Manifestaciones Clínicas de Violencia sexual

Las víctimas de abuso sexual presentan mayor sintomatología que la población general, aun cuando su intensidad es altamente variable. Los abusos más graves (frecuentes, violentos, con penetración) serían los que se asociarían a mayor sintomatología, no obstante, la evidencia no es concluyente.

Es posible que un abuso sexual no sea aparente sin un examen de la zona genital. Las señales incluyen:

- Moretones, cicatrices, irritación o marcas de mordeduras en la zona genital.
- Secreción o sangrado de la vagina.
- Sangrado rectal o genital.
- Desgarros o dilatación anales.
- Síntomas de una infección de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés), como gonorrea , clamidia , sífilis o VIH .

El sangrado vaginal en una niña antes del comienzo de la menstruación es algo anormal, al igual que otros síntomas vaginales o genitales como llagas, verrugas, dolor o una secreción inusual. El sangrado vaginal anormal puede estar causado por maltrato físico o abuso sexual que lesiona las zonas abdominal o vaginal. El sangrado vaginal que está causado por abuso a menudo es el resultado de lesiones físicas leves que mejoran por sí solas o con tratamiento en el hogar.

Señales físicas:

- ✓ Dificultad para caminar y sentarse.
- ✓ Ropa interior rasgada, manchada o con sangre.
- ✓ Dolor o prurito en área genital.
- ✓ Equimosis o sangrado en los órganos genitales externos, vagina o área anal.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Enfermedad de transmisión sexual, particularmente en preadolescentes.

Señales en el comportamiento:

- ✓ Declaraciones indirectas o directas de abuso sexual por parte de quien cuida el niño.

- ✓ Comportamiento o conocimiento sexual extraño, sofisticado o inusual.
- ✓ Cambio en el comportamiento (pesadillas, retracción, fracaso escolar, fantasía o comportamiento infantil, agresividad con otros niños, especialmente de naturaleza sexual, escape o fuga, renuencia a cambiar de ropa frente a otros).
- ✓ No existe buenos límites con respecto a sus cuerpos, tanto con personas dentro como fuera de la familia.
- ✓ Comportamiento sexual inapropiado.
- ✓ Confusión sobre normas sexuales.

Signos, Síntomas que deben alertar la sospecha y diagnóstico de situaciones de violencia sexual

La identificación de estos signos y síntomas deben generar en el sector salud, acciones de seguimiento activo de los mismos para detectar posibles eventos de violencia sexual y el inicio de acciones de salud, protección y acceso a justicia.

Niños o niñas:

a. Conductas sexuales que no son habituales para la edad y nivel de desarrollo.
b. Temor a estar con familiares o conocidos con quien se tenía una relación cercana
c. Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal d. Conducta suicida.

e. Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.
f. Dificultades en el aprendizaje o en el proceso de adaptación y rendimiento escolar.
g. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

Adolescentes:

a. Embarazos tempranos (menor de 14 años)
b. Conducta suicida
c. Comportamientos de riesgo relacionados con su vida sexual.
d. Comportamiento bulímico
e. Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
f. Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad, o de alteración del sueño.
g. bajo rendimiento escolar
h. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.)
i. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

Mujeres:

a. Síntomas depresivos, de ansiedad, de alteración del sueño, o de disfunciones sexuales.
b. Evidencia de otras formas violencia basada en género contra las mujeres o sufridas durante la infancia.
c. Dolor pélvico crónico sin causa aparente
d. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.)
e. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.

Personas en condición de discapacidad:

a. Embarazo en menor de 14 años con algún tipo de discapacidad
b. Embarazo en adolescente o adulta con limitación cognoscitiva o con enfermedad psiquiátrica
c. Signos y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal,
d. Menores de edad con cualquier tipo de limitación sensitiva, motora, física o cognitiva que manifiesten temor a la socialización con adultos.
e. Adultos que muestren situación de sobreprotección con menores con cualquier tipo de limitación y/o que teman dejar el menor a cargo de algún miembro específico de la familia o cercano al núcleo familiar.

f. Niño, niña o adolescente que manifieste rechazo a la evaluación por parte de profesionales de la salud.
g. Niños, niñas, adolescente o adulto en condición de discapacidad con expresiones de hipersexualidad o por el contrario rechazo al contacto corporal afectivo.
h. Con intentos de suicidio y depresión de aparición súbita no relacionados con la cotidianidad.

