prehospitalario al brindar la atención primaria psicológica a la persona víctima, no es la óptima, no precisamente por la inexistencia de procedimientos, sino está dada por la falta de entrenamiento y/o poco interés del personal por el conocimiento de cómo atender a este tipo de pacientes víctimas de violencia sexual; por consiguiente, esta orientación debe ser realizada por personal debidamente entrenados en el manejo de violencia sexual y con experticia en temas de salud sexual y reproductiva, como de derechos sexuales y reproductivos.
6. El prehospitalario como todo el personal en salud debe estar capacitado en el **Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual** que puedan llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual; igualmente, el equipo de atención en salud, apoyado por las directivas de la institución, debe garantizar el acceso directo a las víctimas, un espacio seguro y confidencial para su atención y los insumos adecuados para la atención para evitar los procesos de revictimización.
7. Para finalizar, la resiliencia de ayuda es natural en personas que han sufrido un hecho donde se perturba su salud física y mental, por ello, se debe dar una respuesta de apoyo en donde

el objetivo principal es minimizar la incidencia de patologías como trastornos por estrés agudo o postraumático, ya que lo central en los primeros momentos es tratar de normalizar las reacciones comunes frente al evento con técnicas y conocimientos sencillos que permitan apoyar a los afectados y establecer las redes de apoyo.

### AGRADECIMIENTOS.

A nuestras almas mater, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, a la Corporación para Estudios en Salud CES, y sus departamentos de Medicina por su interés y apoyo en esta tarea de investigar un tema de gran importancia. A mi familia por la paciencia, a mi tutor por el intenso trabajo, a los Especialistas en Medicina de Urgencias del Hospital San José sede centro y Hospital Infantil Universitario de San José, al personal del cuerpo técnico de investigación CTI, policía judicial y a todas aquellas personas que me brindaron información y me enseñaron como realizar un buen trabajo y no cometer errores ante un paciente, una víctima y una sociedad.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

### DECLARACIÓN DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

El autor declara no tener ningún tipo de financiamiento.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Protocolo de investigación de violencia sexual / Resolución 1774 del 14 junio. Colombia: Fiscalía general de la nación; 2016.
2. Comportamiento de las violencias contra niñas y mujeres en Colombia a


- partir del informe Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal. Colombia: corporación sisma mujer; 2020.
3. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científico Técnica No. 588. Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud. [http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm) [Citado de:20/03/2019].
4. Estrada J, Sánchez L. La violencia de género como problema de salud pública: una lectura en clave bioética. Revista Colombiana de Bioética. 2011; 6(1):37-61.
5. Cifuentes S. Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015.
6. Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2011.
7. Vallejo A, Córdoba I. Abuso sexual: tratamiento y atención. Revista de psicología. 2012; 30(1).
8. Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual / resolución 419 del 6 de marzo. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2012.
9. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2010.
10. Guías de abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual. Colombia: SURA; 2013.
11. Guías para manejo de urgencias. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2009.
12. Manual de procedimiento para cadena de custodia. Colombia: fiscalía general de la nación; 2016.
13. Guías básicas de atención medica prehospitalaria. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2012.
14. Echeburúa E, Guerricaechevarría C. Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. Psicología conductual, Universidad del País Vasco. 2011; 19(2): 469-86.

15. Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM-5. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
16. Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2010; 1(9).
17. Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2013; 1(22).
18. Hernández G, Cifuentes M. Caracterización de los casos de abuso sexual valorado en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el departamento del Cauca. *Universidad y salud*. 2017; 19(2): 226-236.
19. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2018;2.
20. Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual / Resolución 549 del 11 de octubre. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia; 2018.
21. Informe sobre la salud en el mundo 2001-Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
22. Código de Procedimiento Penal colombiano / ley 906. Colombia: 2004.
23. Manual de procedimiento para cadena de custodia / Resolución 2770. Colombia: Fiscalía general de la nación; 2005.
24. Garnica N, Olaya A. Exploración de la violencia sexual en la ciudad de Bogotá: una aplicación de técnicas de minería de datos. *Revista de criminalidad*. 2011; 53 (2).
25. Modificación de algunas normas del código de procedimiento penal relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexual / Ley 360 del 7 de febrero. Colombia: código de procedimiento penal colombiano; 1997.
26. Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente / Ley 1146. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2007.
27. Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones / Ley 1257. Colombia: Código de procedimiento penal colombiano; 2008.
28. Medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado / Ley 1719. Colombia: Ministerio de defensa; 2014.
29. Guías de atención al menor y a la mujer maltratada / Resolución 412. Colombia: Ministerio de salud; 2000.
30. Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
31. Comportamiento de las violencias contra niñas y mujeres en Colombia a partir del informe Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal. Colombia: Corporación Sisma Mujer; 2017.
32. López A. Propuesta de manejo para la atención de pacientes víctimas de violencia sexual en consulta externa. Fundación universitaria Luis G Páez. 2016.
33. Jaramillo, M. Urgencias en la atención pre hospitalaria. Medellín, Colombia: corporación para investigaciones biológicas; 2011.
34. Afanador M, Caballero M. La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión política*, UNAB. 2012; 14 (27).
35. Ovalle C. La bioética en la concepción, reivindicación y reconocimientos emergentes en los derechos humanos. *Revista colombiana de bioética*. 2007; 2 (2): 247–266.
36. Pino-Domínguez, A. Cortes L, Salcedo M. Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Palmira-Valle Del Cauca, Colombia. *Revista médica de Risaralda*. 2018; 24(1): 10-13.
37. Erradicar la violencia sexual para avanzar hacia una paz incluyente con

- las mujeres. Colombia: Sisma Mujer; 2018.
38. Gil J, Ostos R, Largo E, Acosta L, Caballero M. Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos, España. Cuadernos de Medicina Forense. 2006; 43 (44).
  39. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
  40. Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual. Colombia: Defensoría del pueblo; 2008.
  41. Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual / actualización de resolución 419 del 6 de marzo. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2012.
  42. anexo del lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Colombia: instituto colombiano de bienestar familiar; 2018.
  43. Abuso sexual y rutas de atención para víctimas. Colombia: Instituto colombiano de bienestar familiar; 2014.
  44. Ministerio de salud y protección social. Guías básicas de atención médica prehospitalaria. Colombia: 2012. Atención prehospitalaria en Colombia. Blogger APH; historia de la atención prehospitalaria en Colombia y en el mundo. [internet]. Disponible en: <http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html>

ANEXO.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

 <p style="text-align: center;">ATENCIÓN PREHOSPITALARIA FUCS – CES RECOLECCION DE ARTICULOS.</p> 			
AUTOR Y TITULO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	RESUMEN
Protocolo de investigación de violencia sexual / Resolución 1774 del 14 junio. Colombia: Fiscalía general de la nación.	2016.	Descriptivo.	Brinda a los funcionarios encargados de las distintas etapas de investigación y judicialización de delitos de violencia sexual, herramientas para cumplir con los estándares de debida diligencia, fortalecer las capacidades institucionales y superar los obstáculos investigativos y técnicos penales, así como aquellos que impiden una atención adecuada a las victimas tanto en el marco del <i>conflicto</i> armado como fuera de él.
Comportamiento de las violencias contra niñas y mujeres en Colombia a partir del informe Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal. Colombia: corporación sisma mujer.	2020.	Descriptivo.	Analiza el comportamiento del fenómeno de violencia sexual, sus elementos y como se manifiesta dentro de la población. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, como el establecimiento de las características demográficas investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.). Identifica formas de conducta, actitudes, establece comportamientos concretos, descubre y comprueba la asociación entre las variables de investigación. Utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.
Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científico Técnica No. 588. Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud. <a href="http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB_Violencia_2003.htm">http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB_Violencia_2003.htm</a>	2003.	Descriptivo.	Se estudian los tipos de violencia que existen en la vida cotidiana de las personas y que constituyen el grueso de la carga sanitaria que la violencia impone a nivel mundial, como tal, se induce una conciencia acerca del problema de la violencia con sus respectivas causas y consecuencias, centrándose en aspectos específicos como lo es, la violencia juvenil, el maltrato de los menores en el plano físico, sexual y psíquico, la prostitución, maltrato a las personas mayores, violencia contra las mujeres, hombres y adolescentes, el comportamiento suicida y la violencia sexual y de pareja.
Estrada J, Sánchez L. La violencia de género como problema de salud pública: una lectura en clave bioética. Revista	2011.	Descriptivo.	Las violencias de género se han posicionado, en casi todo el mundo, dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad, no sólo para las mujeres, grupo tradicionalmente afectado por esta problemática, sino

