



Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias


Approach to patients who are victims of sexual assault in the emergency department



Recibido
05/06/2023

Corregido
28/08/2023

Aceptado
20/09/2023

¹ Dra. Azalea Rodríguez Fonseca
Centro médico Cristal, Cartago, Costa Rica
 <https://orcid.org/0009-0008-3041-0947>

RESUMEN

La agresión sexual en Costa Rica representa un tema de interés social, el cual se puede considerar consecuencia de la violencia en el país. La agresión sexual puede presentarse de formas muy distintas o bien bajo ciertos patrones de abuso, lo cual la convierte en un reto para el personal de salud, el cual debe estar preparado y capacitado para la atención de pacientes que se enfrenten en este tipo de circunstancia; sobre todo el personal del servicio de emergencias, ya que en muchas ocasiones representan la primera línea de atención y de alarma para la notificación a las autoridades. La representación de un protocolo de atención donde se priorice la valoración física y emocional del paciente, y además se les pueda garantizar un adecuado reporte a las autoridades correspondientes.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual; evidencia; agresión sexual; abordaje integral.

ABSTRACT

Sexual assault in Costa Rica represents a topic of social interest, which can be considered a consequence of violence in the country. Sexual assault can manifest in different forms or follow certain patterns of abuse, making it a challenge for healthcare personnel, who need to be prepared and trained to attend to patients facing such circumstances. This is especially true for emergency service personnel, as they often serve as the frontline responders and must promptly notify the authorities. Implementing a care protocol that prioritizes the physical and emotional assessment of the patient and ensures a proper report to the relevant authorities is crucial.

KEYWORDS: sexual abuse; evidence; sexual assault; comprehensive approach.



¹ Médica general, graduada de la Universidad Internacional de las Américas (U.I.A). Código médico: [MED17658](#). Correo: draazalearodriguez@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La definición de violencia sexual que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la violencia sexual no solamente corresponde a los actos abusivos contra el cuerpo de las personas, “sino que también incluye los acosos y las circunstancias en las que median relaciones de poder que socavan su cuerpo, su sexualidad y su dignidad en cualquier ámbito, incluida la familia y el entorno cercano” (1).

La violencia sexual representa un problema de salud pública que resalta en las agendas sociales y políticas a nivel nacional e internacional. Corresponde a una evidente urgencia médica que se atiende en los servicios de salud, por lo que se convierte en la principal fuente de su registro en los sistemas de vigilancia en salud pública.

En Costa Rica se cuenta con un protocolo de atención a víctima de agresión sexual, el cual se divide según el sitio de primer acceso donde la víctima asista a solicitar atención, esto implica al Ministerio Público, a la Fuerza Pública y a centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en cualquiera de sus niveles de atención (2).

Las prioridades establecidas para los centros de salud a nivel nacional son brindar atención médica en un espacio seguro, informar a la persona sobre la aplicación de antirretrovirales para evitar enfermedades de transmisión sexual, aplicar antirretrovirales idealmente en la hora siguiente de lo ocurrido y en un periodo no mayor a las 72 horas, suministrar anticoncepción de emergencia si hay probabilidad de embarazo, dar las referencias para el seguimiento y control a los servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina interna o

infectología, según la valoración del caso (2,3).

El objetivo de presente es describir el abordaje clínico y terapéutico de pacientes víctimas de agresión sexual que ingresan al servicio de emergencias, bajo los posibles escenarios y uso de los protocolos vigentes en Costa Rica.

MÉTODO

La revisión bibliográfica de naturaleza descriptiva se llevó a cabo mediante una amplia búsqueda de diferentes fuentes bibliográficas. Se tomaron en cuenta artículos científicos recientes, cuya fecha de publicación no supere los cinco años. Tanto las fuentes bibliográficas como los artículos consultados tienen fecha de publicación entre el 2018 y 2023, los cuales cumplían con los criterios de exclusión e inclusión, de acuerdo con el título del artículo y antigüedad. Los criterios de inclusión abarcan temas relacionados a esta revisión bibliográfica, como: “abuso sexual”, “violación de derechos humanos” y “agresión sexual” en idiomas inglés, español y portugués. Se utilizaron revisiones bibliográficas, protocolos de atención, revisiones sistemáticas y páginas oficiales. Todos los artículos y la bibliografía utilizada fueron publicados en revistas reconocidas por su prestigio y encontradas a través de los buscadores como: la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), Elsevier y PubMed. Se analizaron 28 artículos y se seleccionaron 16, considerados de relevancia científica para el desarrollo de esta revisión.

EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo con datos publicados por la OMS en el año 2022 a nivel mundial, se estima que una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres afirman haber sufrido abusos sexuales cuando tenían entre 0 y 17 años. Alrededor de 120 millones de niñas y mujeres jóvenes, de menos de 20 años, han sufrido alguna forma de relación sexual forzada.

Por otra parte, a nivel latinoamericano se ha mostrado datos donde los casos de violencia y agresión sexual llegan a ser alarmantes, generalmente relacionados a violencia intrafamiliar, y además se incrementan los casos de violencia sexual en zonas conocidas como “zonas de conflicto armado”, tal es el caso de la estadística mostrada en Colombia y Brasil. En el caso particular de Colombia, según los datos registrados en el año 2020, “aproximadamente 32.092 personas han sido víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual en el marco del conflicto armado; y, de ellas, 29.035 son mujeres” (5). En cuanto a los casos reportados a nivel nacional en Costa Rica, según datos brindados por el observatorio de violencia sexual durante el año 2021, “los delitos sexuales representaron el 5.4% (9470) de la totalidad de las denuncias interpuestas ante el Ministerio Público contra personas mayores de edad (173977)” (6), esto representa la cuarta categoría de delitos por título del Código Penal y otras leyes ingresados como casos nuevos cada año.

De acuerdo con los datos demostrados, el mayor porcentaje de las víctimas de agresión sexual que interponen una denuncia representa a mujeres y niños, a pesar de ser numerosos casos, se estima que existe un número grande de personas que han sido o son sometidas a violencia sexual y no interponen ningún tipo de denuncia; debido al estigma y a la

victimización a las que son sometidas las víctimas de violencia sexual de cualquier género, se dice que menos del 15% se denuncian a las fuerzas del orden público (5,6).

VALORACIÓN SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA

Existe tres formas en la que los pacientes acuden al servicio de emergencia posterior a la exposición de una agresión sexual. Cuando la víctima asiste al servicio de emergencias y tiene como motivo de consulta la agresión sexual, cuando el paciente es referido por otra entidad que haya detectado al paciente como víctima de agresión sexual, o bien, cuando el médico, a través del análisis clínico, logra determinar que el motivo de consulta que aqueja al paciente corresponde a una secuela por agresión sexual (7).

La mayoría de los abusos sexuales se producen en espacios intrafamiliares, por lo cual es de suma importancia realizar una historia clínica completa y un abordaje de los hallazgos clínicos, físicos y psicológicos que presente el paciente, aún más cuando es referido por alguna otra entidad que haya identificado el caso de agresión sexual, por ejemplo, los pacientes referidos de centros educativos y guarderías (7).

Cuando el hallazgo de violencia sexual de obtiene a través de datos físicos y psicológicos en el abordaje del paciente, se debe tomar en cuenta que en muchas ocasiones el paciente no manifiesta verbalmente el abuso por temor, esto ya que, en muchas ocasiones, el abuso es causado por algún miembro o allegado a la familia, y a la paciente víctima de agresión sexual se le dificultad entender el abuso como violencia; en efecto, no cuenta con el apoyo de sus cuidadores o representantes

legales para hacer el informe o denuncia, en algunos casos incluso llega a ser desacreditada por adultos y hasta amenazada por el agresor, lo cual dificulta su atención (7). Cuando la valoración se realiza en aquellos pacientes cuyo motivo de consulta es la agresión sexual, hay que tomar en cuenta las condiciones del nivel de atención en el que se recibe al paciente, si se cuenta con el equipo necesario para profilaxis, la toma de muestras, la notificación de alarma a las autoridades y si se cuenta con un lugar seguro donde se pueda tomar la declaración del paciente.