Condiciones en las cuales se puede establecer con certeza la violencia sexual

- Desgarros del himen entre las 4 y las 8 de su cuadrante en el examen físico
- Documentación de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin relato de violencia sexual
- Diagnóstico de sífilis, gonorrea o VIH habiéndose descartado la transmisión perinatal
- Cuando una persona vio la violencia sexual o existe un registro del acto
- Embarazo en menor de 14 años (cuando el compañero es mayor que ella entre 3-5 años o es mayor de 14 años).

Condiciones en las que es altamente probable la violencia sexual

- Se da un relato de agresión o violencia sexual
- Se diagnóstica infección por chlamydia o tricomoniasis
- Hay comportamientos muy sexualizados para su edad y nivel de desarrollo
- Embarazo precoz (niña menor de 14 años)
- Sangrado vaginal traumático (importante hacer un diagnóstico diferencial con otros traumas)
- Cuerpos extraños en ano o vagina (descartando exploración por el menor)
- Sangrado en ano o vagina, descartando enfermedades orgánicas que las expliquen
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración, que puede incluir:

Laceración aguda del himen, equimosis del himen, laceraciones perianales que se extienden desde el esfínter anal, ausencia de himen, himen cicatrizado, cicatriz de la fosa navicular o laceración, marcada e inmediata dilatación del ano (más de 2 cm) al poner al niño en posición rodilla pecho (ese hallazgo es compatible con violencia sexual si no existe una historia significativa de constipación, la ampolla rectal está vacía de heces o no existe déficit neurológico que lo explique). Signos de infecciones de transmisión sexual: flujo genital (existe un flujo no relacionado con maltrato en las niñas pequeñas, pero si es purulento debe pensarse en enfermedad de trasmisión sexual) o uretral.

Condiciones en las que hay posibilidad de violencia sexual

- Hay evidencias de otras formas maltrato infantil
- Hay temor a estar con familiares o conocidos con quien se tenía una relación cercana Signos
- y síntomas poco claros clínicamente referidos a la zona genital o anal.
- La encopresis habiéndose descartado constipación funcional es sugestiva.
- Infecciones urinarias a repetición sin una clara causa aparente.
- Quienes han estado expuestas al contacto con agresores reconocidos y no judicializados
- Hermano/a de otro menor de edad violentado sexualmente
- Quienes conviven con adultos que exhiben abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- Quienes por condiciones de hacinamiento deben compartir la cama con adultos o adolecentes
- Diagnóstico de condilomatosis en el área genito-anal.
- Equimosis en paladar (el equipo de salud debe tener en cuenta el contexto y las edades en que los niños tienden a introducirse objetos en cavidad oral).

Comportamientos sexuales de niños y niñas que no se presentan usualmente en el desarrollo que pueden alertar la probabilidad de violencia o abuso sexual

- **Juegos con contenidos sexuales en niños y niñas menores de 5 años muy sugestivos de abuso:**
  Intenta tener coito, pone la boca en partes sexuales, hace sonidos sexuales, pide a otros hacer actos sexuales, coloca objetos en vagina y/o recto, pretende que los juguetes tengan sexo.

- **Juegos con contenidos sexuales en niños y niñas menores de 5 años sugestivos de abuso:**
  Masturbación con juguetes u objetos, tocamientos a otros niños en partes sexuales, tocamiento a partes sexuales de adultos, tocamientos a partes sexuales de animales, habla acerca de actos sexuales, habla coquetamente, desviste a otros niños(as).

- **Juegos o conductas sexuales en niños y niñas de edad escolar (6 a 12 años) muy sugestivos de abuso sexual**:
  Intenta tener coito, pone la boca en partes sexuales, toca partes sexuales de los adultos, toca partes sexuales de animales, coloca objetos en vagina y/o recto, desviste adultos contra su voluntad, pone la boca en los senos, pide a otros hacer actos sexuales, muestra sus partes sexuales a los adultos, besa a otros niños, incluyendo dentro de los besos el uso de la lengua.

- **Juegos o conductas sexuales en niños y niñas de edad escolar (6 a 12 años) sugestivos de abuso sexual:**
  Dibujar partes sexuales, masturbarse con objetos o juguetes, toca partes sexuales de otros niños(as) en público, frota su cuerpo contra otras personas, muestra sus partes sexuales a otros niños(as), besa a adultos que no conoce bien.
- Preocupación excesiva por temas sexuales en niños y niñas menores de 10 años.
- Masturbación excesiva en niños y niñas menores de 10 años. Considerar situaciones de tipo inflamatorio y/o infeccioso que pueden inducir rascado en genitales, y estos pueden llegar a producir

pequeñas lesiones. En preadolescentes de 10 a 12 años, aquellos que se tocan sus partes sexuales en público.