<p>Colombiana de Bioética. 2011; 6(1):37-61.</p>			<p>también para las personas con orientaciones de género diferentes a la heterosexual, en particular las de la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales), las cuales cada vez más experimentan diferentes formas y grados de violencia. Los autores proponen el marco teórico para elaborar una política pública orientada a enfrentar esta problemática, construida desde la perspectiva bioética en diálogo con el género y la salud pública y que promueva el respeto por la autonomía de hombres y mujeres, sin distinción de su adscripción de género, con miras hacia la realización de la libertad, la solidaridad, el respeto a la dignidad y la justicia.</p>
<p>Cifuentes S. Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia: Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015.</p>	<p>2015.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La violencia sexual es un fenómeno muy común en nuestra sociedad, que genera daños en la autoestima del individuo, sentimientos de tristeza, culpa e indefensión y en la red familiar secuelas difíciles de superar. La violencia sexual a parte de las consecuencias físicas, tiene efectos psicológicos a corto y largo plazo como depresión, ansiedad, intentos de suicidio o el Síndrome de estrés postraumático.</p>
<p>Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.</p>	<p>2011.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La Violencia Basada en Género es una vulneración a los derechos humanos, en este ámbito el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses está en una constante mejora en la calidad de la prestación del servicio basado en el respeto a la integridad y la dignidad de nuestros usuarios y usuarias. Para ello hemos implementado capacitaciones dirigidas a funcionarios y funcionarias que buscan sensibilizar a los asistentes frente a este tema acorde con nuestra actividad misional.</p> <p>Desde el punto de vista normativo el documento es importante porque contiene políticas trascendentales para brindar un proceso de atención a las víctimas de la violencia basado en un enfoque de derechos, como lo es el de implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención de las Violencias Basadas en Género.</p>
<p>Vallejo A, Córdoba I. abuso sexual: tratamiento y atención. Colombia; pontificia universidad javeriana, revista de psicología. 2012; 30(1).</p>	<p>2012.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>El abuso sexual afecta fundamentalmente a niños de cualquier género y mujeres, dejando graves secuelas en las víctimas, y en su medio familiar y social. Este artículo rastrea las publicaciones disponibles en materia de acciones encaminadas al apoyo de sobrevivientes de abuso sexual, por parte de los sistemas de salud pública en algunos países, y los tratamientos de origen psicológico más recomendados para la reparación de la salud mental de las víctimas. El abuso sexual en países en desarrollo debe ser un asunto de seguridad pública, más aún en Colombia, donde la violación de mujeres es un arma de guerra usada por los actores de la violencia sociopolítica.</p>

<p>Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual / resolución 419 del 6 de marzo. Colombia: Ministerio de salud y protección social.</p>	<p>2012.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>El Protocolo de <b>Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual</b> es de aplicación nacional por parte de los prestadores de servicios en salud, en desarrollo de la normatividad vigente, integra procesos y procedimientos para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y cuyo objetivo es brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.</p>
<p>Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia: Ministerio de salud y protección social.</p>	<p>2010.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La forma como el Estado estructura su garantía, según lo establece la misma Ley Estatutaria, es mediante la adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas; en cumplimiento de sus obligaciones el estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y los que de este se deriven. Esta concepción de la salud adoptada por Colombia debe ser asumida en todas las condiciones relacionadas con la salud de las personas y las comunidades, dentro de las que se encuentra la salud sexual y la salud reproductiva.</p>
<p>Guías de abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual. Colombia: SURA.</p>	<p>2013.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas fichas pretenden orientar la gestión y el manejo de personas víctimas de violencia sexual y algunas de sus comorbilidades y complicaciones, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares, y cuyo objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados.</p>
<p>Guías para manejo de urgencias. Colombia: Ministerio de salud y protección social.</p>	<p>2009.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Estas guías fueron elaboradas pensando en las necesidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial, los requerimientos de los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que laboran día a día en los servicios de urgencias del país. Las guías son lineamientos teórico-prácticos que les permiten abordar y manejar entidades clínicas que implican una urgencia médica, conductas que, en cualquier caso, se basan en la mejor evidencia científica disponible.</p>
<p>Manual de procedimiento para cadena de custodia. Colombia: fiscalía general de la nación.</p>	<p>2016.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Desde los años 90, y a través del Decreto 786 del 16 de abril de 1990, en su artículo 13, el concepto de cadena de custodia fue asociado al tema de la autenticidad de los Elementos Materiales Probatorios, significado que debe ser contextualizado con las circunstancias sociales,</p>