PAUTAS EN VALORACIÓN DE PACIENTES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

Los pasos que se deben llevar a cabo durante la atención de una víctima de agresión sexual en el servicio de urgencias comprenden el tratamiento de las lesiones físicas, la profilaxis para enfermedades de transmisión sexual, la prevención de embarazos, la recolección de evidencia e información necesaria para el estudio forense posterior, el apoyo psicológico y, por último, el plan de seguimiento (8,9).

La atención debe ser integral y contar con atención médica, psicológica y legal. El médico forense se dedicará a la obtención de pruebas, a la confección de informe legal y a la protección de pruebas para la policía jurídica. El especialista en ginecología está obligado a comunicar al Juzgado la sospecha de agresión sexual (si no se ha realizado previamente). En caso de que la víctima sea menor de edad, se debe solicitar atención pediátrica (9).

PROTOCOLO NACIONAL DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN SEXUAL

El protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta tiene como objetivo principal “proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento”, esto con el propósito de disminuir la probabilidad de revictimización, brindar profilaxis y pruebas con el fin de disminuir la probabilidad de infecciones de transmisión sexual, así como obtener las evidencias legales, garantizando los derechos de las personas usuarias (10).

Dentro de los aspectos esenciales del protocolo establecido a nivel nacional destaca que cada centro de salud en cualquiera de los niveles de atención, incluyendo idealmente los servicios de emergencias, debe disponer de un protocolo interinstitucional para la atención integrada de la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento. Es de suma importancia para el proceso de investigación custodiar la escena del delito sexual y garantizar la protección social y física de la persona víctima de violación, e intervenir interinstitucionalmente en forma oportuna, activando el sistema 911 desde las instituciones que reciben inicialmente a la víctima de violación sexual.

La prioridad es establecer una atención donde al paciente se le proporcione orientación, protección y soporte emocional para disminuir el impacto psicosocial y la revictimización. Otra prioridad es realizar la recolección de muestras y evidencias fehacientes para la valoración corporal y el peritaje médico legal, además de valorar la prescripción de antirretrovirales para evitar la infección por virus de inmunodeficiencia humana y la prescripción de terapia profiláctica para otras infecciones de transmisión sexual (10,11).

Es indispensable explicar e informar a la víctima de forma clara y en un vocabulario que el paciente pueda comprender sobre sus derechos y deberes fundamentales con respecto a la aplicación del protocolo y el consentimiento informado para su decisión razonada. Se debe leer el consentimiento informado de forma tal que el paciente lo entienda y se puedan aclarar dudas respecto a esta parte del protocolo (10,11). Por último y no menos importante, se debe extender la cobertura del sistema de la fiscalía especializada en asuntos de género a través del Organismo de Investigación Judicial en todo caso de personas víctimas de violación sexual (10).

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

El protocolo para víctimas de violencia y violación sexual se creó en año 2011. Cuando dicho documento definitivo fue aprobado, se realizaron esfuerzos de capacitación al personal de salud y al personal judicial para que ampliaran el conocimiento y uso de este. Es importante destacar que cada institución es responsable de la capacitación de sus funcionarios; no obstante, “la secretaría de género ha tenido un rol importante para ofrecer capacitaciones a las distintas instituciones y saber cuáles son las necesidades y también con las personas facilitadoras en los distintos temas”, dijo Jeanette Arias, jefa de la Secretaría Técnica de Género y Acceso a la Justicia (11).

INDICACIONES PARA EL INGRESO HOSPITALARIO Y LA PLANIFICACIÓN DE ALTA

Se debe considerar el ingreso hospitalario en aquellos pacientes que presenten traumatismo significativo que requiera

observación, cirugía o transfusión sanguínea, además de aquellos pacientes que presenten descompensación de sus patologías a causa de la agresión (12).

Otra indicación de hospitalización es que el paciente presente deterioro psicológico profundo, manifestaciones suicidas, o bien, que se sospeche que quien acompañe al paciente es posible agresor. En este último caso, se puede ingresar a observación mientras las autoridades competentes establecen un lugar seguro para la víctima (12).

