

MANEJO CLÍNICO DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN CONTEXTOS DE CRISIS

LIBRO DE ACTIVIDADES PARA PARTICIPANTES

Módulo de capacitación de extensión para actualización clínica destinado a proveedores de atención de la salud que implementen el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva

Iniciativa de Asociación para la Capacitación del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis con Jhpiego



AGRADECIMIENTOS

Estos materiales de capacitación se elaboraron en 2017 con la colaboración permanente de los miembros del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis a través de la Iniciativa de Asociación para la Capacitación (*Training Partnership Initiative*). El proyecto se concretó inicialmente gracias al generoso financiamiento proporcionado por la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA) de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID). En 2020, gracias al financiamiento recibido del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos, este módulo pudo actualizarse y adaptarse al *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* actualizado en 2018.

Esta guía del facilitador se elaboró con el aporte de los miembros de IAWG. Los materiales de 2017 se adaptaron de presentaciones creadas originalmente por Wilma Doedens y Marian Schilperoord, tomando como base la publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR): *Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons*. Kristen Harker, de IAWG, contribuyó de manera significativa al desarrollo del contenido. Wilma Doedens y Kristen Harker aportaron información técnica. En 2020, Jennifer Breads, de Jhpiego, se encargó de modificar el módulo para unificarlo con el *Manual de Trabajo Interinstitucional* (2018) actualizado de IAWG y la publicación *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings* (2019) de la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el ACNUR. Nadia Ahmed, Alison Greer y Sandra Krause revisaron y editaron los materiales. Los materiales de capacitación fueron diseñados por Mikhail Hardy y Chelsea Ricker. Este recurso fue traducido del inglés al español por Gabriela Haymes. El IAWG le agradece enormemente sus aportes.

Los autores también agradecen a UNFPA y ACNUR por su amplia prueba piloto y las contribuciones técnicas al contenido del módulo. Los autores también desean agradecer al Comité Internacional de Rescate, a Jhpiego y a la Comisión de Mujeres para los Refugiados por su apoyo al proyecto y a los organismos que ofrecieron centros para pruebas piloto: Asociación de Planificación Familiar de Nepal, Institut Africain de Santé Publique y el Ministerio de Salud en Burkina Faso, y el Juba College of Nursing and Midwifery.

LISTA DE ABREVIATURAS

3TC	Lamivudina
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AE	Anticonceptivos de emergencia
ARV	Antirretrovirales
ATV	Atazanavir
AZT	Zidovudina
CEACS	Capacitaciones de extensión para actualización clínica breves
DI	Desplazados internos
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
IAWG	Grupo de Trabajo Interinstitucional (sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis) [<i>Inter-Agency Working Group (on Reproductive Health in Crises)</i>]
IM	Intramuscular
IPV	Violencia infligida por la pareja
IRC	Comité Internacional de Rescate
ISR	(Botiquines) Interinstitucionales de Salud Reproductiva en Contextos de Emergencia
LGBTQIA	Personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales
LPV	Lopinavir
MDS	Ministerio de Salud
MSF	Médicos Sin Fronteras
OMS	Organización Mundial de la Salud
PA	Presión arterial
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (para la Salud Sexual y Reproductiva)
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
RPR	Reagina plasmática rápida positiva
SOP	Procedimientos operativos estándares [<i>Standard operating procedures</i>]
SSR	Salud sexual y reproductiva
TDF	Tenofovir disoproxil fumarate
TEPT	Trastorno por estrés postraumático
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VCT	Orientación y pruebas voluntarias [<i>Voluntary counseling and testing</i>]
VG	Violencia de género
VPH	Virus del papiloma humano

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CÓMO UTILIZAR ESTE LIBRO DE ACTIVIDADES.	5
UNIDAD 1: BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN	6
UNIDAD 2: CONCEPTOS CENTRALES: VIOLENCIA DE GÉNERO	8
UNIDAD 3: PREPARACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO CLÍNICO, IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS SOBREVIVIENTES, PRESTACIÓN DE APOYO DE PRIMERA LÍNEA (ANIMA).	14
UNIDAD 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO.	16
UNIDAD 5: ADMINISTRAR TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN RELACIONADA.	31
UNIDAD 6: MEJORAR LA SEGURIDAD Y DERIVACIONES, SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL, ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	36
UNIDAD 7: PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDARES (SOP)	37
UNIDAD 8: MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD	38
UNIDAD 9: EVALUAR Y FORTALECER LOS SERVICIOS CLÍNICOS PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL.	43
UNIDAD 10: ATENCIÓN PARA CUIDADORES, EVALUACIÓN Y CIERRE	47

INTRODUCCIÓN

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva es un conjunto prioritario de actividades vitales que deberá implementarse al inicio de cada emergencia. El PSIM de 2018 consta de seis objetivos y de una actividad prioritaria adicional:

1. Asegurarse de que el sector/grupo temático de salud identifique una organización y un coordinador de salud sexual y reproductiva para que lideren y coordinen la implementación del PSIM.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas enfermedades.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar que los servicios de salud sexual y reproductiva integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible.

Otra prioridad: También es importante garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya servicios de aborto seguro disponibles en la máxima medida que lo admita la ley.

Dejar de lado el PSIM para la salud sexual y reproductiva en contextos de crisis tiene graves consecuencias: el fallecimiento evitable de madres y recién nacidos; situaciones de violencia sexual y el trauma posterior; enfermedades de transmisión sexual; embarazos no deseados y abortos inseguros; y la posible propagación del VIH.

El personal de enfermería, las parteras y los médicos que trabajan en emergencias proporcionan los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios para lograr los objetivos del PSIM. El IAWG ha diseñado una serie de capacitaciones de extensión para actualización clínica breves (CEACS) a fin de consolidar los conocimientos y habilidades que el personal de atención de la salud encargado de brindar estos servicios prioritarios haya adquirido previamente. *Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis* es uno de ellos.

ACCESO UNIVERSAL: GARANTIZAR QUE LOS SERVICIOS SE PRESTEN SIN ESTIGMATIZACIONES NI DISCRIMINACIÓN

Las palabras son importantes cuando se dan descripciones y se atiende a quienes necesitan acceder a información y a servicios de atención de la salud y, en especial, a los servicios que se

presentan en la serie de CEACS. El lenguaje puede tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva y en el bienestar, así como en el acceso a información y servicios relacionados. En ocasiones, la terminología que se utiliza en las orientaciones, los programas y las políticas puede ser discriminatoria, estigmatizante y deshumanizante. Conscientes de que es posible que surjan tensiones al intentar utilizar lenguaje inclusivo y apropiado que, al mismo tiempo, sea conciso y efectivo, en especial en el caso de publicaciones, el lenguaje utilizado en la serie de CEACS se basó en las siguientes consideraciones:

- **De género.** En la serie de CEACS, los términos “mujeres”, “niñas” y, a veces, los términos neutrales en cuanto al género “persona”, “personas” “cliente”, “paciente” o “individuo” se refieren a quienes usan los servicios que se presentan en la CEACS. No obstante ello, los autores reconocen y hacen hincapié en lo siguiente:
 - No solo las mujeres cisgénero (mujeres que se identifican como tales y que cuando nacieron se les asignó el género femenino) pueden quedar embarazadas y tienen derecho a una atención de la salud de calidad, a ser tratadas con dignidad y respeto, y a ser protegidas de estigmatizaciones, discriminación y violencia en todos los contextos. Los hombres trans/personas transmasculinas, las personas intersexuales, no binarias y de género no conforme pueden quedar embarazadas y enfrentar obstáculos excepcionales para poder acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva. El lenguaje de la CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la consulta y el uso, es posible que a menudo se haga referencia a “mujeres” o “mujeres y niñas”.
 - Las “personas sobrevivientes” de violencia sexual pueden ser mujeres, hombres, personas transgénero, intersexuales, no binarias, de género no conforme y personas de todas las edades.
- **De edad.**¹ Los adolescentes (niñas, niños, personas transgénero, intersexuales, no binarias y de género no conforme) tienen necesidades de salud sexual y reproductiva especiales y no se los debe discriminar en cuanto al acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva. Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas mayores tienen la misma importancia. El lenguaje de las CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la referencia y el uso, a menudo no se utiliza terminología que se refiera específicamente a la edad.
- **De discapacidad.** Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad han sido ampliamente relegadas. No se debe discriminar a esas personas en cuanto a su acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva. Si bien para facilitar la referencia y el uso no siempre se aplica terminología específica sobre discapacidad, la CEACS se elaboró utilizando principios de diseño universales que aseguren que se pueda acceder a estos materiales. Se recomienda a los

1. Se pueden consultar recursos actualizados y orientación para organizaciones que apoyan a adolescentes en la versión más reciente de IAWG Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH) Toolkit for Humanitarian Settings: 2020 Edition, disponible en: lawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition.

facilitadores y a las organizaciones que tomen en cuenta las necesidades de accesibilidad de las personas con discapacidad en las comunidades donde prestan servicios y, en especial, las necesidades de interpretación y movilidad y otras necesidades de accesibilidad que puedan tener quienes participen en estas capacitaciones.

- **De diversidad.** Todas las personas, cualesquiera sean sus antecedentes personales, sociales, culturales y económicos, tienen derecho a tener acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva, y a recibir apoyo sin sufrir estigmatización, discriminación ni violencia. Las imágenes y el lenguaje que se utilizan en esta guía se han diseñado teniendo en cuenta la diversidad; sin embargo, el lenguaje de la CEACS no siempre puede reflejar la gran diversidad de las personas que acceden a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

Los participantes de CEACS deben tener en cuenta estas consideraciones inclusivas de género, edad, discapacidad y diversidad al momento de asistir a estas capacitaciones a fin de promover que todos puedan tener acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

¿QUÉ PUEDE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

Es fundamental que el lenguaje utilizado sea inclusivo, apropiado y respetuoso para reducir el daño y el sufrimiento. Toda la terminología debe adaptarse al contexto del lenguaje local y al entorno sociocultural y requiere un enfoque pragmático, pero sin sacrificar la promoción ni el uso de lenguaje que no sea estigmatizante y que incluya a todos los géneros, edades, situaciones de discapacidad y diversidades. A fin de facilitar la incorporación de ese lenguaje, los miembros del personal de salud deben tener en cuenta los siguientes principios para que orienten la forma en que hablan, escriben y se comunican entre ellos, cómo les hablan y escriben a las personas que acceden a información y servicios de SSR y cómo se comunican con ellas. Estos principios pueden ayudar al personal de salud a dar prioridad al uso de terminología que sea acorde con su mandato profesional, que no es otro que brindar atención a todas las personas.