			<p>económicas y jurídicas del país desde los años setenta y ochenta. Posteriormente, y con la implementación del Sistema Penal Oral Acusatorio, uno de los aspectos que ha generado mayor controversia en la actividad probatoria, ha sido la valoración de los Elementos Materiales Probatorios, incluyendo sus condiciones de identidad e inalterabilidad, desde el conocimiento de un posible hecho punible y durante toda su existencia procesal, en pocas palabras, permite a las partes intervinientes en el proceso penal, contar con una adecuada conceptualización de los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física y su adecuado uso dentro del sistema.</p>
<p>Guías básicas de atención médica prehospitalaria. Colombia: Ministerio de salud y protección social.</p>	2012.	Descriptivo.	<p>Son lineamientos de conducta para el manejo de condiciones clínicas específicas desarrollados en forma sistemática con el propósito de facilitar y racionalizar la toma de decisiones para la más adecuada atención de un importante grupo de condiciones clínicas y conduzca a una mejor calidad en la atención y la aplicación más racionales de los recursos disponibles.</p>
<p>Echeburúa E, Guerricaechevarría C. Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. Psicología conductual, Universidad del País Vasco. 2011; 19(2): 469-86.</p>	2011.	Descriptivo.	<p>El abuso sexual (ASI) intrafamiliar es la forma más frecuente de victimización en la infancia. Los efectos del ASI son variables y están mediados por diversos factores, algunos de ellos relacionados con el abuso, tales como su frecuencia, gravedad y duración, y otros asociados a la fase evolutiva del menor y al medio familiar. Hay pruebas de que la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma es eficaz. El tratamiento cumple diversas funciones: la reducción de los síntomas, la comprensión del significado de la experiencia vivida, la prevención de nuevos abusos y la ayuda a la familia para expresar sus sentimientos, buscar apoyo y hacer frente a los problemas planteados. Se propone un enfoque integrador en el que se tiene en cuenta tanto a los menores como a los familiares. Hay también algunas sugerencias para el tratamiento según la edad de los menores y sobre cómo establecer la secuencia temporal del programa con las víctimas y los familiares. La investigación futura debería contar con grupos de control y seguimientos a largo plazo.</p>
<p>Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM-5. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.</p>	2014	Descriptivo	<p>La Guía de Consulta del DSM-5 define y clasifica los trastornos mentales, proporciona evaluaciones dimensionales para la investigación y validación de los resultados clínicos, la estructura organizativa revisada reconoce los síntomas que abarcan varias categorías de diagnóstico, proporcionando una nueva perspectiva clínica en el diagnóstico.</p> <p>Incluye una sección para empleo forense en la que advierte de que el comité elaborador ha actuado pensando en su uso clínico, y que por lo tanto, cuando se deriven decisiones legales, como por ejemplo un confinamiento involuntario, la utilización del manual</p>

