



Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

Anamnesis

En la Historia Clínica deben quedar claramente consignados los datos clínicos, mentales y físicos, que se requieren dentro de una valoración clínica inicial a una víctima de violencia sexual; así como los detalles que el sobreviviente pueda mencionar sobre el evento: tiempo, modo y lugar. El relato debe ser espontáneo, donde se podrá obtener información de tiempo, modo y lugar, así como posibles autores y su relación con ellos.

La información que reporte el paciente puede apoyar el proceso investigativo¹. Diligenciarla puede aportar valiosa información para la investigación de casos similares.

Es importante que se preserve el lenguaje y la descripción de detalles que pueda plantear la víctima en su relato. Para hacerlo escriba entre comillas, de manera textual y preservando el lenguaje en lo referido por ella. Esta consideración es aún más importante en los casos de niños, niñas y adolescentes, pues estos detalles son fundamentales para apoyar la credibilidad del relato².

Se debe utilizar un método que evite dar lugar a la implantación de recuerdos en la memoria del paciente ya que esto fácilmente puede causar confusión más adelante, cuando los casos estén en investigación o en juicio: ocurre generalmente cuando el adulto trata de llenar el vacío de información que el niño, niña o adolescente, no aporta, por ejemplo eso ocurrió el día domingo, y el niño no conoce el día en el cual se encuentra.

Además, con la anamnesis se pueden determinar:

Necesidades de intervención inmediata en riesgos de auto y heteroagresión, que exigen antes que nada un adecuado tratamiento.

En el caso de niños, niñas y adolescentes , ¿con quién vive?, ¿con quién duerme?, edades de las personas que componen el núcleo familiar, ¿qué otras personas viven allí?, relación con ellas, familia, ocupación de los padres, y elementos que sean importantes y relevantes del entorno familiar, ¿en qué colegio estudia?, ¿en qué curso?,

profesores, rendimiento, amistades, juegos; actividades extraescolares: ¿qué hace después del colegio?, ¿quién más lo cuida? y ¿qué otras personas están en la casa?. Televisión: ¿qué programas ve?, ¿qué le gusta?, etc., y otros aspectos relevantes del entorno escolar. Cuenta dedos con una o dos manos, colores, vestido, autocuidado, orientación en tiempo,

1 Sentencia 32103 (21/10/09), El método científico de la entrevista del Psicólogo y del experto en la materia (psiquiatra, psicólogo, estudiante, profesional de la salud, perito, policía judicial con capacitación en derechos humanos y de infancia y adolescencia, en fin, testigos acreditados que obtengan la información mediante procedimientos científicos válidos) permitirá acceder de forma adecuada al tema objeto del conocimiento, tanto desde el punto de vista investigativo en desarrollo de averiguaciones clínicas, como sistema de averiguación que ofrece apoyo eficiente al funcionario judicial en el proceso investigativo, para la elaboración de tesis confiables que le permitan conocer la verdad material, objeto final del proceso penal.

2 Algunos términos utilizados por el niño, niña o adolescente son característicos del mismo, por ejemplo el nombre con el que denomina su área genital, .

partes del cuerpo, lee, escribe, suma, resta, etc. Elementos que ayudan a determinar las competencias en los menores de manera tal que cuando se enfrente a lo ocurrido es posible saber hasta dónde es capaz de explicar, por ejemplo, saber los días de la semanas, si fue hoy mañana etc.

Si se encuentra bajo el influjo de alguna sustancia en este caso además de las tomas de fluidos para la búsqueda de tóxicos, es muy importante consignar en la historia clínica los hallazgos físicos neurológicos (somnolencia, disartria etc.), determinar si requiere atención inmediata para desintoxicar, no olvidar antes de iniciar tratamiento tomar las muestras para documentar los tóxicos, la mayoría se eliminan por vía renal de manera tal que la muestra de orina es fundamental para estudios posteriores. Sin embargo, no olvide colocar todo el examen neurológico, algunas sustancias como la escopolamina se elimina de manera rápida del organismo sin dejar huella en laboratorios, pero los signos clínicos son evidentes y si se describen adecuadamente son de gran ayuda en el proceso penal. Sentencia 23290 20/02/08.

En aspectos de neurodesarrollo y competencias se revisarán de acuerdo con el nivel de desarrollo del niño o niña, teniendo en cuenta la edad y qué puede decir, o si se trata de paciente con disminución psíquica. Lo que es capaz de responder un paciente es muy distinto dependiendo de su edad.

Necesidad de anteponer la intervención psicoterapéutica de urgencias por parte de un especialista en salud mental (médico psiquiatra o psicólogo clínico) a la realización del examen físico, es de vital importancia pues si el paciente se encuentra extremadamente ansioso o depresivo es preferible aplazar el examen físico y estabilizar al paciente

mediante el procedimiento específico. Lo anterior, si los procesos de tranquilización verbal por parte del médico general no han surtido efecto, y si el médico o médica general no ha decidido que es inminente sedar a la víctima, para poder efectuar el examen físico correspondiente antes de la intervención psicoterapéutica de urgencias.

- En cuanto a los antecedentes sexuales y reproductivos, en este punto debe establecerse lo que es pertinente consignar. Hay información que no es relevante para el delito y pertenece a la vida íntima de la persona. Por ejemplo, es pertinente preguntar si tuvo partos vaginales, ya que los hallazgos físicos cambian, o si su última relación voluntaria fue cercana a los hechos, pues se podría encontrar fluidos no relacionados con la agresión. Por el contrario, no se debe consignar el número de compañeros sexuales, ni edad de inicio de relaciones sexuales.
- Si realizó algún procedimiento previo a la consulta como lavado, ingestión de medicamentos, cambio de ropas, etc.
- Debe determinarse antecedentes de abuso sexual aunque no guarden relación con los hechos presentes. Si la víctima se observa cansada o alterada es conveniente aplazar un poco el procedimiento con el fin de no “atacarle” nuevamente; debe pensarse primero en las necesidades de la sobreviviente que en las propias. Con los niños, niñas y adolescentes se debe iniciar con preguntas no relacionados con los hechos, puede durar entre 20 a 30 minutos, por ejemplo, ¿qué programas de televisión le gustan?, ¿de cuál equipo es hincha?, luego de un tiempo en el cual se observe que el menor no está tenso y tiene una adecuada comunicación se le pregunta ¿sabes por qué estás aquí?, el menor generalmente realizará el relato de manera espontánea.