Por otra parte, el alta hospitalaria se debe establecer con adecuada planificación, donde se tomen en cuenta criterios como el seguimiento médico y psicológico, la valoración en una o dos semanas; en caso de cirugía, ofrecer rehabilitación física; establecer si el entorno fuera del hospital representa un lugar seguro, alejado del agresor y con seguimiento de trabajo social; también se deben tomar precauciones de retorno al centro hospitalario en caso de “aumento del dolor o sangrado, síntomas de enfermedades de transmisión sexual, preocupaciones con respecto al embarazo o síntomas significativos de depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático” (13).

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS, PROCESAR Y ALMACENAJE EN UN CONTEXTO SERVICIO DE EMERGENCIAS

Es importante realizar recolección de muestras físicas, exámenes de laboratorio, prueba de orina y frotis vaginal; en caso de que el paciente haya sufrido la agresión con las mismas prendas con las que asiste, se debe solicitar al paciente aportarlas, ya que existe la posibilidad que se puedan encontrar restos de ADN (semen, saliva,

cabello, sangre e incluso piel) en la vestimenta, ante lo cual se deberá almacenar de forma hermética, utilizando guantes para la manipulación, y se debe rotular y custodiar hasta que las autoridades lleguen. Este proceso se debe realizar por un médico forense (14).

En caso de presentar evidencias de lucha, como mordeduras, arañazos o marcas en patrón (equimosis con el patrón del objeto que realizó la lesión), se recomienda fotografiar y notificar a las autoridades para que se puedan tomar muestras de ADN de estas lesiones que también pueden aportar material genético del agresor. En caso de que la víctima se haya duchado antes de visitar el servicio de emergencia, se recomienda de igual manera describir minuciosamente las lesiones y fotografiarlas, ya que podrían correlacionarse anatómicamente con características del agresor. Todas estas acciones se deben realizar por parte de un médico forense de la autoridad judicial encargada (14).

De acuerdo con los alineamientos específicos de la CCSS, se establece que debe realizarse una valoración de riesgo, generar referencia al Ministerio Público, al Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y al Patronato Nacional de la Infancia (PANI); estas referencias deben remitirse de forma inmediata, no se debe entregar a padres, cuidadores o pareja, sino entregar directamente a las autoridades competentes.

Debe llenarse la boleta de notificación obligatoria VE-01, realizar de forma simultánea interconsulta o referencia con trabajo social, psicología, enfermería en salud mental, y en caso de hospitalización, valorar el alta de manera multidisciplinaria con el juzgado de violencia doméstica, el PANI o Consejo Nacional de la Persona

Adulta Mayor (CONAPAM), según se establezca en cada caso (15).

Se debe establecer un protocolo o código de atención en cada uno de los servicios de emergencias, generar una respuesta pronta y oportuna en la atención de paciente víctimas de abuso sexual, agresión sexual y comercialización sexual de menores que se puedan presentar en una instancia donde el médico general. Se debe iniciar el abordaje de forma inmediata mientras se presentan los entes pertinentes; se debe tomar, como ejemplo, la aplicación del código fucsia, el cual hace énfasis en los alineamientos clave de un protocolo estructurado donde los pasos se deben incumpliendo uno a uno mientras se realiza de forma simultánea la notificación a las autoridades.

Parte de los alineamientos que establece como prioridad el código fucsia es evitar la revictimización del paciente. La entrevista médica debe ser guiada, y se deben realizar las preguntas de manera objetiva, sin asumir, no realizar preguntas que infieran duda, como: “¿Por qué no gritó?”, “¿Por qué no se defendió?” (16). Es importante en estos casos que parte del protocolo interinstitucional de cada servicio de emergencias cuente con un formulario de preguntas guiadas a seguir; de esta forma, se realizarán en orden y se cumplirá con todos los alineamientos que posteriormente el departamento de medicina forense utilizará para la valoración y su posterior uso.

