



## **Médicos Sin Fronteras pide al Estado Colombiano y prestadoras de servicio de salud que garanticen atención integral a las víctimas de violencia sexual en las primeras 72 horas**



**El Estado Colombiano y las prestadoras de servicio en salud deben garantizar que las víctimas de Violencia Sexual tengan acceso irrestricto a la atención integral en salud dentro de las primeras 72 horas.**

Tras su experiencia de trabajo con las víctimas de Violencia Sexual<sup>1</sup> en Colombia y ante los resultados de un reciente estudio realizado en las aéreas donde están ubicados sus proyectos, la organización humanitaria internacional Médicos Sin Fronteras (MSF) llama la atención acerca de las dificultades que enfrentan las víctimas de Violencia Sexual en el país para obtener atención integral después de sufrir la agresión.

---

<sup>1</sup> Violencia Sexual será entendida en este documento bajo la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "todo acto sexual no deseado, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo, sucedida en cualquier momento de la vida de la víctima.

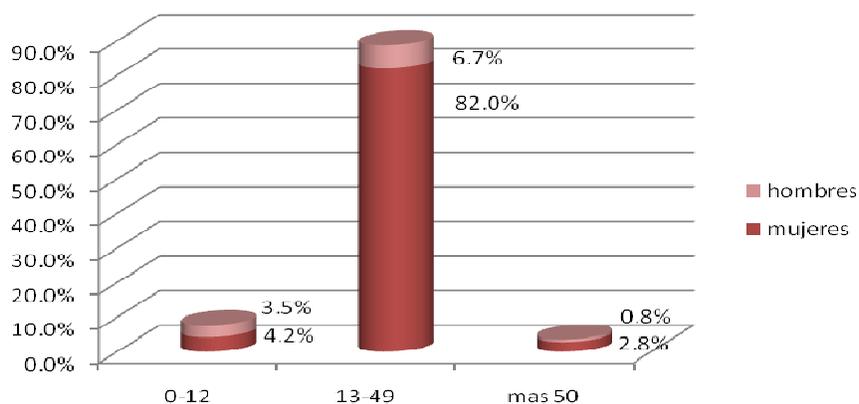
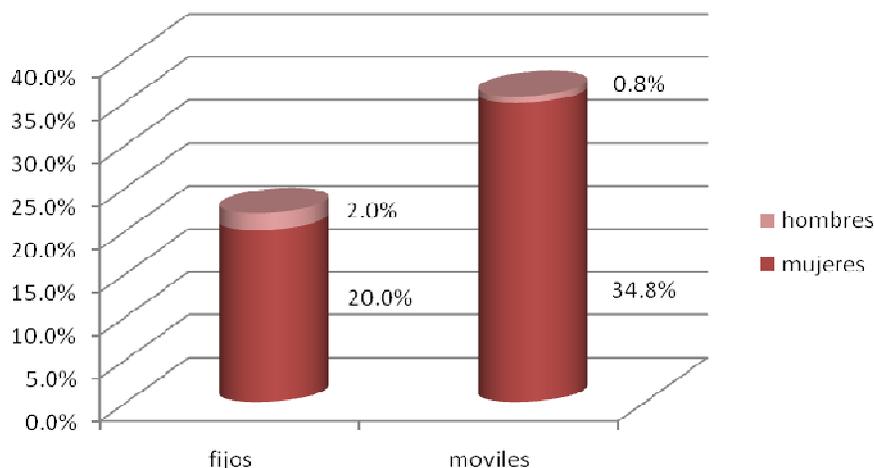
## ¿Quiénes son las Víctimas de Violencia sexual?



*"El fin de semana pasado salimos con tres amigas a bañarnos...llegaron unos... y nos cogieron, yo me logré escapar pero a una de mis amigas le pusieron una pistola y le hicieron de todo y la otra no aparece... mi amiga no quiere hablar con nadie..."*

*Mujer entrevistada*

El estudio *Violencia Sexual en Colombia: Una mirada integral desde los proyectos de ayuda humanitaria en salud de Médicos Sin Fronteras* se realizó en municipios de Chocó, Sucre, Valle del Cauca, Caquetá y Bolívar<sup>2</sup>. Del total de los pacientes de los proyectos de MSF en estos departamentos que respondieron la encuesta de forma voluntaria y anónima (490 personas en dos semanas), 35.6% de los usuarios de clínicas móviles indicó haber sido víctima de Violencia Sexual alguna vez en su vida. Entre quienes acudieron a puestos fijos, el índice fue del 22%. La mayoría de las víctimas son mujeres en edad fértil, aunque se han registrado también agresiones a niños, hombres (adolescentes y adultos) y homosexuales. Eso indica una prevalencia de Violencia Sexual entre la población de usuarios de los proyectos MSF superior a lo referido por otros estudios nacionales en población general. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud desarrollada por Profamilia, en 2005, reveló que un 17.5% de mujeres en edad fértil habían sido violadas.