- **Haga participar a las personas, pregúnteles y respete sus preferencias.** Dado que es necesario adaptar la terminología a idiomas y culturas locales, cada comunidad lingüística y profesional debería participar en el análisis y contextualización de términos que incluyan la diversidad, de modo que estos sean aceptables en las circunstancias en que se los utilice. Por ejemplo, no suponga cuál es el género de una persona (“señora” o “señor”); en cambio, pregunte: “Hola. Le damos la bienvenida. Mi nombre es B y soy su proveedor el día de hoy. ¿Cómo debería llamarle?”.
- **Utilice un lenguaje sin estigmatizaciones, respetuoso y preciso.** Evite utilizar términos prejuiciosos que no se centren en la persona. Favorezca el uso de lenguaje humano y constructivo que promueva el respeto, la dignidad, la comprensión y los puntos de vista positivos (por ejemplo, prefiera “sobreviviente de violencia sexual” a “víctima”).
- **Dé prioridad a la persona.** Se recomienda que las descripciones se centren en las personas y luego en sus características o condiciones médicas (p. ej., personas con una discapacidad o personas con VIH). Por lo tanto, debe favorecerse el uso de lenguaje

centrado en la persona para describir qué es lo que tienen las personas, sus características o las circunstancias en las que viven, que no deberían definir lo que son ni cómo debe tratarlas el personal de salud.

- **Propóngase ser consciente de lo que dice y hace.** Los profesionales que trabajan con personas de diversos ámbitos deben prestar atención al lenguaje que utilizan, ya que pueden transmitir imágenes y sentidos poderosos. Deben practicar la humildad cultural y la autorreflexión, ser atentos y evitar repetir términos negativos que discriminen, desvaloricen y perpetúen estereotipos perniciosos y desequilibrios de poder. Deben alentar a colegas, amigos y a su comunidad a hacer lo mismo. Los talleres de aclaración de valores destinados a miembros del personal de salud (y de otros sectores) que trabajan con personas de diversos ámbitos y características pueden ser transformadores para aclarar los valores y cambiar las actitudes a fin de mejorar la interacción.

OBJETIVO

Esta capacitación incluye diapositivas para la presentación, estudios de casos y actividades interactivas. Brinda información sobre las habilidades y las conductas profesionales necesarias para la prestación de atención médica centrada en la persona sobreviviente e incluye recursos para un estudio más exhaustivo. El contenido se basa en las pautas más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el IAWG, específicamente la publicación *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings* (2019) y el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios (2018). Las pruebas al inicio y al final de la capacitación funcionan como evaluación de los conocimientos. Las listas de verificación de habilidades y otros recursos se utilizan para evaluar el desempeño de los participantes durante las dramatizaciones, actividades o en una práctica clínica.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

El *Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis* es un curso introductorio o de actualización para proveedores de atención de la salud, incluidas parteras, personal de enfermería, médicos de práctica general, obstetras/ginecólogos y otras personas que trabajen en contextos de crisis donde estén disponibles el Botiquín Interinstitucional de Salud Reproductiva en Situaciones de Emergencia 3 (atención posterior a la violación), el módulo de Profilaxis posterior a la exposición (PPE) del Botiquín Interinstitucional de Salud Reproductiva en Contextos de Emergencia (ISR) o insumos médicos similares para el manejo de casos de violencia sexual. Los componentes del curso incluyen debates y actividades para promover la sostenibilidad de los servicios de evacuación uterina en los centros. El curso también ofrece métodos para abordar las necesidades de capacitación regulares en contextos de crisis con una alta rotación del personal. Este curso está previsto para talleres presenciales en contextos de crisis con recursos limitados.

CÓMO UTILIZAR ESTE LIBRO DE ACTIVIDADES

Este libro de actividades está diseñado para ser utilizado como herramienta de aprendizaje durante la sesión de capacitación y para que el participante lo use como guía de consulta y herramienta de apoyo en su trabajo clínico posterior a la capacitación. Además de ofrecer un lugar centralizado donde guardar sus anotaciones y planes para la atención de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis, también brinda información contextual, listas de verificación de habilidades y recomendaciones de recursos adicionales. Puede consultar este libro de actividades para participantes, además de las presentaciones, la guía del facilitador y enlaces a recursos complementarios, en el sitio web de IAWG, www.iawg.net/scorts.

MATERIALES COMPLEMENTARIOS PARA ESTA CAPACITACIÓN

Además de los materiales incluidos en este libro de actividades, usted puede recibir las siguientes herramientas de apoyo para el trabajo y materiales del facilitador de su taller o puede descargarlas en cualquier momento del sitio web del IAWG en www.iawg.net/scorts.

- [Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios](#)
- Video: Comisión de Mujeres para los Refugiados [Iraqi Refugees in Jordan: Gender-Based Violence](#), 2009, 6:03 minutos.*
- Video: Organización Mundial de la Salud (OMS). [Fortalecer la función del sistema de salud para abordar la violencia contra las mujeres](#), 2016, 3:27 minutos.
- Video: Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Reproductive Health Kits Shelving](#), www.unfpa.org/video/reproductive-health-kits-shelving, 2012, 5:38 minutos.*

Muchas de las herramientas y los protocolos incluidos en este libro de actividades se adaptaron del material de código abierto de la OMS, el UNFPA y el ACNUR [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#). Los autores recomiendan analizar con más detalle el recurso anterior y prestar particular atención a las siguientes herramientas no incluidas, pero pertinentes para esta capacitación:

- Anexo 7: Protocolo para la administración de anticoncepción de urgencia
- Anexo 8: Protocolos para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Anexo 9: Protocolos de profilaxis posterior a la exposición para prevenir la infección por VIH
- Anexo 10: Evaluación y tratamiento de trastornos de la salud mental

*Nota: Este video solo está disponible en inglés.

LECTURA/RECURSOS ADICIONALES:

- [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#). (OMS, UNFPA, ACNUR. 2022).
- [Gender-based violence quality assurance tool](#). (Jhpiego, CDC, OMS. 2018).
- [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Promoting resiliency and aiding recovery](#). (Comité Permanente entre Organismos. 2015).
- [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings](#), 1st Edition. (Comité Internacional de Rescate y UNICEF. 2012)
- Tran, Nguyen Toan, Kristen Harker, Wambi Maurice E. Yameogo, Seni Kouanda, Tieba Millogo, Emebet Dlasso Menna, Jeevan Raj Lohani, et al. [“Clinical Outreach Refresher Trainings in Crisis Settings \(S-CORT\): Clinical Management of Sexual Violence Survivors and Manual Vacuum Aspiration in Burkina Faso, Nepal, and South Sudan”](#). (Reproductive Health Matters 25, no. 51. 2017).

COMENTARIOS Y OPINIONES SOBRE LOS MATERIALES DE LA CAPACITACIÓN

La Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG quiere saber de usted. Envíenos a info.iawg@wrcommission.org las consultas o comentarios que tenga con respecto a los materiales de la capacitación y su uso en su contexto.

UNIDAD 1 BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

MIS EXPECTATIVAS SOBRE ESTA CAPACITACIÓN

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

TEMAS QUE DESEO REPASAR

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

INTRODUCCIÓN

Unidad 1. Bienvenida e introducción

- Reflexionar sobre sus expectativas respecto de la capacitación
- Acordar las reglas básicas (normas) de la capacitación

Unidad 2. Conceptos centrales: violencia de género

- Explicar el vínculo entre violencia de género y violaciones de derechos humanos
- Definir qué es violencia de género
- Describir los principios rectores para el trabajo con sobrevivientes de violencia sexual
- Promover un mayor nivel de conciencia y empatía en relación con las dificultades que enfrentan los sobrevivientes de violencia al buscar asistencia
- Hacer hincapié en el modo en que las normas sociales pueden afectar la capacidad de las personas sobrevivientes para buscar ayuda y recibir atención, incluidas las poblaciones especiales
- Alentar a los participantes a tener en cuenta lo que pueden hacer como proveedores de atención para tratar con empatía a las personas sobrevivientes de violencia sexual
- Reflexionar en forma crítica sobre la percepción y las creencias de los participantes que pueden afectar la calidad de la atención que reciben las personas sobrevivientes como, por ejemplo, los miembros de poblaciones especiales

MANEJO CLÍNICO DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

Unidad 3. Preparación del establecimiento clínico, identificación de personas sobrevivientes y prestación de apoyo de primera línea (ANIMA)

- Describirán los elementos con los que debe contar el sistema de salud para brindar servicios clínicos a las personas sobrevivientes
- Analizarán los signos y síntomas habituales de violencia sexual y violencia infligida por la pareja
- Resumirán los principios básicos de comunicación de apoyo y respuesta de primera línea (ANIMA) para las personas sobrevivientes

Unidad 4: Consentimiento informado, historia clínica y examen físico

- Resumir los elementos clave del consentimiento informado
- Describir cómo elaborar y armar una historia clínica integral del paciente respecto de la violencia sexual y documentar sus hallazgos adecuadamente
- Explicar los elementos del examen físico que se realiza a las personas sobrevivientes de violencia sexual, que incluye el examen de órganos genitales internos y externos
- Describir los principios de recolección de evidencia forense durante el examen físico
- Analizar el propósito y la composición de un certificado médico

Unidad 5: Administrar tratamiento y orientación relacionada

- Proporcionar el tratamiento apropiado para sobrevivientes de violencia sexual adultos

y niños, lo cual incluye:

- Anticonceptivos de emergencia
- Pruebas de embarazo, información sobre opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/derivación, en la máxima medida que lo admita la ley
- Tratamiento preventivo de ETS
- Profilaxis posterior a la exposición (PPE) para prevenir la transmisión del VIH
- Prevención de la hepatitis B y del VPH
- Atención de heridas y prevención del tétanos
- Ofrecer asesoramiento preciso y de apoyo a los sobrevivientes

Unidad 6: Mejorar la seguridad y las derivaciones, el apoyo psicosocial y para la salud mental, y la atención de seguimiento

- Describir cómo detectar riesgos a la seguridad inmediatos y elaborar un plan de seguridad con una persona sobreviviente
- Identificar tipos clave de necesidades de servicios de derivación para las personas sobrevivientes
- Explorar la experiencia de una derivación de una persona sobreviviente a través de una actividad interactiva de generación de empatía
- Analizar las estrategias para aconsejar a las personas sobrevivientes en cuanto al apoyo psicosocial y la salud mental
- Analizar las pautas y el momento de la atención de seguimiento

PROGRAMACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

Unidad 7. Procedimientos operativos estándares (SOP)

- Describir el rol del proveedor de atención de la salud en la implementación de los SOP
- Explicar de qué modo los SOP pueden mejorar el acceso a la atención

Unidad 8. Monitoreo y evaluación para los proveedores de atención de la salud

- Explicar el rol del proveedor de atención de la salud en el monitoreo y la evaluación
- Explicar el rol del proveedor de atención de la salud en la gestión de inventarios

Unidad 9. Evaluar y fortalecer los servicios clínicos para personas sobrevivientes de violencia sexual

- Analizar los requisitos clave para brindar atención clínica de calidad a las personas sobrevivientes de violencia sexual y de violencia infligida por la pareja
- Elaborar una lista de medidas iniciales para fortalecer los servicios clínicos para las personas sobrevivientes

Unidad 10. Atención para cuidadores, evaluación y cierre

- Analizar estrategias para identificar y prevenir el desgaste (burnout)
- Reflexionar sobre la capacitación en relación con el cumplimiento de las expectativas de los participantes y los objetivos del curso

UNIDAD 2

CONCEPTOS CENTRALES: VIOLENCIA DE GÉNERO

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

NOTAS:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

* Para los fines de esta capacitación, el término “poblaciones especiales” se debe entender como grupos excluidos o marginados en función de sus identidades o características, como por ejemplo, personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA); adolescentes, personas con discapacidad, trabajadores sexuales, y minorías religiosas o étnicas.

PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Manual de trabajo interinstitucional sobre salud
reproductiva en escenarios humanitarios

iawg.net/IAFM

OBJETIVO 6: PLANIFICAR QUE LOS SERVICIOS DE SSR INTEGRALES FORMEN PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE. TRABAJAR CON LOS SOCIOS DEL SECTOR/GRUPO DE SALUD PARA ABORDAR LOS SEIS ELEMENTOS CENTRALES DEL SISTEMA DE SALUD:

- Prestación de servicios
- Personal de salud
- Sistema de información sanitaria
- Material médico
- Financiamiento
- Gobernanza y liderazgo

OBJETIVO 5: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS:

- Asegurar la disponibilidad de una gama de métodos anticonceptivos de acción prolongada reversibles y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos, donde ya se usan, y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención de salud primaria a fin de satisfacer la demanda.
- Proporcionar información, incluidos los materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y consejería anticonceptiva que enfatice la elección informada y el consentimiento, la eficacia, la privacidad y la confidencialidad del cliente, la equidad y la no discriminación.
- Asegurarse de que la comunidad esté consciente de la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.

Bot.
ISR 1 Bot.
ISR 3 Bot.
ISR 4

Otra prioridad: también es importante asegurar que la atención segura al aborto esté disponible, en toda la extensión de la ley, en los centros de salud y en los centros hospitalarios.

Bot.
ISR 8

OBJETIVO 1: GARANTIZAR QUE EL SECTOR/ GRUPO DE SALUD IDENTIFIQUE UNA ORGANIZACIÓN QUE LIDERE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PSIM. LA ORGANIZACIÓN LÍDER EN SSR:

- Designa a un coordinador de SSR para que brinde apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud.
- Organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados para facilitar una acción coordinada que asegure la implementación del PSIM.
- Informa al grupo de salud, al subgrupo de VG y/o a las reuniones de coordinación nacional de VIH sobre cualquier asunto relacionado con la implementación del PSIM.
- En conjunto con los mecanismos de coordinación de salud/VG/VIH, asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes.
- Comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos de SSR.
- Asegura que la comunidad esté informada de la disponibilidad y la ubicación de los servicios de salud reproductiva.

OBJETIVO 2: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES:

- Trabajar con otros grupos, especialmente con el subgrupo de protección o de violencia de género, para establecer medidas preventivas a nivel comunitario, local y de distrito, incluidos centros de salud, a fin de proteger de la violencia sexual a las poblaciones afectadas, en particular a mujeres y niñas.
- Poner a disposición de las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica y derivación a otros servicios de apoyo.
- Establecer espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir y proporcionar a las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica adecuada y derivación a otros establecimientos.

Bot.
ISR 3 Bot.
ISR 5 Bot.
ISR 8 Bot.
ISR 9

OBJETIVO 3: PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESTAS ENFERMEDADES:

- Establecer el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
- Asegurar la aplicación de las precauciones estándares.
- Garantizar la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitamente y, cuando proceda (p. ej., si ya los utiliza la población), garantizar el suministro de preservativos femeninos.
- Apoyar el suministro de antirretrovirales (ARV) para continuar el tratamiento de las personas que estaban inscritas en un programa de terapia antirretroviral (TAR) antes de la emergencia, incluidas las mujeres que estaban inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil.
- Proveer PPE a las sobrevivientes de violencia sexual según sea apropiado y por exposición ocupacional.
- Apoyar el suministro de profilaxis con cotrimoxazol para las infecciones oportunistas en pacientes que se ha descubierto que tienen VIH o que ya han sido diagnosticados con el virus.
- Asegurar la disponibilidad en los establecimientos de salud del diagnóstico sintomático y el tratamiento de las ETS.

Bot.
ISR 1 Bot.
ISR 3 Bot.
ISR 5 Bot.
ISR 12

Precauciones estándares complementarias
de los botiquines 2, 4, 6, 8, 9, 11

OBJETIVO 4: PREVENIR EL EXCESO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL:

- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de parto higiénico y seguro, de atención neonatal esencial y de atención obstétrica y neonatal de emergencia (AONE) que pueden salvar vidas, incluido lo siguiente:
 - o A nivel de los hospitales que reciben derivaciones: personal médico capacitado y suministros para la gestión de la atención obstétrica y neonatal de emergencia integral (AONEI).
 - o A nivel de los establecimientos de salud: asistentes de parto calificados y suministros para partos vaginales y prestación de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica (AONEB).
 - o A nivel comunitario: suministro de información a la comunidad sobre la disponibilidad de servicios de parto seguro y de AONE, y sobre la importancia de buscar atención en centros de salud. Se deben proporcionar botiquines de parto en condiciones higiénicas a las mujeres visiblemente embarazadas y a las parteras para promover partos higiénicos en el hogar en los casos en que no sea posible el acceso a un centro de salud.
- Establecer un sistema de derivación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para posibilitar el transporte y la comunicación entre la comunidad, el centro de salud y el hospital.
- Asegurar la disponibilidad de atención postaborto que salve vidas en los centros de salud y hospitales.
- Garantizar la disponibilidad de suministros y productos para el parto en condiciones higiénicas y la atención inmediata del recién nacido cuando el acceso a un centro de salud no es posible o no es confiable.

Bot.
ISR 2 Bot.
ISR 6 Bot.
ISR 8 Bot.
ISR 9 Bot.
ISR 10 Bot.
ISR 11 Bot.
ISR 12



El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva (SSR) es un conjunto de servicios y actividades prioritarias de SSR que salvan vidas y que se implementan al inicio de cada emergencia

humanitaria para prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad relacionada con la salud sexual y reproductiva. Todas las actividades de prestación de servicios del PSIM deben llevarse a cabo simultáneamente mediante acciones coordinadas con todos los asociados pertinentes.

El PSIM constituye el punto de partida para la programación de la SSR y la calidad de la atención debe ser respetuosa desde el principio. Es importante señalar que los componentes del PSIM constituyen un requisito mínimo y deben aplicarse en todas las circunstancias. Estos servicios deben ser sostenidos y contruidos tan pronto como sea posible (idealmente de 3 a 6 meses) con servicios y suministros integrales de SSR durante las crisis prolongadas y la recuperación.

Principios fundamentales para la programación de la SSR en entornos humanitarios

- Trabajar conformando alianzas respetuosas con las personas que reciben atención, los proveedores y los socios locales e internacionales.
- Garantizar la equidad satisfaciendo las diversas necesidades de SSR de salud sexual y reproductiva de las personas y asegurar que los servicios y los suministros sean asequibles o gratuitos, accesibles para todas las personas y de alta calidad.
- Proporcionar información y opciones integrales, con base empírica y accesibles sobre los suministros y servicios disponibles.
- Asegurar la participación eficaz y significativa de los afectados, y brindar atención centrada en la persona que reconozca el poder de los pacientes para tomar decisiones autónomas, así como las diversas opciones de servicios y productos básicos que tienen a su disposición.
- Asegurar que se proteja la privacidad y confidencialidad de todas las personas y que todas ellas reciban un trato digno y respetuoso.
- Promover la igualdad con respecto a la edad, sexo, género e identidad de género, estado civil, orientación sexual, ubicación (p. ej., ámbito rural o urbano), discapacidad, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra naturaleza, nacionalidad, grupo étnico o grupo social; patrimonio, nacimiento u otras características.
- Reconocer y abordar dinámicas de género y poder en los establecimientos de atención de la salud para garantizar que, al recibir o brindar servicios de salud, no haya coerción, discriminación ni violencia/maltrato/falta de respeto/abuso.
- Lograr la participación y la movilización de la comunidad, incluidas poblaciones que suelen estar marginadas, como los adolescentes, en iniciativas de extensión a la comunidad para informar a esta sobre la disponibilidad y la ubicación de los servicios y los productos básicos del PSIM.
- Monitorear los servicios y suministros, y compartir información y los resultados con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

Nivel comunitario/Puesto de salud: Los botiquines para el nivel comunitario/puestos de salud están destinados al uso de los proveedores de salud que brindan servicios de SSR en el nivel de atención de salud comunitaria. Cada botiquín está diseñado para cubrir las necesidades de 10 000 personas durante un período de tres meses. Los botiquines contienen, principalmente, medicamentos y artículos descartables.

Establecimiento de atención primaria de la salud (AONEB): Los botiquines para establecimientos de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica) contienen materiales tanto descartables como reutilizables y están destinados al uso de proveedores de atención de la salud capacitados que sean idóneos para realizar partos y cuenten con otras habilidades específicas de obstetricia y neonatales en el nivel del centro de salud u hospital. Estos botiquines están diseñados para cubrir las necesidades de una población de 30 000 personas durante un período de tres meses. Estos botiquines pueden ordenarse para poblaciones de menos de 30 000 personas, lo cual significa que los insumos durarán más tiempo.

NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 1A	Preservativos masculinos	Rojo
Bot. 2	Para partos higiénicos (A y B)	Azul marino
Bot. 3	Tratamiento luego de una violación	Rosa
Bot. 4	Métodos anticonceptivos orales e inyectables	Blanco
Bot. 5	Tratamiento de ETS	Turquesa
NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 6	Insumos para asistencia clínica del parto y obstetricia (A y B)	Marrón
Bot. 8	Manejo de complicaciones por abortos espontáneos o de otro tipo	Amarillo
Bot. 9	Reparación de desgarros vaginales y del cuello uterino	Morado
Bot. 10	Parto asistido con extracción con ventosa	Gris

Hospital que recibe derivaciones (AONEI): Los botiquines para hospitales que reciben derivaciones (atención obstétrica y neonatal de emergencia integral) contienen tanto insumos descartables como reutilizables para brindar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral en el nivel de las derivaciones (obstetricia quirúrgica). En contextos de crisis humanitaria aguda se deriva a los pacientes de las poblaciones afectadas al hospital más cercano, para lo cual es posible que se necesite asistencia en cuanto a equipos e insumos, a fin de poder brindar los servicios necesarios ante este mayor volumen de casos. Se calcula que un hospital en este nivel atiende a una población de aproximadamente 150 000 personas. Los insumos proporcionados en estos botiquines servirían para abastecer a esta población durante tres meses.	NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
	Bot. 11	Botiquín para cirugías obstétricas y complicaciones obstétricas graves (A y B)	Verde fluorescente
	Bot. 12	Transfusión de sangre	Verde oscuro

NOTA: Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población. Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el contexto y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

* La nueva estructura del Bot. solo estará disponible a finales de 2019

NIVEL	PARA COMPLEMENTAR	ÍTEM	Los productos básicos complementarios son artículos descartables y consumibles que pueden ordenarse en determinadas circunstancias para complementar los botiquines principales:		
Coordinación	Todos los Bot.s	Bot. 0 - Administración y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • cuando los proveedores o la población están capacitados para utilizar el producto básico; • cuando los insumos eran aceptados y utilizados antes de la emergencia; • después de hacer un pedido rápido de insumos de SSR, en situaciones prolongadas o luego de una emergencia, mientras se hace todo lo posible por fortalecer o establecer líneas locales de suministro de productos básicos médicos sostenibles (incluidos canales de compras locales o regionales); y • cuando el uso de los insumos está permitido en la máxima medida por las leyes nacionales. 		
Establecimiento de atención primaria de la salud - AONEB	Bot. 1	Bot. 1B - Preservativos femeninos			
	Bot. 2A	Clorhexidina			
	Bot. 2B	Misoprostol (también complementa los Botiquines 6B y 8)			
	Bot. 4	Acetato de depo-medroxiprogesterona - Subcutáneo (DMPA-SC)			
Hospital que recibe derivaciones - AONEI	Bot. 4	Bot. 7A - Dispositivo intrauterino (DIU)	Las oficinas del UNFPA en cada país o la Oficina Humanitaria del UNFPA en Ginebra pueden proporcionar información sobre los conjuntos de materiales de SRI y la asistencia necesaria para realizar los pedidos. Los Kits de SRI pueden ser ordenados a la Agencia de Servicios Públicos de Salud del UNFPA en Copenhague a través de una oficina del UNFPA en el país o de la Oficina Humanitaria del UNFPA; también puede comunicarse con el grupo de trabajo/subcoordinador del subsector de SSR para facilitar la adquisición coordinada de los kits de SRI.	Oficina Humanitaria del UNFPA	Subdivisión de Servicios de Adquisición del UNFPA
	Bot. 4	Bot. 7B - Implante anticonceptivo		UNFPA A la atención de: Humanitarian Office Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211, Geneva 10, Switzerland Correo electrónico: Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org	UNFPA Procurement Service Branch Marmovej 51 2100 Copenhagen, Denmark Correo electrónico: procurement@unfpa.org Sitio web: unfpaprocurement.org
	Bot. 6A	Prendas no neumáticas antishock			
	Bot. 6B	Oxitocina			
	Bot. 8	Mifepristona			
	Bot. 10	Sistema de parto asistido con ventosa manual			

Antes de hacer un pedido, discuta con el grupo de coordinación de SSR y/o la oficina del UNFPA en el país para determinar qué es lo que ya se está ordenando y si los pedidos pueden combinarse.

PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: OBJETIVO 2

El PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva forma parte del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, que se actualizó en 2018. El objetivo 2 del PSIM es “Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes”. Las actividades incluidas en este objetivo abarcan:

- Trabajar con otros grupos, en especial, el subgrupo de protección o de violencia de género, para poner en marcha medidas de prevención en el ámbito comunitario, local y distrital, incluidos establecimientos de atención de la salud para proteger a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas, de violencia sexual
- Prestar atención clínica y hacer derivaciones a otros servicios de apoyo que se ofrezcan para quienes sobrevivan a actos de violencia sexual
- Habilitar espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir a las personas sobrevivientes de violencia sexual y brindarles atención clínica y derivaciones adecuadas

TÉRMINOS Y DEFINICIONES FUNDAMENTALES²

La **violencia de género** es una expresión genérica que se refiere a cualquier acto perjudicial que se comete contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias (de género) atribuidas socialmente entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, amenazas de tales actos, coerción y otras privaciones de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado.

La expresión “violencia de género” (a veces llamada “violencia sexual y de género”) hace hincapié en la dimensión de género que tienen este tipo de actos. En otras palabras, resalta la relación que existe entre el papel subordinado de las mujeres en la sociedad y su mayor vulnerabilidad frente a la violencia. Las mujeres y las niñas son las más afectadas por la violencia de género y, por lo tanto, las expresiones “violencia de género” y “violencia contra las mujeres” suelen utilizarse indistintamente. Sin embargo, la violencia contra hombres y niños también puede ser de género o sexual, en especial, cuando son objeto de tortura o detención o cuando están obligados a participar como niños soldados. Además, la expresión “violencia de género” también puede usarse para hacer referencia a violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, que se cuestionan su identidad de género, intersexuales y asexuales (LGBTQIA), quienes enfrentan riesgos debido a muchos consideran que desafían las normas sexuales y de género establecidas por la sociedad, y a quienes también se hace referencia como personas de género no conforme.

La violencia de género incluye: violencia sexual (incluidas violaciones, abuso sexual, explotación sexual y prostitución forzada); violencia doméstica e infligida por la pareja; matrimonio infantil, precoz y forzado; prácticas tradicionales dañinas, como mutilación genital femenina, los denominados crímenes “de honor” y el levirato; trata de personas; denegación de recursos y falta de oportunidades por razones de género, orientación sexual o identidad de género; y actos perjudiciales sobre la base de la orientación sexual o la identidad de género.

VIOLENCIA SEXUAL

Todo acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o propuestas sexuales no deseadas, o actos tendientes a la trata sexual de una persona, mediante coacción, amenazas de sufrir daños o fuerza física, por parte de cualquier persona, independientemente de cuál sea la relación con la víctima, en cualquier entorno, lo que incluye, sin carácter restrictivo, en el hogar y en el trabajo. La violencia sexual incluye:

- **Violación/intento de violación**

La violación consiste en un contacto sexual no consensual. Puede incluir la invasión de cualquier parte del cuerpo con un órgano sexual o la invasión de la abertura genital o anal con cualquier objeto o parte del cuerpo. La violación y el intento de violación implican el uso o la amenaza de uso de fuerza, y/o la coerción. La tentativa de violar a alguien que no culmina en penetración se considera intento de violación.

- **Abuso sexual**

La intrusión física de índole sexual efectiva o la amenaza de tal intrusión, por la fuerza o en condiciones inequitativas o coercitivas.

- **Explotación sexual**

Cualquier abuso efectivo o intento de abuso de una persona en situación de vulnerabilidad o en un contexto de diferencias de poder o de confianza con fines sexuales, como por ejemplo, para obtener algún rédito económico, social o político a partir de la explotación sexual de otra persona.

VIOLENCIA DOMÉSTICA Y VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA

La violencia doméstica se produce entre parejas actuales o anteriores (cónyuges, novios/novias) así como entre familiares (p. ej., suegras y nueros). La violencia doméstica puede incluir abuso sexual, físico y psicológico. Otros términos que se usan para hacer referencia a la violencia doméstica cometida por una pareja son, por ejemplo, “abuso conyugal” y “maltrato conyugal”.

MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

La mutilación genital femenina abarca todos los procedimientos que conllevan una resección parcial o total de los genitales externos femeninos u otra lesión causada a tales órganos por motivos no médicos. A veces, estas prácticas se denominan “circuncisión femenina” o “mutilación genital femenina”.

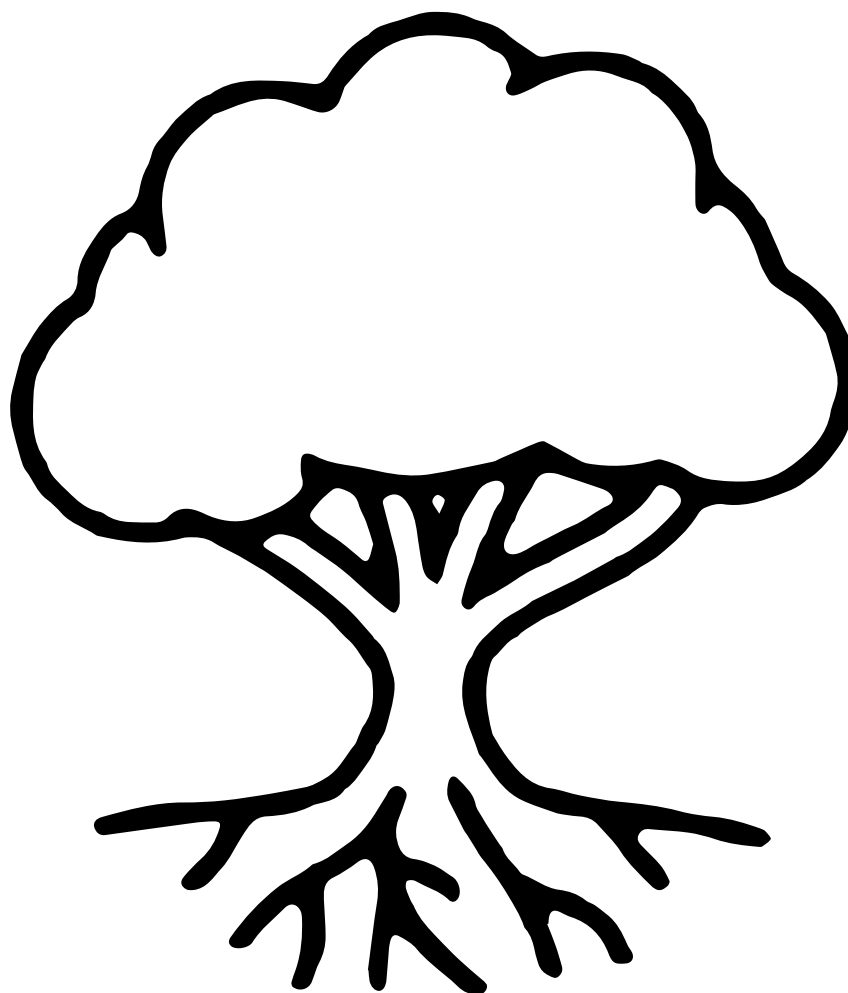
2. Fuente: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. jwgfildmanual.com.

MATRIMONIO PRECOZ FORZADO

Se produce cuando los padres u otras personas arreglan que un menor se case con alguien y lo obligan a hacerlo. Es forzado cuando, por ejemplo, se presiona a un menor para que se case o se le ordena hacerlo, y puede estar relacionado con dotes u otros motivos. El matrimonio forzado es un tipo de violencia de género dado que el menor no puede tomar una decisión informada no es lo suficientemente adulto como para tomarla.