Toda la información brindada debe quedar en el expediente clínico y en el reporte que se emitirá a medicatura forense. Incluso, en caso de que el paciente sea llevado a cirugía por complicaciones físicas del abuso, se debe detallar el tipo de cirugía; se deben describir las lesiones y la reconstrucción quirúrgica en caso de realizarse, mencionar al equipo que realizó la intervención y que

todo el personal que atiende al paciente víctima de agresión sexual continúe bajo la misma línea de no revictimización de la situación.

ABORDAJE DE LA VIOLENCIA EN EMERGENCIAS

De acuerdo con los datos publicados por el OIJ en el año 2021, se realizaron 513 denuncias, de las cuales un 79% de las víctimas correspondía a mujeres y un 35% de las víctimas fueron menores de edad, lo cual representa un aumento de 65 casos más que el año anterior. (13).

Los protocolos de atención para víctimas de agresión sexual varían según el país y la institución que lo emplee; sin embargo, de acuerdo con la investigación, se deben cumplir con requerimientos mínimos en el servicio de emergencias, de manera unificada describen una secuencia donde se incluye un reporte inmediato a las autoridades judiciales correspondientes (13).

En Costa Rica se debe realizar el reporte para la activación del protocolo en 72 horas; además, si el paciente es parte de una población vulnerable, se debe notificar al área de apoyo; por ejemplo, en Costa Rica, en caso de ser adulto mayor, se notifica a CONAPAM, y en el caso de niños, al Patronato Nacional de la Infancia (14).

Los pilares en la atención de este tipo de paciente en el servicio de emergencia es salvaguardar la vida y la integridad del paciente, la profilaxis y la adecuada referencia. Si el paciente presenta lesiones que comprometen su estado de salud y requiere cirugía, no se debe demorar este procedimiento por la recolección de indicios, se debe documentar de manera detallada la historia clínica del paciente (6,14).

Tanto a nivel nacional como en otros países latinoamericanos se brinda anticoncepción de emergencia, con su respectivo seguimiento para descartar embarazo en consulta externa. Se debe brindar profilaxis contra infecciones de transmisión sexual, esto según el esquema disponible en cada país (6,15).

Una adecuada intervención en el servicio de emergencias en situaciones de violencia sexual incluye la emisión de referencia a consulta externa para el seguimiento por especialidades médicas (pediatría, ginecología, geriatría, cirugía), psiquiatría, trabajo social y psicología (6).

CONCLUSIONES

La atención integral a pacientes víctimas de agresión sexual en servicios de urgencias es de suma importancia y se basa en la implementación de un protocolo específico. Este protocolo tiene como objetivo principal asegurar una respuesta organizada y accesible para el personal médico que se enfrenta a esta situación delicada y desafiante.

Durante la entrevista médica, se debe evitar en todo momento la revictimización de la persona afectada. Para lograrlo, se sigue una plantilla predefinida que establece un orden adecuado en las preguntas formuladas. Esta entrevista se enfoca exclusivamente en la atención médica, dejando la investigación de los detalles del incidente en manos de las autoridades competentes, quienes se encargarán de esclarecer lo sucedido.

Ofrecer apoyo y protección a la víctima es un aspecto crucial en este proceso. Esta ayuda se torna especialmente vital cuando el agresor es un familiar de la víctima y existe una dependencia económica. Brindar ese apoyo es el primer paso para facilitar cualquier denuncia futura.

El protocolo se activa de manera inmediata al ingreso del paciente a la unidad de urgencias. Esto implica llevar a cabo una evaluación de riesgo, la creación de una historia clínica completa y la realización de un examen físico detallado y preciso.

En muchos casos, es necesario realizar exámenes y muestras médicas específicas. Estos pueden incluir pruebas para detectar infecciones, pruebas de embarazo y, en situaciones particulares, estudios de imágenes médicas.

La minuciosidad en la documentación de todas las lesiones observadas durante el examen físico es esencial. Sin embargo, el proceso no termina aquí, ya que se debe realizar un examen médico forense adicional. Este paso tiene como finalidad documentar y recoger evidencia de las lesiones físicas, así como obtener muestras de ADN que puedan ser cruciales para futuras investigaciones.