			aporta como valor añadido que el diagnóstico de la influencia del trastorno mental en situaciones concretas esté consensuado, pero debiendo siempre tener en cuenta sus limitaciones en el ámbito médico-legal, condicionadas especialmente por el distinto significado médico y jurídico de algunos términos.
Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2010; 1(9).	2010.	Descriptivo.	La “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales”, es complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y está dirigida a todos los psicólogos y psiquiatras que realizan evaluaciones forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales, conforme a la legislación colombiana.
Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2013; 1(22).	2013.	Descriptivo.	La “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en adultos víctimas de delitos sexuales”, es complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y está dirigida a todos los psicólogos y psiquiatras que realizan evaluaciones forenses en adultos en quienes se presume ha ocurrido un delito sexual, conforme a la legislación colombiana pertinente. Los elementos pertinentes de esta Guía también son aplicables, conjuntamente con lo establecido en la “Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses en niños, niñas y adolescentes presuntas víctimas de delitos sexuales”, cuando se sospecha que un niño, niña o adolescente fue puesto por el agresor en incapacidad de resistir, o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad psíquica que le impidieran comprender la relación sexual o dar su consentimiento, o si al momento de los hechos ya se encontraba en estado de inconsciencia o padecía un trastorno mental o estaba en incapacidad de resistir.
Hernández G, Cifuentes M. Caracterización de los casos de abuso sexual valorado en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el departamento del cauca. Universidad y salud. 2017; 19(2): 226-236.	2017.	Descriptivo.	El abuso sexual afecta a millones de niños, niñas y adolescentes e impacta en su salud física y mental, donde el objetivo fue caracterizar los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel del Departamento del Cauca entre 2007 al 2015, seleccionando variables temporales, sociodemográficas de la víctima/agresor y del contexto donde ocurrió el hecho, dando como resultado sugerente que el abuso sexual tiene lugar a edades muy tempranas, el agresor es casi siempre un conocido frecuentemente con vínculo consanguíneo, lo cual le facilita la perpetuación del hecho hacia el interior del núcleo familiar a través del engaño, el chantaje o la amenaza.

<p>Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2018.</p>	<p>2018.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La conducta suicida es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia comunidad, y sus efectos son duraderos. Se encuentra asociada a diversos factores de riesgo que pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales.</p>
<p>Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual / Resolución 549 del 11 de octubre. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia; 2018.</p>	<p>2018.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La "Guía para el abordaje forense integral en la investigación de la violencia sexual", se construye como herramienta indispensable para el abordaje de este tipo de pericia, al proponer un enfoque integral, diferenciado e incluyente de derechos, evaluando los aspectos clínicos, psicológicos y patológicos de la situación, así como su contexto. Con el fin de obtener, a través de la valoración, el concepto forense que coadyuve a la administración de justicia.</p>
<p>Informe sobre la salud en el mundo 2001-Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.</p>	<p>2001.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países, es por ello que el papel del comportamiento en materia de salud desempeña para la conformación del estado de salud general; es importante conocer sus determinantes y su relación con los factores sociales como la urbanización, la pobreza y la evolución tecnológica, pero no hay razón alguna para dar por sentado que la repercusión de los cambios sociales sobre la salud mental es igual en todos los segmentos de una sociedad determinada. Por lo general, dichos cambios tienen efectos distintos en función de la situación económica, el sexo, la raza y las características étnicas. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.</p>
<p>Código de Procedimiento Penal colombiano / ley 906. Colombia: 2004.</p>	<p>2004.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Conjunto de normas penales encargadas de regular el procedimiento mediante el cual se aplica el derecho penal, desde su principio hasta el final. Ellas indican el camino que se debe seguir a la hora de generar algún tipo de sanción penal legal contra un individuo.</p>
<p>Manual de procedimiento para cadena de custodia / Resolución 2770. Colombia: Fiscalía general de la nación; 2005.</p>	<p>2005</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Establecer las directrices del sistema de cadena de custodia colombiano, con respecto a la implementación de sistema penal oral acusatorio durante las diferentes etapas asociadas al hallazgo, recolección, embalaje, transporte, análisis y almacenamiento de los Elementos</p>