PRINCIPIOS RECTORES PARA LA ATENCIÓN DE SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO:

Seguridad, confidencialidad, respeto, y no discriminación



Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Describir los elementos con los que debe contar el sistema de salud para brindar servicios clínicos a las personas sobrevivientes.
- Analizar los signos y síntomas habituales de violencia sexual y violencia infligida por la pareja.
- Resumir los principios básicos de comunicación de apoyo y respuesta de primera línea (ANIMA) para las personas sobrevivientes.

ATENCIÓN CLÍNICA

Preparación para prestar atención clínica

Identificación de personas sobrevivientes

Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual:

- Paso 1: prestar apoyo de primera línea (ANIMA, parte 1)
- Paso 2: obtener el consentimiento informado
- Paso 3: elaborar la historia clínica
- Paso 4: realizar el examen físico
- Paso 5: administrar el tratamiento
- Paso 6: mejorar la seguridad y realizar una derivación para recibir asistencia (ANIMA, parte 2)
- Paso 7: evaluar el estado de salud mental y brindar apoyo psicosocial
- Paso 8: brindar atención de seguimiento

1. ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA SOBREVIVIENTE

2. PREPARACIÓN DE LA CLÍNICA CENTRADA EN LA PERSONA SOBREVIVIENTE

3. PREPARACIÓN DEL PERSONAL

PASO 1: PRESTAR APOYO DE PRIMERA LÍNEA (ANIMA)³

ATENCIÓN AL ESCUCHAR	Escuche a la mujer atentamente con empatía
NO JUZGAR Y VALIDAR	Demuestre a la mujer que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido
INFOMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES	Evalúe y atienda las necesidades y preocupaciones que tenga la mujer: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos)
MEJORAR LA SEGURIDAD	Piense con la mujer en un plan que le permita estar protegida desde ese momento en caso de que los episodios de violencia se repitan
APOYAR	Apoye a la mujer para que pueda acceder a la información, los servicios y el respaldo social que necesita

NOTAS:

[illegible]

3. Fuente: Organización Mundial de la Salud. (2022). *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*. Organización Mundial de la Salud, 10. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

UNIDAD 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Resumir los elementos clave del consentimiento informado.
- Describir cómo elaborar y armar una historia clínica integral del paciente respecto de la violencia sexual y documentar sus hallazgos adecuadamente.
- Explicar los elementos del examen físico que se realiza a las personas sobrevivientes de violencia sexual, que incluye el examen de órganos genitales internos y externos.
- Describir los principios de recolección de evidencia forense durante el examen físico.
- Analizar el propósito y la composición de un certificado médico.

PUNTOS A TENER EN CUENTA PARA POBLACIONES ESPECÍFICAS:

TEMAS QUE SE DEBEN TRATAR AL ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA⁴

Temas a tratar	Objetivo	Información que debe registrarse
Información general	<ul style="list-style-type: none">• Registrar y monitorear	<ul style="list-style-type: none">• Identificador/nombre, dirección, sexo, fecha de nacimiento o edad• Fecha y hora del examen y personal o persona de apoyo presente
Antecedentes médicos	<ul style="list-style-type: none">• Comprender los hallazgos del examen físico• Informar cuál es el tratamiento más apropiado que se debe administrar, la orientación necesaria y los cuidados de la salud de seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Problemas de salud actuales o previos• Alergias• Uso de medicamentos• Vacunas• Estado con respecto al VIH
Violación	<ul style="list-style-type: none">• Guiar el examen físico para poder detectar y tratar todas las lesiones• Evaluar el riesgo de embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH, tétanos y hepatitis B• Guiar la recolección de muestras y documentarlas• Determinar el tratamiento más apropiado, la orientación y los cuidados de la salud de seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Momento en que se produjo el incidente (hace cuánto)• Descripción general del incidente• ¿La persona sobreviviente se bañó, orinó, vomitó, usó duchas vaginales o se cambió de ropa después del incidente (es relevante si se recolecta evidencia forense)?
Antecedentes ginecológicos	<ul style="list-style-type: none">• Identificar si existe riesgo de embarazo y/o ETS• Verificar si alguno de los hallazgos del examen físico podría proceder de eventos traumáticos, embarazos o partos previos	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación para determinar un posible embarazo• Detalles de uso de anticonceptivos• Fecha del último período menstrual
Salud mental	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar el estado de salud mental y la necesidad de derivación• Ayudar a la persona a identificar estrategias de afrontamiento• Evaluar sus fuentes de apoyo	<ul style="list-style-type: none">• Cómo se siente, qué emociones tiene; consulte la Parte 4, Paso 5 (Evaluar la salud mental y brindar apoyo psicosocial) e información adicional en la Parte 5

4. Fuente: Organización Mundial de la Salud. "Material de apoyo 3: Temas que hay que tratar en la realización de la anamnesis de una sobreviviente de violación." En *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitarias*, 17. OMS; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>.

MODELO DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del establecimiento:

NOTA PARA EL PERSONAL DE SALUD:

Después de suministrar la información pertinente al/a la paciente según lo explicado con anterioridad, lea todo el formulario al/a la paciente (o a su padre-madre/tutor) y explíquelo que puede decidir rechazar cualquiera (o ninguno) de los puntos enumerados. Obtenga la firma de la persona sobreviviente, o la impresión de su dedo pulgar, y la firma de un testigo.

Yo, _____ (nombre de la persona sobreviviente en letra de imprenta), autorizo al establecimiento de atención de la salud antes mencionado a que haga lo siguiente (marque las casillas que correspondan):

	SÍ	NO
Realizar un examen físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar un examen genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recolectar evidencia, como muestras de fluidos corporales, cabello obtenido mediante peinado, raspado o recortes de las uñas de la mano, muestra de sangre y fotografías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proporcionar evidencia e información médica a la policía y/o los tribunales con respecto a mi caso; esta información se limitará a los resultados de estos exámenes y cualquier atención de seguimiento suministrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entiendo que puedo negarme a cualquier parte de los exámenes a la que no desee someterme.

Firma:

Fecha:

Testigo:

MODELO DE FORMULARIO DE ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO⁶

CONFIDENCIAL

CÓDIGO: _____

FORMULARIO DE ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO - VIOLENCIA SEXUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): _____ Edad: _____

Fecha/hora del examen: _____ / _____

En presencia de: _____

En caso de un niño o una niña, incluir el nombre de la escuela y el nombre de los progenitores o el/la tutor/a

2. EL INCIDENTE

Fecha del incidente: _____ Hora del incidente: _____

Violencia física	Sí	No		Describir el tipo y la ubicación en el cuerpo
Tipo (golpe, mordida, tirón de cabello, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Uso de amarras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Uso de arma(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hubo drogas/alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Penetración	Sí	No	No está seguro/a	Describir (oral, vaginal, anal, tipo de objeto)
Pene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro (describa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Sí	No	No está seguro/a	Lugar (oral, vaginal, anal, other)
Eyacuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se utilizó preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si la persona sobreviviente es un niño o una niña, además pregunte: ¿Ha ocurrido antes? ¿Cuándo fue la primera vez? ¿Cuánto hace que sucede esto? ¿Quién lo hizo? ¿Esa persona sigue siendo una amenaza? También haga preguntas sobre el sangrado de la vagina o el recto, dolor al caminar, disuria, dolor al defecar, signos de secreciones, o cualquier otro signo o síntoma.

3. HISTORIA CLÍNICA

Después del incidente, la persona sobreviviente	Sí	No		Sí	No
¿vomitó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿se enjuagó la boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿orinó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿se cambió la ropa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿defecó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿se lavó o se bañó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿se cepilló los dientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿usó un tampón o una compresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fuente: Organización Mundial de la Salud. "Anexo 4: Formulario de anamnesis y exploración física modelo"- En *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*, 51 a 54. OMS; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>.

Uso de anticonceptivos	Sí	No		Sí	No
Píldora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Preservativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inyectables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esterilización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antecedentes menstruales/obstétricos	Sí	No		Sí	No
Último período menstrual (dd/mm/aa) _____			Menstruación en el momento del evento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evidencia de embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cantidad de semanas de embarazo _____		
Antecedentes obstétricos _____					

Antecedentes de contacto sexual consentido (solo si se han obtenido muestras para análisis de ADN)

Último contacto sexual consentido en la semana anterior a la agresión _____ Fecha (dd/mm/aa) _____

Nombre de la persona: _____

Otras afecciones relacionadas con la salud

Antecedentes de mutilación de los genitales femeninos, tipo _____

Alergias _____

Medicación actual _____

Estado de vacunación	Vacunado/a	No vacunado/a	Desconocido	Observaciones
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Estado en relación con el VIH/sida Conocido _____ Desconocido _____

4. EXAMEN MÉDICO

Aspecto (ropa, cabello, discapacidad física o intelectual evidente)

Estado de ánimo (tranquilo/a, lloroso/a, ansioso/a, colaborador/a, deprimido/a, indiferente, otro)

Peso: _____ Estatura: _____ Etapa de la pubertad: Prepuberal ☐ Puberal ☐ Desarrollo completo ☐

Pulso: _____ Presión arterial: _____ Frecuencia respiratoria: _____ Temperatura: _____

Hallazgos físicos

Describa en forma sistemática y señale en los pictogramas del cuerpo (anexo 5) la ubicación exacta de todas las heridas, hematomas, petequias, marcas, etc. Documente el tipo, el tamaño, el color, la forma y otros detalles. La descripción debe ser lo más completa y precisa posible. No interprete las observaciones.