Si el paciente no requiere hospitalización, se le remite a una consulta externa programada. En esta etapa, se proporciona profilaxis contra infecciones de transmisión sexual y, si es necesario, anticoncepción de emergencia. Es importante tener en cuenta que se evitan preguntas intrusivas sobre la vida sexual del paciente que puedan causar revictimización.

En caso de necesitar hospitalización, se llevan a cabo notificaciones a las autoridades pertinentes y se coordinan consultas interdisciplinarias con profesionales de trabajo social, ginecología, psicología, enfermería en salud mental y cirugía, según sea necesario. Este enfoque integral garantiza que la víctima reciba la atención adecuada.

El tratamiento médico comprende la provisión de los cuidados necesarios, incluyendo la profilaxis postexposición al VIH, la prevención de infecciones de

transmisión sexual y el tratamiento de las lesiones físicas.

Por último, el proceso de egreso hospitalario requiere la intervención y autorización de las autoridades competentes, como el PANI, CONAPAM o CONAPDIS, según corresponda. Además, se realiza una valoración de las medidas de protección emitidas por el juzgado de violencia doméstica, garantizando así la seguridad y el bienestar continuo de la víctima. Cada paso en este proceso busca restituir la dignidad y ayudar en el proceso de recuperación de la víctima.

RECOMENDACIÓN A NIVEL NACIONAL

Capacitar al personal, de forma que cada uno conozca la función a seguir e incluso realizar un kit de abordaje a pacientes víctimas de violencia sexual, por ejemplo, una herramienta dentro de EDUS (Expediente Digital Único de Salud), que al detectar al paciente como posible víctima de agresión sexual despliegue todos los exámenes de laboratorio, la profilaxis completa y el tiempo prudente para la toma de muestras y el aviso a las autoridades, el consentimiento informado específico para estos casos y además generar una cita de seguimiento de forma automática.

A manera de recapitulación, es importante mantener los pasos del examen físico, la historia clínica; la notificación inmediata a las autoridades correspondientes por zona, edad, género o discapacidad; evitar la revictimización del paciente, y proveer un espacio seguro y tranquilo para la valoración física y psicológica. Por último, y no menos importante, establecer un plan de seguimiento en la consulta externa posterior al ingreso, ya sea que el paciente sea egresado desde el mismo servicio de

emergencias o egresado posterior a la hospitalización por intervención de sus complicaciones.

En caso de que el paciente no se presente a las citas de control, se debe notificar a las mismas autoridades que gestionaron y aprobaron el ingreso del paciente y que representa un mal pronóstico para la recuperación física, emocional y psicosocial de este. También funcionaría como alarma para las autoridades, ya que incluso la víctima puede haber estado en alguna situación de riesgo o amenaza durante su egreso.

REFERENCIAS

1. Noreña-Herrera C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. *Biomédica* [Internet]. 2022 [citado el 12 mayo 2023];42(3):492-507. DOI: 10.7705/biomedica.6460. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6460>
2. Requiere suscripción.
3. Daniel J, Grey E, Teixeira T. Historias de violencia sexual en la América Latina de los siglos xix y xx: una introducción a historias críticas. *Historia Crítica* [Internet]. 2023 [citado el 15 mayo 2023];86:3-16. DOI: 10.7440/histcrit86.2022.01. Disponible en: <https://doi.org/10.7440/histcrit86.2022.01>
4. Buchanan J. Evaluación y manejo de víctimas de agresión sexual adultas y adolescentes en el departamento de emergencias. *UpToDate* [Internet]. 2023 [citado el 14 mayo 2023];150:102-113. Disponible en: https://www.uptodate.com/binasss.idm.oclc.org/contents/evaluacion-and-management-of-adult-and-adolescent-sexual-assault-victims-in-the-emergency-department/print?search=violencia%20sexual&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Requiere suscripción.
5. Torres A, Becerra S, Teixeira A, Cortés M, Alves A. Violencia sexual sufrida por mujeres en la adolescencia precoz y tardía, cuidados indispensables, para seguimiento. *Revista Brasileña de Ginecología Obstetrica* [Internet]. 2022 [citado el 15 mayo 2023];44(7):667-677. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1743094>.
6. Peralta-Jiménez JA, Urrego-Mendoza ZC. Salud sexual y reproductiva en mujeres víctimas del conflicto armado. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 14 mayo 2023];468-474(24-28): [aproximadamente 4 p.]. Disponible en: https://ovidsp-dc2-ovid-com.binasss.idm.oclc.org/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=GEEAFPGIFDEBPIOEJPLJFFIHDIOMAA00&Complete+Reference=S.sh.23%7c4%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c36753248%7cmes%7cmedline%7cmed&Counter5Data=36753248%7cmes%7cmedline%7cmedl. Requiere suscripción.
7. Monzo A, Couchoud A. Results of the implementation of a protocol of attention to victims of sexual assault in Emergencies of a reference tertiary hospital. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 16 mayo 2023];95-101(96). Disponible en: <https://ovidsp-c2-ovid-com.binasss.idm.oclc.org/ovid-new-a/ovidweb.cgi>. Requires subscription.
8. Casas-Muñoz A, Carranza-Neira J, Intebi I, Lidchi V, Eisenstein E, Greenbaum J. Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado el 16 mayo 2023];47:1-5. DOI: 10.26633/RPSP.2023.54. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.54>
9. Murphy C, Alexander K, Stark MM, Davidson G. Cases of alleged sexual assault: A word of caution. *Science and Justice* [Internet]. 2022 [citado el 16 mayo 2023];62(5):621-623. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355030622001137?via%3Dihub>
10. Lopera M, Roldan S. La violencia sexual en el marco del conflicto armado colombiano.