			Materiales Probatorios y Evidencia Física (EMP y EF), con el fin de garantizar su autenticidad y capacidad demostrativa, mientras que la autoridad competente ordena su disposición final.
Garnica N, Olaya A. Exploración de la violencia sexual en la ciudad de Bogotá: una aplicación de técnicas de minería de datos. Revista de criminalidad. 2011; 53 (2).	2011.	Analítico.	Este estudio ofrece una aproximación a la violencia sexual utilizando datos de fuente secundaria y aplicando algunas técnicas de minería de datos. La fuente de datos utilizada es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y los algoritmos aplicados son Selección por Características, C5.0 y K-Means. Antes de la aplicación de dichas técnicas se hace una aproximación teórica a la violencia sexual, para apreciar la forma como se ha abordado este tipo de violencia y la manera como se ha analizado. Seguidamente se realiza la evaluación de la calidad de los datos y se aplican algunos tratamientos para su mejoramiento. Una vez se llega a un dataset adecuado para el procesamiento y análisis, se aplican técnicas de minería de datos y se establece como variable objetivo o respuesta la relación del presunto agresor con la víctima. Las salidas que ofrece el procesamiento llevan a un análisis que establece como centro los niveles de proximidad con la víctima y cuestiona los análisis basados en la estructura de parentesco tradicional, al mismo tiempo que valida la distinción que establece una clasificación de la violencia sexual entre abuso sexual y asalto sexual.
Modificación de algunas normas del código de procedimiento penal relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexual / Ley 360 del 7 de febrero. Colombia: código de procedimiento penal colombiano; 1997.	1997.	Descriptivo.	por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto- ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.
Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente / Ley 1146. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2007.	2007.	Descriptivo.	por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones / Ley 1257. Colombia: Código de procedimiento penal colombiano; 2008.	2008.	Descriptivo.	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

<p>Medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado / Ley 1719. Colombia: Ministerio de defensa; 2014.</p>	<p>2014.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas.</p>
<p>Guías de atención al menor y a la mujer maltratada / <i>Resolución 412</i>. Colombia: Ministerio de salud; 2000.</p>	<p>2000.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.</p>
<p>Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.</p>	<p>2012.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Las Guías son revisiones y pronunciamientos desarrollados en forma sistemática con el propósito de facilitar y racionalizar la toma de decisiones para la más adecuada atención de un importante grupo de condiciones clínicas. Estas guías resultan válidas en la medida que su uso conduzca a una mejor calidad en la atención y la aplicación más racionales de los recursos disponibles.</p>
<p>Comportamiento de las violencias contra niñas y mujeres en Colombia a partir del informe Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal. Colombia: Corporación sisma mujer; 2017.</p>	<p>2017.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Tomando como referencia el informe de la corporación sisma mujer, basado en la reseña del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, determina la violencia sexual en diferentes grupos de Colombia como lo son en contra de niños, niñas, adolescentes, violencia intrafamiliar, mujeres y hombres dando porcentualidad e informando cual representa el mayor riesgo.</p>
<p>López A. propuesta de manejo para la atención de pacientes víctimas de violencia sexual en consulta externa. Colombia; fundación universitaria Luis G Páez.</p>	<p>2016</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Las cifras de violencia sexual y la situación de esta en el marco de la realidad colombiana nos muestran sólo una parte de la altísima vulneración a los derechos humanos de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres que son víctimas cotidianas de las violencias sexuales en el marco de relaciones familiares, sociales, comerciales, de delincuencia común y en el marco del conflicto armado. Sólo un pequeño porcentaje de las víctimas acceden a los servicios de salud buscando atención médica específica por causa de la violencia sexual.</p>
<p>Jaramillo, M. Urgencias en la atención pre hospitalaria. Medellín, Colombia: corporación para investigaciones biológicas; 2011; 423-429.</p>	<p>2011.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Texto especializado basado en la medicina basada en la experiencia, recolectada por un grupo de profesionales que han desarrollado gran parte de su desempeño laboral, en el área de formación del personal de APH; toda esta información dirigida a estudiantes de las carreras de formación, no sólo en Colombia, sino en toda América Latina.</p>