Otros comportamientos a tener en cuenta para sospechar abuso sexual

- Temor a los adultos(as), rechazo al padre u otros familiares o a las personas cuidadoras con las cuales existe un vínculo cercano. Considerar el contexto, pues este comportamiento se hace relevante cuando se trata de un cambio de conducta inesperado; por ejemplo, cuando tenían una relación armónica con alguien y de pronto lo rechazan o no quieren volver a visitar a esa persona, sin explicación lógica aparente.
- Intento de suicidio en adolescente, gestante o no.
- En adolescentes, expresiones de conducta sexual inusuales para la edad.

Todo niño con evidencia de lesiones sugestivas de violencia sexual, presencia de fluidos seminales, diagnóstico de Sífilis, gonorrea o VIH (descartando transmisión perinatal), con evidentes expresiones de actividad sexual y con relato por parte del niño o testigos de violencia sexual, debe clasificarse como ABUSO SEXUAL.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para casos de Violencia Sexual Promoción y Prevención – Enero 24 de 2011

No re victimicemos!!!!!!!

A continuación se ilustran algunas de las formas más comunes de Re victimización dentro de los servicios de salud y se sugieren algunos modos para evitarla:

ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACIÓN	SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN
*Se sugiere la responsabilidad del hecho es del sobreviviente de violencia sexual Ejemplo: El profesional de salud le dice: • *Y que hacía a esa hora sola-o.* • *Usted permitió que le hicieran eso. Pudo haberse defendido.* • *Con esa forma de vestir, como no iba a provocar esa situación.* • *Porque no averiguó quien era el acompañante.* • *Porque no gritó o llamó a alguien en su ayuda.* • *Porque consumió o aceptó atenciones*	*Ser enfático en que el responsable es el agresor: • *Usted no tuvo la culpa de lo sucedido.* • *El agresor es el total responsable de lo que sucedió.* • *Se es víctima y no responsable del evento de violencia sexual* • *Es usted muy valiente al contar lo sucedido y buscar ayuda.*
*Someter a la víctima a preguntas constantes y/o insistentes sobre los hechos sin tener claro el objetivo ni la competencia. *¿Cuántas veces sucedió?* *¿Qué le decía? ¿Qué le hacía?* *¿Con que la amenazo?* Entre otros detalles que no aportan al proceso y si reviven de forma reiterada la situación.	*Conocer claramente la competencia dentro de los procesos de atención. Para el sector salud la competencia es la recuperación de la salud, la realización adecuada de la historia clínica según lo descrito. El esclarecimiento de los hechos es competencia de la justica.
*Responsabilizar a la persona sobreviviente de violencia sexual por el resultado del proceso judicial: • Si no lo cogen (al agresor u agresora), es su culpa por no contar todo lo que paso (o por no dejarse tomar las muestras). • Estuvo en sus manos meterlo a la cárcel, algo	*El resultado del proceso judicial no debe recaer en la víctima.

Tabla Procesos de revictimización y herramientas para evitarla.

ACCIONES QUE GENERAN REVICTIMIZACIÓN	SUGERENCIAS PARA EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN
tuvo que hacer mal.	
*Actuar sin conocimiento y/o entrenamiento: esto se puede evidenciar, por ejemplo, en intentos de reconfortar o alentar minimizando lo que sucedió y diciendo que lo olvide. • "Es mejor que lo olvide, al final sólo la o lo tocaron". • "Eso no fue nada, peor el caso de (...)" • Hacer afirmaciones extremas frente al evento como "toda persona que ha sufrido violencia sexual, queda traumatizada para siempre y nunca puede recuperarse..."	*Es indispensable conocer y desarrollar competencias para atención adecuada que promuevan la salud y su recuperación protección y la contención. Por ejemplo, la escucha del relato libre de la víctima, cuando se inicia la experiencia de atención a las VVS, puede dar buenos resultados por los retos que representa el direccionamiento con preguntas específicas. El prestador de salud debe desarrollar habilidades comunicativas tanto con el lenguaje verbal como no verbal que trasmita credibilidad y empatía ante lo narrado o también debe saber consignar el relato en la historia clínica.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para casos de Violencia Sexual Promoción y Prevención – Enero 24 de 2011