- [Internet]. 2022 [citado el 16 mayo 2023];57(2):245-252. Disponible en: <https://Lopera+M%2C+Roldan+S.+La+violencia+sexual+&qs=n&form=QBRE&sp=-1&lq=0&pq=9.%09lopera+m%2C+roldan+s.+la+violencia+sexual+&sc=0-43&sk=&cvid>.
- 11.Ceballos-Espinoza F. El agresor sexual. Actualización bibliográfica y nuevas líneas de investigación - Agresores Sexuales Actualización. Acta Académica [Internet]. 2019 [citado el 17 mayo 2023];14(1):22-45. Disponible en: <https://www.aacademica.org/fceballose/19>. Requiere suscripción.
- 12.Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual 2022 [Internet]. 2022 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/mejoredu/documentos/protocolo-para-la-prevencion-atencion-y-sancion-del-hostigamiento-sexual-y-acoso-sexual-2022>.
- 13.Senado de la República y Cámara de Representantes de Colombia. Protocolo Integral para la Prevención y Orientación Institucional Frente a Conductas de Violencia Sexual, en el Ámbito Laboral y Contractual, en el Congreso de la República [Internet]. 2022 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/202301/protocolo%20integral%20para%20la%20prevencio%3%acn%20y%20orientacio%3%acn%20institucional%20frente%20a%20conductas%20de%20violencia%20sexual%2c%20en%20el%20a%3%acmbito%20laboral%20y%20contractual%2c%20en%20el%20congreso%20de%20la%20repu%3%acbli%20%20senado%20de%20la%20repu%3%acblic%20%281%29.pdf>
- 14.Instituto Nacional de Aprendizaje. Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (Primeras 72 Horas de Ocurrido el Evento). [Internet]. 2019 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: https://www.ina.ac.cr/APIEG/VcM/Documentos/Protocolo_atencion_victimas_de_sexual_72_horas.pdf.
- 15.Quesada F. Guía rápida sobre el protocolo de las 72. Departamento de Medicina Legal, OIJ, en coordinación con la Secretaría Técnica de Género, dentro del marco del Programa Equipos de Respuesta Rápida a Víctimas de Violación. [Internet]. 2018 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/igualdad_equidad_genero/digiteca/protocolo_de_las_72_horas.pdf
- 16.Organización Mundial de la Salud. Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas/ Sobrevivientes de Violencia Sexual [Internet]. 2022 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-12-2022-lanzamiento-protocolo-atencion-integral-personas-victimas-sobrevivientes>.
- 17.Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales, actualización 2021 [Internet]. 2022 [citado el 1 junio 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-08/Protocolo_VVS_2021.pdf.