<p>Afanador M, Caballero M. La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. Reflexión política, UNAB. 2012; 14 (27).</p>	<p>2012.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Analizar el tema de la violencia sexual contra las mujeres desde la perspectiva de la criminología, la victimología y el derecho, constituye el objeto de hallazgos producto de la revisión bibliográfica y recolección de datos, en el marco del proyecto de investigación sobre los derechos y garantías de la mujer víctima de violencia sexual en el Circuito Judicial de Bucaramanga en vigencia de la Ley 906 de 2004, que introdujo en Colombia un proceso penal con tendencia acusatoria; de allí la comprensión al estudio de la violencia sexual contra la mujer, entendida como un fenómeno social complejo que ha de mirarse no sólo desde el ámbito económico, cultural, histórico, jurídico, judicial y de la estadística, sino a su vez, desde las teorías criminológicas y victimológicas las cuales pueden aportar a un enfoque integral del tema, permitiendo dilucidar los aspectos de vulnerabilidad a la mujer y la forma como el control social incide en la construcción del imaginario social de la feminidad y la masculinidad.</p>
<p>Ovalle C. La bioética en la concepción, reivindicación y reconocimientos emergentes en los derechos humanos. Revista colombiana de bioética. 2007; 2 (2): 247–266.</p>	<p>2007</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>En este trabajo se busca mostrar la importancia de los derechos humanos, a partir del análisis de algunas categorías éticas tales como: persona, igualdad, el adjetivo humano de los derechos, así como, el desarrollo de una postura pública para quienes pretendan buscar fundamentos para la bioética, pero a la vez, busquen proponer una concepción ética, acorde a las condiciones del mundo contemporáneo. Igualmente se llama la atención sobre el papel protagónico que adquiere la bioética y la educación en el desarrollo, reconocimientos emergentes y la configuración de unas políticas públicas que tiendan a la expresión y disfrute de los derechos humanos.</p>
<p>Pino-Domínguez, A. Cortes L, Salcedo M. Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Palmira-Valle Del Cauca, Colombia. Revista médica de Risaralda. 2018; 24(1): 10-13.</p>	<p>2018</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La violencia sexual es un problema de salud pública que afecta especialmente a menores, adolescentes y mujeres. Muchos de estos casos son atendidos en servicios de salud y no son conocidos por los operadores de justicia: las características de los eventos contra la libertad, integridad y formación sexual en las dos instituciones, son persistentes y comparables con estudios en otros países. La mayoría de las víctimas son mujeres y adolescentes de bajos estratos socioeconómicos, usuarias del sistema de salud subsidiado, cuyo agresor era alguien conocido.</p>
<p>Erradicar la violencia sexual para avanzar hacia una paz incluyente con las mujeres. Colombia: Sisma Mujer; 2018.</p>	<p>2018.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Pese a las atrocidades sufridas, han resistido y continúan tejiendo sus proyectos de vida, aún en contextos tan adversos, se necesita reflexionar sobre la agresión contra los derechos humanos que afecta de manera diferencial, desproporcionada y agudizada a las mujeres, adolescentes y niñas. Es por ello la preocupación y un llamado de atención a no permitir la normalización de las agresiones sexuales contra las mujeres como parte de la</p>