Cabeza y rostro _____	Boca y nariz _____
Ojos y orejas _____	Cuello _____
Pecho _____	Espalda _____
Abdomen _____	Glúteos _____
Brazos y manos _____	Piernas y pies _____

5. EXAMEN GENITAL Y ANAL

Vulva/escroto _____ Orificio vaginal _____ Ano _____
Vagina/pene _____ Cuello uterino _____ Examen bimanual/rectovaginal _____

Posición del/de la paciente (decúbito supino, decúbito prono, genupectoral, lateral, sobre la falda de la madre)

Para examen genital: _____ Para examen anal: _____

6. INVESTIGACIONES REALIZADAS

Tipo y ubicación	Examinado/enviado a laboratorio	Resultado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. EVIDENCIA OBTENIDA

Tipo y ubicación	Enviada a.../almacenada	Recolectada por/fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. TRATAMIENTOS INDICADOS

Tratamiento	Sí	No	Tipo y comentarios
Tratamiento de heridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Anticonceptivos de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Prevención/tratamiento de enfermedades de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Profilaxis posterior a la exposición contra la transmisión del VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Profilaxis para el tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vacuna contra la hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otros	_____		

9. ORIENTACIÓN, DERIVACIONES Y SEGUIMIENTO

Estado psicológico general	Sí	No
La persona sobreviviente tiene pensado presentar una denuncia ante la policía O ya lo ha hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona sobreviviente tiene un lugar seguro donde ir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona sobreviviente tiene alguien que la acompañe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientación o intervención psicológica suministrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Derivaciones:

Gestión de casos/servicios psicosociales: ☐ Servicios de salud mental: ☐ Servicios legales: ☐ Policía: ☐

Otro: _____

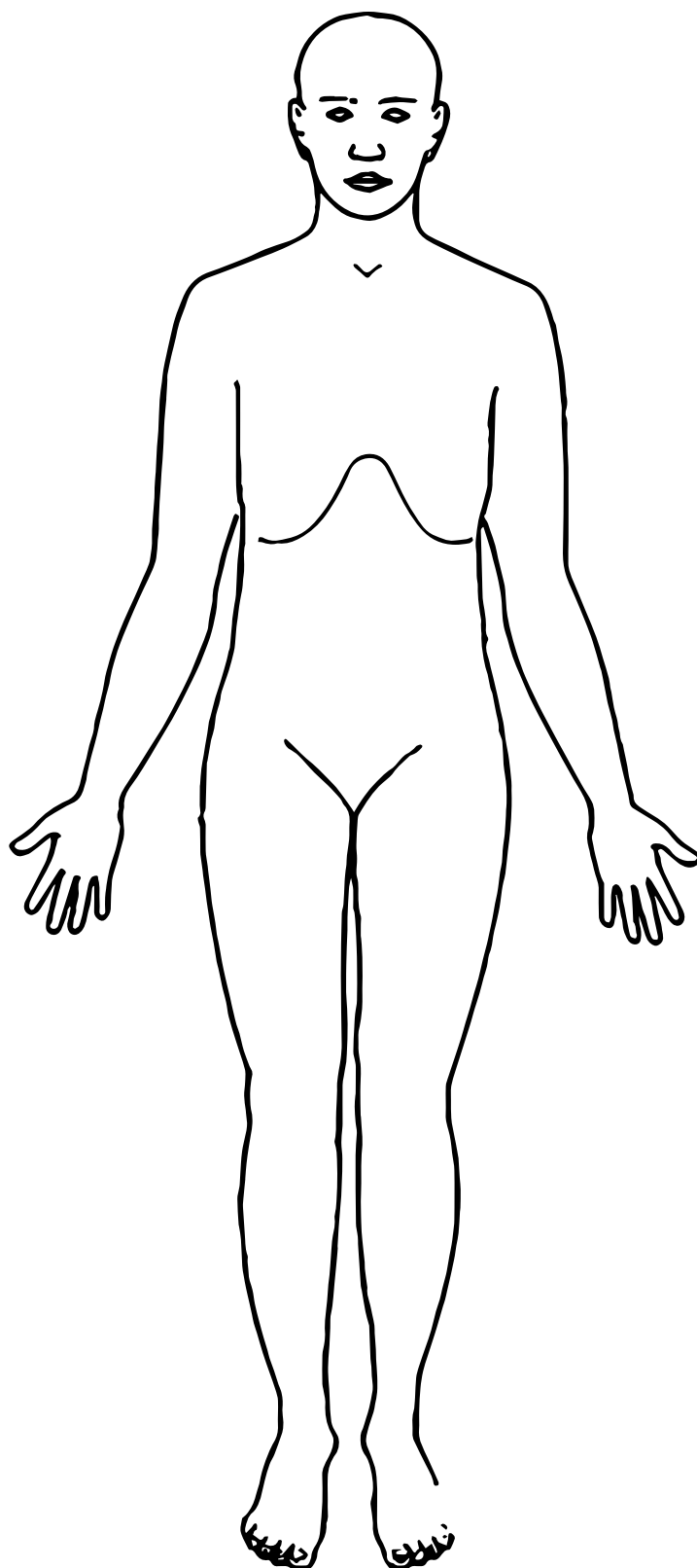
Seguimiento requerido: _____

Fecha de la próxima visita: _____

Nombre del miembro del personal sanitario que realiza el examen/la entrevista: _____