<sup>2</sup>El estudio fue desarrollado en la primera mitad de 2008 bajo la dirección de Zulma Consuelo Urrego Mendoza: Médica – Psiquiatra Universidad Nacional de Colombia. Epidemióloga Universidad de Antioquia. MgSc Psicología Clínica y de la Familia Universidad Santo Tomás. PhD (c) en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Investigadora en Violencia Sexual Médicos Sin Fronteras Bélgica – Bogotá. Fueron utilizadas estrategias de investigación documental, social y epidemiológica, con encuestas y entrevistas aplicadas a usuarios de servicio de salud, personal médico de MSF y de entidades públicas.

Respecto a los perpetradores, 71.9% de los pacientes de clínicas móviles afirmaron que el agresor fue un conocido: 24.5% sufrieron violencia practicada por un familiar y 47.4% por otros conocidos no familiares, mientras que un 28.1% fue agredido por desconocidos. Entre los usuarios de puestos fijos, 62.2% sufrieron agresión sexual por conocidos no familiares, seguidos de familiares 25.8%, mientras que un 12% reportó agresiones por parte de desconocidos.

Pese al nivel de agresiones, tras el episodio de Violencia Sexual pocas víctimas buscan ayuda en las entidades de salud y, cuando se acercan a solicitarla, las barreras que enfrentan son múltiples y los servicios existentes son insuficientes e inadecuados para brindar una atención integral.

## **La atención en salud a las víctimas de violencia sexual**



Las víctimas de Violencia Sexual necesitan una atención integral en salud, que incluye atención psicológica, tratamiento médico de trauma, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITSs), incluyendo VIH/Sida, y anticoncepción de emergencia. La prevención de contagio de infecciones y del embarazo no deseado sólo es posible si la víctima recibe asistencia en salud durante las primeras 72 horas después de sucedido el episodio de violencia.

La legislación colombiana establece los componentes mínimos que deben ser brindados a una víctima de Violencia Sexual. Por ejemplo, la Ley 360 de 1997 otorga a las víctimas de delitos sexuales derecho al acceso gratuito a exámenes y tratamientos para el trauma físico y

emocional, a prevención del embarazo y de ITS, y a servicios de asesoría para la víctima y su familia. Además, el Plan de Atención Básica en Salud en el ámbito nacional incluye promoción, prevención y atención para estas víctimas. Sin embargo, su acceso a asistencia médica y psicológica es restringido por la Ley 100 de 1993, que desconoce derechos otorgados por otras reglamentaciones. En la práctica, como demuestra el estudio, las víctimas de Violencia Sexual deben superar un sinnúmero de barreras y dificultades para acceder a los servicios de salud reglamentados por el Estado Colombiano.

Prueba de la existencia de dificultades está en que, aunque muchos encuestados reconocen a los servicios de salud como principal fuente de ayuda (36,8% de los usuarios de clínicas móviles), esta cifra no se refleja en el número de personas que solicita apoyo.

*"Cuando se les preguntaba a dónde deben ir a buscar ayuda las personas víctimas de violencia sexual, mencionaban el hospital, pero decían que era muy demorado, muy desorganizado, y además que no había confidencialidad, [pues] publicaban a las personas [consultantes] en el radio"*

*Auxiliar de investigación*

La vergüenza fue mencionada por el 81% de los encuestados en clínicas móviles y 94.5% en puestos fijos como una razón para no buscar ayuda. Luego, 70.8% de los pacientes en clínicas móviles y 84.3% en puestos fijos afirmaron que el temor por su propia seguridad o por la de la familia les había impedido solicitar apoyo. De igual manera, la posibilidad de re-victimización y falta de confidencialidad en los servicios de salud fueron también mencionados como razones para que las víctimas se abstengan de buscar asistencia después de una agresión. Algunos aspectos culturales, dominantes en las comunidades exploradas, hacen de la Violencia Sexual un comportamiento normal y conciben la atención en salud como dádiva más que como derecho ciudadano, condición que puede contribuir a que la situación se mantenga; 23.6% de las mujeres encuestadas dijo, entre otras, que para ellas las agresiones sexuales hacen parte de la vida normal.

Cuando las barreras iniciales son superadas y las víctimas se atreven a solicitar ayuda a los servicios de salud, los testimonios revelan que en muchos casos no la obtienen, pues los organismos que deberían ocuparse de sus necesidades no están preparados para brindarles los servicios que necesitan. Los propios trabajadores de la salud reconocen la poca importancia que, en general, instituciones sanitarias otorgan a los servicios dirigidos a víctimas de Violencia Sexual, pese a los lineamientos que se indican desde muchas normativas nacionales sobre el tema. De hecho, algunos prestadores de servicios de salud desconocen las normativas. La encuesta reveló, por ejemplo, que un 25% de los funcionarios de instituciones de salud en las áreas exploradas no tienen información suficiente sobre el tema. Dificultades logísticas y administrativas y la ausencia de datos estadísticos también fueron identificadas como obstáculos.