			<p>cotidianidad, ni a revictimizar a las mujeres por medio de la estigmatización y la condena social, es por ello que nos debe llevar a exigir de manera contundente la adopción de medidas efectivas para su erradicación, así como acompañamiento y atención integral por parte del Estado a las mujeres víctimas.</p>
<p>Gil J, Ostos R, Largo E, Acosta L, Caballero M. Valoración médica de la sospecha de abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos, España. Cuadernos de Medicina Forense. 2006; 43 (44).</p>	2006	Descriptivo.	<p>El diagnóstico, la valoración y el tratamiento de menores que pueden haber sido víctimas de alguna forma de abuso sexual, constituye un problema emergente de salud que tiene implicaciones legales y sociales. Por la complejidad y diversidad de los factores que intervienen, su abordaje tiene que ser llevado a cabo con la colaboración de diferentes especialistas, profesionales de distintas disciplinas y por instituciones de varios sectores. A través de la revisión de tres casos se pretende expresar las dificultades que puede ofrecer el diagnóstico de abuso sexual en personas menores de edad, que, como otros síndromes, se establece con un rango de probabilidad, basado en un proceso de valoración médica, psicológica y social; lo que no debe poner en cuestión el propio diagnóstico del abuso. Como conclusión fundamental se extrae que no siempre es posible obtener indicadores de certeza, y que no siempre coincidirán la valoración médica con la psicológica o con la social, o que las actuaciones judiciales no habrán de ser en todos los casos determinantes para que la entidad pública pueda adoptar medidas de protección.</p>
<p>Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.</p>	2014.	Descriptivo.	<p>Ha sido desarrollada para garantizar el derecho a la salud mental en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental, armonizando procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios que aporten al mejoramiento de la calidad de vida; las acciones en salud mental no se pueden limitar a la intervención de los trastornos mentales, es muy importante que se promueva la salud mental y se la vincule con la búsqueda permanente del bienestar de todos y con el acceso a las estrategias necesarias para tal fin, es por ello que se convierte en los lineamientos y directrices para garantizar el derecho a la salud mental, los procesos de promoción de la salud mental, prevención, atención, vigilancia y rehabilitación de trastornos mentales y del comportamiento, eventos y conductas que la afectan.</p>
<p>Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual. Colombia: Defensoría del pueblo; 2008.</p>	2008.	Descriptivo.	<p>El desplazamiento forzado es una grave violación de los derechos humanos, una infracción al derecho internacional humanitario, un crimen de guerra a la luz del derecho penal internacional y un delito en el marco de la normativa interna sobre el tema en Colombia. Es la más sentida violación de derechos humanos que ha fracturado y modificado las relaciones, sociales, políticas y económicas en nuestro país.</p>

<p>Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual / actualización de resolución 419 del 6 de marzo. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2021.</p>	<p>2021.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Adoptar el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, que hace parte integral de la resolución 459 de 2012, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por consiguiente, El presente acto administrativo tiene por objeto actualizar el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, contenido en la Resolución 459 de 2012, incorporado en un nuevo protocolo, que hace parte integral de esta resolución, y modificar la periodicidad en su actualización.</p>
<p>Anexo del lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Colombia: instituto colombiano de bienestar familiar; 2018.</p>	<p>2018.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Tiene como objetivo brindar a las autoridades administrativas y sus equipos interdisciplinarios las claridades frente a las acciones especializadas que se deben adelantar el marco del proceso administrativo de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados que han sido víctimas de cualquier forma de violencia sexual.</p>
<p>Abuso sexual y rutas de atención para víctimas. Colombia: Instituto colombiano de bienestar familiar; 2014.</p>	<p>2014.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), viendo la alta incidencia de la violencia sexual en Colombia y las importantes secuelas físicas, emocionales y sociales que de este fenómeno se derivan y que son experimentadas de forma diferenciada por cada víctima y su grupo familiar, obligan al Sistema General en Salud tanto público como privado, a prestar atención integral en salud de carácter urgente y gratuito, a través de profesionales y servicios especializados. Todas las víctimas de violencia sexual tienen derecho a una atención integral y al restablecimiento de derechos, para lo cual tienen competencia Comisarías de Familia, Defensorías de Familia, entidades de salud (IPS, EPS), fiscalía general de la Nación y demás entes encargados del restablecimiento de derechos.</p>
<p>Ministerio de salud y protección social. Guías básicas de atención medica prehospitalaria. Colombia: 2012. Atención prehospitalaria en Colombia. Blogger APH; historia de la atención prehospitalaria en Colombia y en el mundo. [internet]. Disponible en: <a href="http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html">http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html</a></p>	<p>consultado 2 Oct 2017</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>La atención prehospitalaria en Colombia requería de una herramienta práctica de gestión que permitiera orientar de manera más precisa la labor de muchos profesionales del sector que atienden situaciones críticas, y de esta manera mejorar la calidad de la asistencia de nuestros pacientes antes de su manejo definitivo en los centros asistenciales. El desarrollo de la atención prehospitalaria en nuestro medio ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un</p>



			<p>centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital. Las Guías de Práctica Clínica son revisiones y pronunciamientos desarrollados en forma sistemática con el propósito de facilitar y racionalizar la toma de decisiones para la más adecuada atención de un importante grupo de condiciones clínicas. Estas guías resultan válidas en la medida que su uso conduzca a una mejor calidad en la atención y la aplicación más racionales de los recursos disponibles.</p>
--	--	--	---