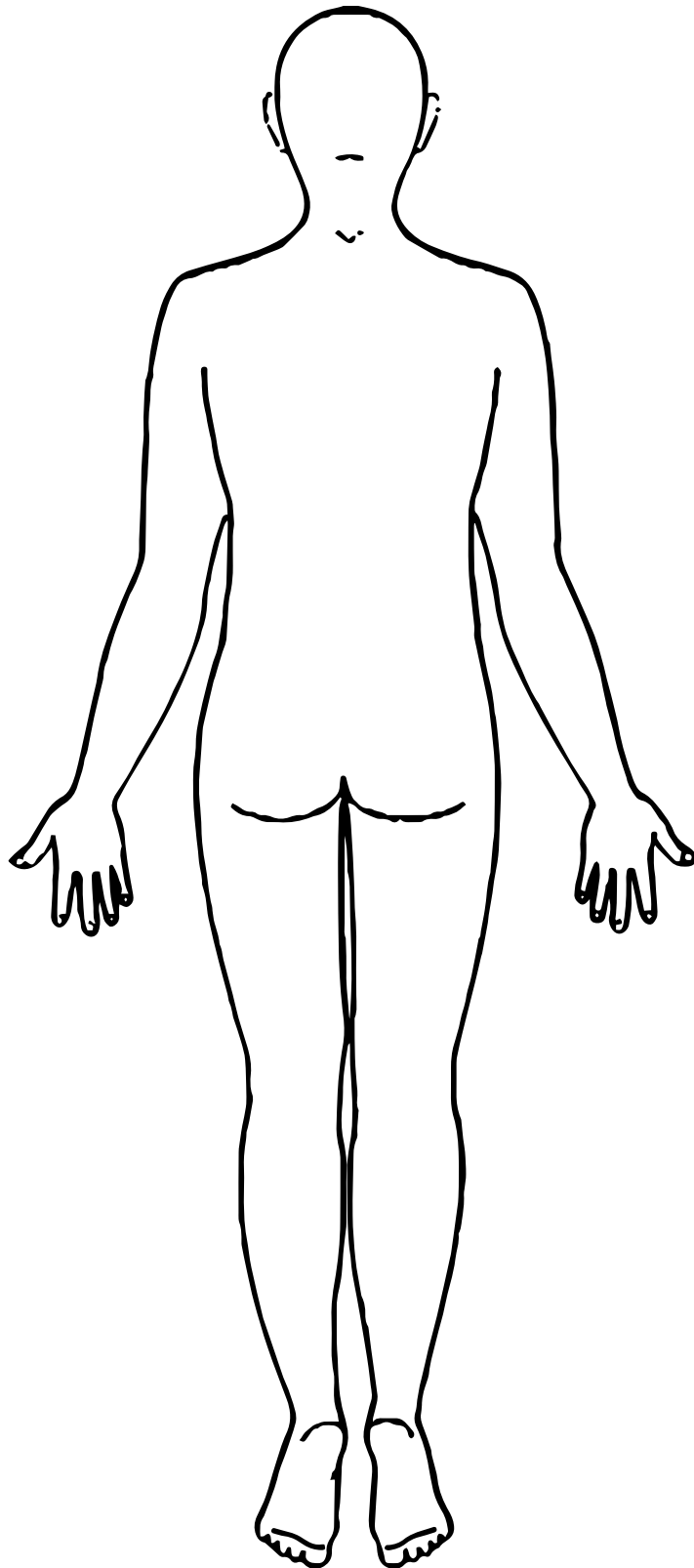
Cargo: _____ Firma: _____ Fecha: _____

PICTOGRAMAS



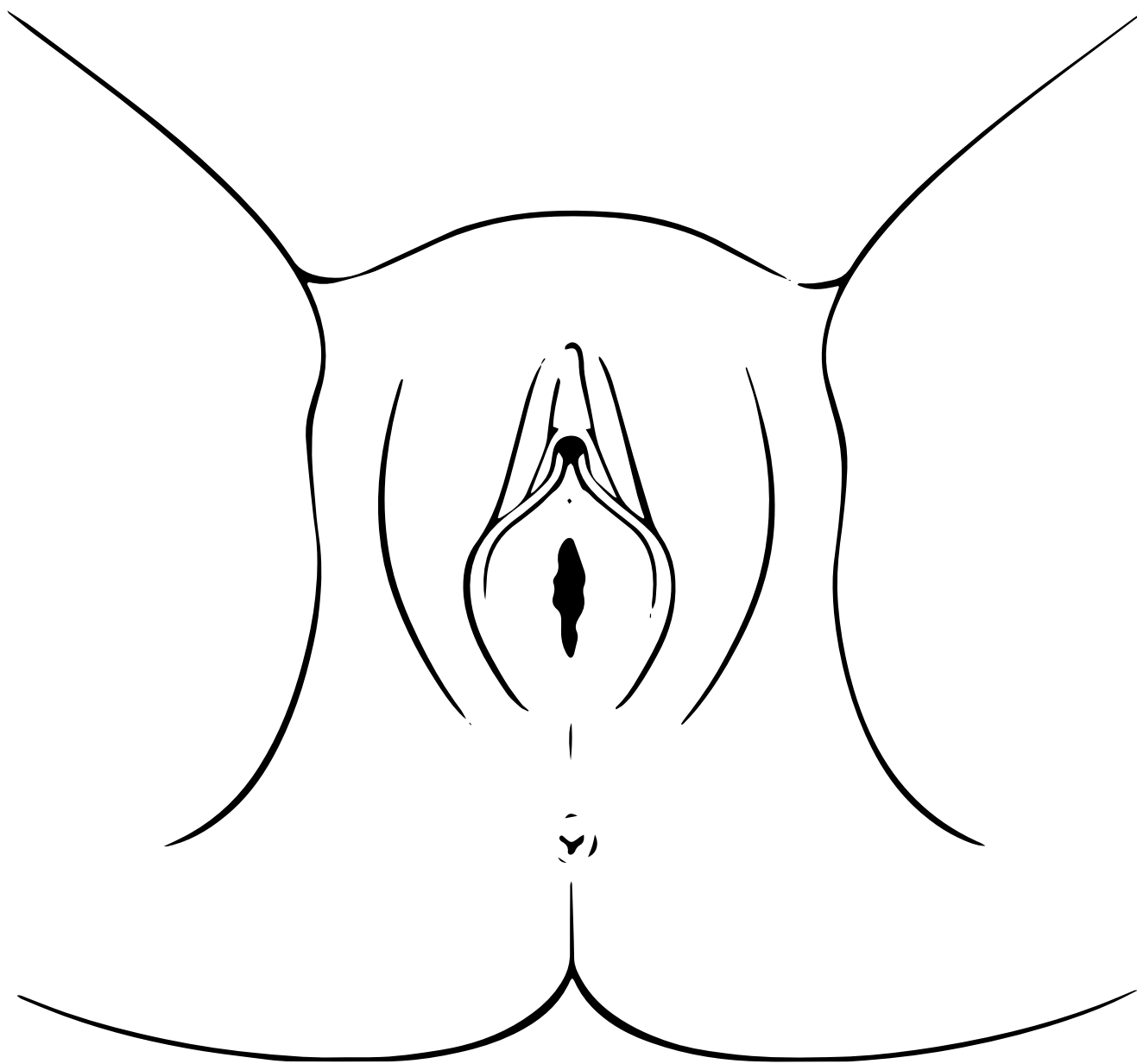
DERECHA

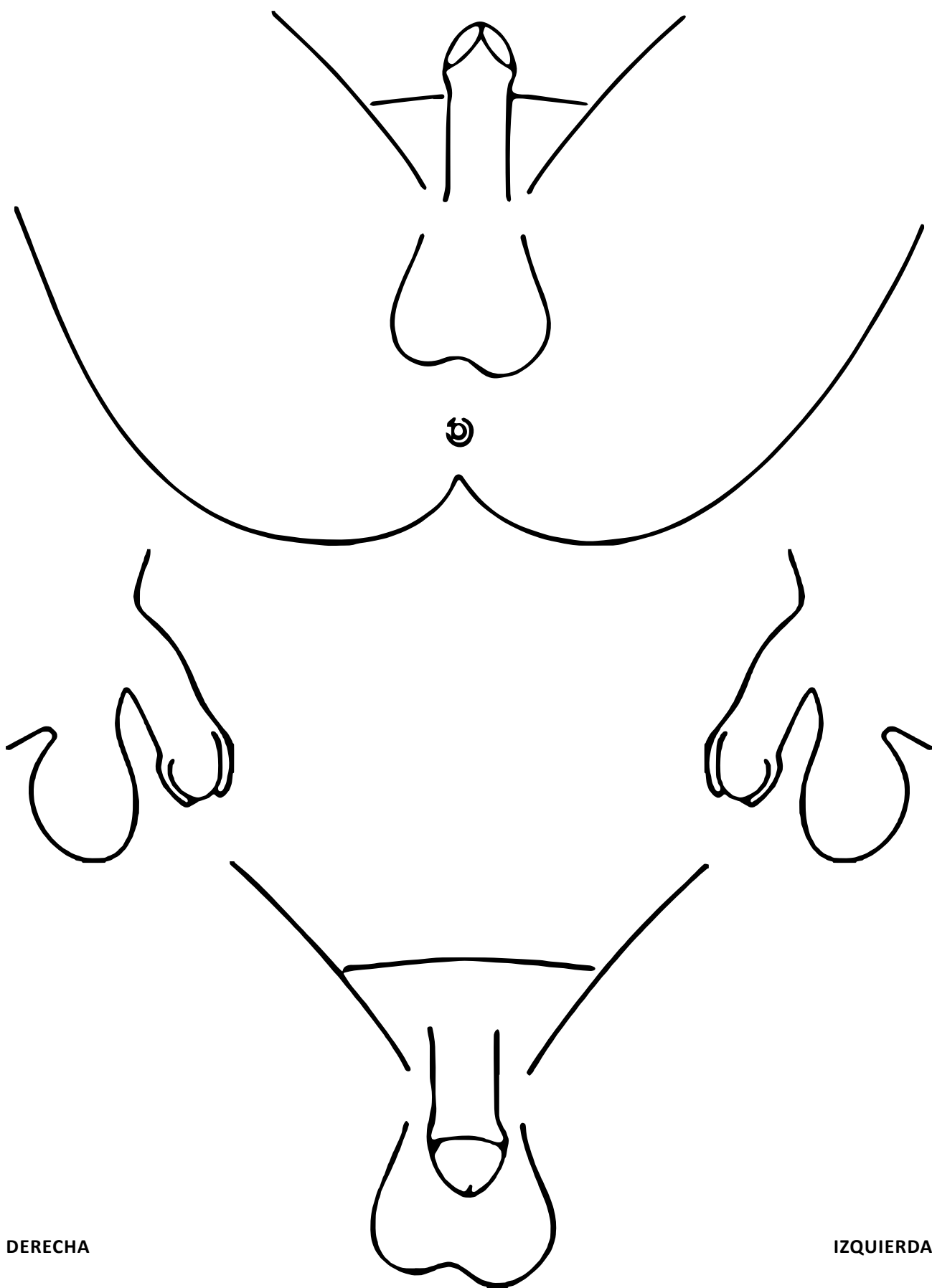
IZQUIERDA



IZQUIERDA

DERECHA





DERECHA

IZQUIERDA

ESTUDIO DE CASO: LA HISTORIA DE ELIZABETH⁷

Instrucciones: Organice grupos de cuatro o cinco participantes. Use la información en la siguiente historia para completar las casillas 1 a 7 en el *Formulario de antecedentes y examen físico* y en los pictogramas asociados. Para cualquier información que se requiera en el *Formulario de antecedentes y examen físico* que no se describa en este estudio de casos, los participantes pueden imaginar la respuesta que hubiera dado la paciente y cualquier signo que se hubiera identificado durante el examen.

La paciente es Elizabeth S., de 25 años, que se presenta en el centro de atención de la salud 2 días después de escapar de las personas que la agredieron.

Entrevistador: Gracias por haber venido. Para que pueda comprender cuál es la mejor manera de ayudarte, ¿podrías comenzar por contarme qué sucedió que hizo que vinieras hoy aquí?

Elizabeth: Había muchas otras personas que también buscaban refugio de la lluvia; éramos unos 18, la mayoría vecinos y muchos ancianos.

Entrevistador: Entiendo, ¿y quiénes eran esas personas?

Elizabeth: El anciano del pueblo..., mi madre, mi hermana... Pero llegaron los soldados y estaban por todas partes.

Entrevistador: ¿Cuántos soldados eran?

Elizabeth: Eran muchos, no sé cuántos, solo podía escuchar sus voces y ver sus armas.

Entrevistador: ¿Qué decían los soldados?

Elizabeth: No lo sé, nos gritaban, nos decían que nos iban a matar si no hacíamos lo que ellos decían.

Entrevistador: Suena aterrador. Lamento que te haya ocurrido. ¿Luego qué pasó?

Elizabeth: Vi que se robaban todo lo que había en la casa. Nuestra comida, nuestra ropa, no quedó nada. Llevaba a mi bebé sobre la espalda. Cuatro soldados entraron en la casa.

Entrevistador: [Hace una pausa, asiente con la cabeza]

Elizabeth: [Elizabeth con lágrimas en los ojos] Todos estaban armados. Me arrebataron a mi bebé. Intenté resistirme, pero me seguían golpeando los antebrazos con la culata de sus armas.

Entrevistador: No hiciste nada malo y nadie merece recibir ese trato. ¿Me puedes mostrar dónde te golpearon en los brazos?

Elizabeth: Los cuatro soldados me hicieron cargar en la espalda las cosas que habían robado.

Entrevistador: ¿A dónde fueron con las cosas que cargabas en la espalda?

Elizabeth: Caminamos por el bosque a la noche durante varias horas. Estaba muy oscuro y me caí varias veces.

Entrevistador: ¿Y dónde se detuvieron finalmente?

Elizabeth: No sé dónde nos detuvimos.

Entrevistador: Suena terrible. ¿Me puedes contar lo que ocurrió cuando se detuvieron?

Elizabeth: Un soldado me violó tres veces.

Entrevistador: [Hace una pausa] Lamento lo que te ocurrió, Elizabeth. Es difícil y se requiere valentía para hablar de estos temas. Me alegra que ahora estés aquí. [Hace una pausa] Para que pueda brindarte la mejor atención médica, es importante que comprenda detalles de lo que le ocurrió a tu cuerpo y en qué parte. ¿Puedes contarme qué te hizo el soldado cuando te violó?

Elizabeth: Me metió su cosa.

Entrevistador: ¿Cuando dices “cosa” te refieres a su pene, verdad?

Elizabeth: [Evitando el contacto visual, bajando la vista] Sí

Entrevistador: ¿Y eyaculó?

Elizabeth: Sí, eyaculó.

Entrevistador: En esta visita, hablaremos sobre medicamentos para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. ¿Te introdujo el pene en otras partes del cuerpo?

Elizabeth: No

Entrevistador: ¿Y te tocó o hirió otras partes del cuerpo?

Elizabeth: Vi que tenía un arma larga y un cuchillo. Cuando lloraba, me amenazaba con violarme con el cuchillo. Era largo y tenía un borde dentado.

Entrevistador: ¿Qué te dijo exactamente?

Elizabeth: Me dijo: “Cállate y deja de llorar o te meteré este cuchillo donde más te dolerá”. Ahí fue cuando me cortó el muslo, la parte interna.

Entrevistador: ¿Qué pierna te cortó?

Elizabeth: La derecha. Dejé de llorar.

Entrevistador: ¿Luego qué ocurrió?

Elizabeth: Intenté detener el sangrado. Esta herida me sigue doliendo y no se cierra.

7. Adaptado de “The War Within The War: Sexual Violence against Women and Girls in Eastern Congo”, de Human Rights Watch; Copyright © junio de 2002

OBTENCIÓN DE PRUEBAS FORENSES⁸

La capacidad de los laboratorios para analizar evidencia forense varía considerablemente y, en contextos humanitarios, es muy limitada. Este anexo describe los distintos tipos de evidencia forense que se pueden recolectar y explica los procesos correspondientes para hacerlo. Los proveedores de atención de la salud deben estar familiarizados con los protocolos y los recursos nacionales y locales. Las leyes sobre violación y las pautas sobre lo que se acepta como evidencia difieren entre distintos países y lugares. No recolecte evidencia que no se pueda procesar.

PUNTOS IMPORTANTES A TENER EN CUENTA

- Los proveedores de atención de la salud deben estar familiarizados con los protocolos y los recursos nacionales y locales. Las leyes sobre violación y las pautas sobre lo que se acepta como evidencia difieren entre distintos países y lugares.
- Es preciso informarle a la persona sobreviviente que algunas lesiones pueden volverse más visibles después de algunos días y que, si esto ocurre, debe regresar para que se le realice un examen y se pueda documentar.
- Solo aquellas personas que hayan tenido una capacitación y adquirido experiencia específica de trabajo con niños y niñas (p. ej., comunicación adaptada para niños y niñas, técnicas de examen especializadas, recolección de evidencia) deben proporcionar servicios médico-legales para niños y niñas.
- Las evaluaciones médico-legales (elaboración de antecedentes, examen físico, recolección de muestras e informe médico-legal) deben realizarse en niños y niñas solo si es posible realizar una derivación para servicios de salud o de otro tipo específicos para menores.
- Todos los profesionales médico-legales que trabajan con niños y niñas deben conocer las leyes y políticas correspondientes que se apliquen en un determinado entorno, incluidas aquellas relacionadas con el consentimiento, las notificaciones obligatorias, las definiciones de violencia sexual infantil y quién puede recolectar y proporcionar evidencia médico-legal ante un tribunal.