De acuerdo con el personal de salud encuestado, las mayores dificultades para brindar atención integral a las víctimas son los insuficientes recursos humanos, físicos, de insumos y capacitación necesarios para implementar las acciones pertinentes. Como referencia encontramos que hay una débil atención psicoterapéutica a las víctimas en los territorios explorados, por el escaso personal especializado en el área.

*"Bueno (risas)... no manejamos los anti – retrovirales, no se maneja un portafolio o protocolo de atención a víctimas de violencia sexual... no contamos con un psicólogo como terapeuta, no hay la orientación ni el acompañamiento a éstas víctimas..."*

*Trabajadora de salud de un hospital*

Además de la difícil situación que atraviesan las víctimas, por su propia condición, y de no recibir atención especializada, muchas veces tienen que soportar un trato irrespetuoso y poco dignificante por parte de los funcionarios que deberían ofrecerles ayuda, actitudes reforzadas por el sistema de valores sociales ante la Violencia Sexual.

*"El funcionario utiliza palabras y actitudes inadecuadas, prejuicios, en un momento en el que la persona necesita es un apoyo, información clara y orientación. Esa me parece que es la más grave de todas las debilidades"*

*Trabajadora de salud de MSF*

*"El médico legista, me dijo que eso era culpa mía, lo que me había pasado era culpa mía... por que yo no tenía por que andar en esos momentos en la calle, a esas horas en la calle, que una mujer tan bonita no debe andar en la calle a esa hora... !pero si yo no salgo a trabajar quien me mantiene!. Mi trabajo era de noche y si yo no salgo... si yo no trabajo ¿qué?"*

*Mujer víctima de violencia sexual*

## Recomendaciones

Para derribar las barreras que impiden el acceso de las víctimas de Violencia Sexual a los cuidados de salud, el **Estado Colombiano debe clarificar las normativas existentes**, indicando los responsables de su implementación y las rutas propuestas para que las personas accedan a ellos en las primeras 72 horas después de sucedido el hecho.

Las **instituciones prestadoras de servicios de salud deben prepararse para brindar atención integral a las personas víctimas de Violencia Sexual**. Eso incluye la disponibilidad de personal especializado, recursos físicos e insumos necesarios. De igual manera, deben invertir en información, educación y capacitación de profesionales de la salud involucrados en la atención a las víctimas de Violencia Sexual, para que puedan ofrecer servicios adecuados.

El **Ministerio de Protección Social debe implementar un sistema de vigilancia** que garantice la recopilación y análisis de los datos referentes a Violencia Sexual en Colombia, que conlleve al mejoramiento de los programas de asistencia a las víctimas de este tipo de agresiones en el país.

Para que las mujeres conozcan dónde buscar ayuda después de un episodio de Violencia Sexual, y para que hagan la consulta en las primeras 72 horas después de la agresión, las **instituciones involucradas en la Ruta de Atención, que tienen la responsabilidad de ofrecer asistencia y referir las víctimas a otras instituciones, deben también comprometerse a la difusión de información sobre el tema**.

Las **organizaciones de la sociedad civil deben impulsar estrategias de acción** que promuevan de manera progresiva la implementación efectiva de las normativas existentes de atención integral a las víctimas de Violencia Sexual.

**Médicos Sin Fronteras (MSF)** es una organización médica humanitaria independiente, que brinda atención en salud a víctimas de desastres naturales, conflictos, epidemias, hambrunas y exclusión de servicios sin discriminación de raza, credo, género, afiliación política o cualquier otra distinción. Sus equipos están presentes en más de 70 países. Para garantizar su independencia, neutralidad e imparcialidad, sus fondos provienen sobre todo de donantes individuales de diferentes partes del mundo. En 1999 recibió el Premio Nóbel de la Paz.

Médicos Sin Fronteras está en Colombia desde 1985, proporcionando cuidados médicos primarios, atención en salud mental y salud sexual y reproductiva a la población afectada por el conflicto y en regiones donde no hay acceso a servicios de salud. Los equipos de MSF tienen presencia en 13 departamentos de Colombia, en zonas rurales y urbanas, a través de puestos fijos y clínicas móviles. Los programas de salud sexual y reproductiva que ofrece incluyen planificación familiar, control pre-natal, apoyo psicológico y apoyo a las víctimas de Violencia Sexual.



Calle 37 No. 16-81  
Barrio Teusaquillo - Bogotá  
Tel.: (01) 340 0604  
[msfb-bogota@brussels.msf.org](mailto:msfb-bogota@brussels.msf.org)