ANTES DE COMENZAR

- Se debe dar una explicación detallada a la persona sobreviviente que debe incluir los motivos y el alcance del examen sugerido, los procedimientos que puedan realizarse, la recolección de muestras y toma de fotografías.
- Es preciso dar una explicación con delicadeza y en forma específica de los exámenes genitales o anales que sean necesarios.
- Se debe obtener el consentimiento de la persona o de su tutor/a para realizar el examen. El consentimiento debe ser específico para cada procedimiento (especialmente el examen genital), para la divulgación de hallazgos y entrega de muestras y para tomar fotografías. La víctima puede dar consentimiento para algunos elementos, pero no para otros, y puede retirar su consentimiento. Es preciso documentar el consentimiento con una firma o huella dactilar.

- Las fotografías son un complemento útil para documentar las lesiones. Los asuntos relacionados con el consentimiento, el acceso (respetar la privacidad y confidencialidad) y otros temas delicados (en especial si se toman fotografías de órganos genitales), se deben conversar y acordar con la víctima.
- Es preciso obtener el consentimiento de la víctima para la recolección y entrega de muestras (a los investigadores). Se debe tener muy en cuenta el efecto, tanto físico como psicológico, que puede tener la recolección de muestras sobre la víctima.

INSPECCIÓN DEL CUERPO

- Revise la ropa de la persona sobreviviente con buena iluminación antes de que se desvista. Recolecte cualquier residuo que tenga en la ropa y la piel o el cabello (tierra, hojas, pasto, cabello ajeno). Pídale a la persona que se desvista parada sobre un papel para recolectar todo residuo que caiga. No le pida que se desvista completamente. Primero, revise la mitad superior del cuerpo, luego la inferior, o bien proporcione una bata para que se cubra. Recolecte prendas de vestir rasgadas o manchadas solo si puede darle ropa de recambio. Es necesario dejar secar la ropa al aire antes de guardarla.
- Documente todas las lesiones con el mayor nivel de detalle posible. (consulte la Parte 3, Paso 4).
- Recolecte muestras para realizar un análisis de ADN de todos los lugares donde podría haber saliva (donde el agresor haya lamido, besado o mordido a la persona sobreviviente) o semen en la piel, con un cotonete con punta de algodón estéril ligeramente humedecido con agua estéril si la piel está seca.
- Es posible pasar un peine por el vello púbico de la persona sobreviviente para recolectar vello ajeno.
- Si se produjo eyaculación en la boca, tome muestras y haga un hisopado de la cavidad bucal para realizar un examen directo de esperma y un análisis de ADN y fosfatasa ácida. Coloque un cotonete seco en los espacios que hay entre los dientes y entre los dientes y las encías de la mandíbula inferior, ya que el semen suele acumularse allí.
- Tome una muestra de sangre u orina para realizar una prueba toxicológica si así se indica (p. ej., si la persona sobreviviente fue drogada).

INSPECCIÓN DEL ANO, EL PERINEO Y LA VULVA

Realice un examen y recolecte muestras para un análisis de ADN de la piel que rodea el ano, el perineo y la vulva o el pene con distintos cotonetes con punta de algodón humedecidos con agua estéril. En el caso de los niños y las niñas, siempre examine el ano y la vulva o el pene.

EXAMEN DE LA VAGINA Y EL RECTO

Dependiendo del lugar de la penetración o el intento de penetración, examine la vagina o el recto.

- Lubrique el espéculo con solución salina normal o agua limpia (otros lubricantes

8. Organización Mundial de la Salud. "Anexo 3: Obtención de pruebas forenses." En *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitarias*, 48 a 50. OMS; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>.

pueden interferir con el análisis forense). No use un espéculo para examinar a niñas en edad prepuberal. Es doloroso y puede producir lesiones.

- Con un cotonete con punta de algodón, recolecte líquido del fondo de saco posterior para realizar un examen de esperma. Coloque una gota del líquido recolectado en un portaobjetos; si es necesario, agregue una gota de solución salina normal (montaje en húmedo) y examínela bajo el microscopio para detectar la presencia de esperma. Observe si hay movimiento de espermatozoides. Extienda el resto del líquido en otro portaobjetos y deje secar ambos portaobjetos para examinarlos más adelante.
- Tome muestras del fondo de saco posterior y el canal endocervical para realizar un análisis de ADN con distintos cotonetes con punta de algodón. Deje que se sequen a temperatura ambiente.
- Recolecte muestras separadas del cuello uterino y la vagina para realizar un análisis de fosfatasa ácida.
- Si está indicado, tome muestras del recto para examinar la presencia de esperma y realizar análisis de ADN y fosfatasa ácida.

MANTENER LA CADENA DE CUSTODIA

Es importante mantener la cadena de custodia en todo momento para garantizar que sea admisible en un juicio. Esto significa que se debe recolectar, etiquetar, almacenar y transportar la evidencia correctamente.

La documentación debe incluir la firma de todas las personas que estuvieron en contacto con la evidencia en algún momento, desde la persona que la recolecta hasta la que la lleva al tribunal para llevar un registro de la ubicación de la evidencia desde la recolección.

Tome precauciones para evitar contaminaciones: limite el acceso a la sala donde se realiza el examen, asegúrese de que la sala se limpie después de cada caso y cámbiese los guantes con frecuencia. Si no es posible llevar las muestras inmediatamente a un laboratorio, se deben tomar precauciones.

- Todas las prendas de vestir, telas, cotonetes, gazas y demás objetos que se analizarán deben dejarse secar completamente a temperatura ambiente y colocarse en bolsas de papel (no de plástico). Si el material está completamente seco, las muestras se pueden usar para realizar pruebas de ADN muchos años después del incidente.
- Las muestras de sangre y orina se pueden almacenar en el refrigerador durante cinco días. Para conservar las muestras por más tiempo, deben guardarse en un congelador.

Siga las instrucciones del laboratorio local.

- Todas las muestras deben estar claramente etiquetadas con un código de identificación confidencial (no con el nombre ni las iniciales de la persona sobreviviente), la fecha, la hora y el tipo de muestra (qué es, de dónde se tomó) y se deben colocar en un recipiente.
- Selle la bolsa o recipiente con cinta de papel a través del cierre. Anote el código de identificación y la fecha, y firme con sus iniciales en la cinta. En el protocolo adaptado,

anote claramente las instrucciones de recolección, almacenamiento y transporte de muestras del laboratorio local.

- Se debe entregar la evidencia a las autoridades únicamente si la persona sobreviviente decide iniciar acciones legales.

La persona sobreviviente puede dar su consentimiento para que se recolecte evidencia, pero no para que se entregue a las autoridades en el momento del examen. En este caso, infórmele cuáles son las leyes y los procedimientos sobre conservación de evidencia y si existe un tiempo límite para el almacenamiento de evidencia antes de que se destruya. Si la persona cambia de parecer en ese tiempo, puede informarles a las autoridades dónde recolectar la evidencia.

INFORME SOBRE LOS HALLAZGOS MÉDICOS EN UN TRIBUNAL

Si la persona sobreviviente desea obtener un resarcimiento legal y el caso llega a juicio, el proveedor de atención de la salud que la examinó después del incidente puede ser citado para informar los hallazgos ante el tribunal. Solo un porcentaje pequeño de casos llega a juicio. Muchos miembros del personal sanitario pueden sentirse ansiosos si deben presentarse ante un tribunal o pueden sentir que no tienen tiempo suficiente para hacerlo. Sin embargo, proporcionar esa evidencia forma parte del rol que debe desempeñar el personal sanitario al brindar atención a la persona sobreviviente.

En la mayoría de los entornos, el proveedor de atención de la salud debe actuar como testigo de hecho (es decir, que debe repetir los hallazgos del mismo modo en que los registró), no como perito judicial. El proveedor de atención de la salud debe reunirse con el fiscal antes de comparecer frente al tribunal para preparar su declaración y obtener información sobre los asuntos de relevancia para el caso.

Al hacer declaraciones como testigo de hecho, el proveedor de atención de la salud debe demostrar profesionalismo y seguridad frente al tribunal.

- Vístase con ropa adecuada.
- Hable en forma clara y pausada y, si es culturalmente apropiado, haga contacto visual con la persona con la que esté hablando.
- Utilice vocabulario médico preciso.
- Responda las preguntas de la manera más minuciosa y profesional posible.
- Si desconoce una respuesta, dígallo. No invente una respuesta ni haga declaraciones sobre asuntos que excedan su área de experiencia.
- Pida que le aclaren las preguntas que no comprenda. No intente adivinar el significado de las preguntas.

Las notas que tome durante la entrevista y el examen inicial de la persona sobreviviente son el pilar de los hallazgos que deberá informar. Es difícil recordar cosas que no están escritas. Esto pone de manifiesto la necesidad de registrar todas las declaraciones, los procedimientos y las acciones con suficiente detalle y de forma precisa, completa y legible. Esta es la mejor manera de prepararse para comparecer ante un tribunal.

MODELOS DE CERTIFICADOS MÉDICOS⁹

CERTIFICADO MÉDICO PARA UN/A ADULTO/A

Yo, el/la que suscribe: (apellido, nombre)

cargo (indique la función): _____

en el día de la fecha a las (día/mes/año; HH:MM) _____

Certifico que he examinado a pedido suyo a Sra., Srta., Sr.: (apellido, nombre)

fecha de nacimiento: (día/mes/año) _____

dirección: (dirección exacta de la mujer o del hombre)

quien declaró que fue víctima de una agresión sexual
el (DÍA/MES/AÑO) _____ a las (HH:MM) _____
en (lugar) _____

perpetrada por: ☐ persona conocida: (NOMBRE) _____
☐ persona desconocida

La Sra., la Srta., el Sr. _____ presenta los siguientes signos:

Las descripciones deben incluir:

- Examen general (conducta: abatido/a, excitado/a, tranquilo/a, temeroso/a, callado/a, lloroso/a, etc.)
- Examen físico (descripción detallada de las lesiones, la ubicación, la extensión, si son preexistentes o recientes, gravedad)
- Examen de los órganos genitales (moretones, rozaduras, desgarros, etc.)
- Examen anal (moretones, rozaduras, desgarros, etc.)
- Otros exámenes realizados y muestras tomadas
- Evaluación del riesgo de embarazo

LA AUSENCIA DE LESIONES NO DEBE LLEVAR A LA CONCLUSIÓN DE QUE NO SE PRODUJO UNA AGRESIÓN SEXUAL

Certificado preparado en el día de la fecha y entregado a: _____

(NOMBRE DEL PADRE/DE LA MADRE, CUIDADOR, TUTOR) COMO COMPROBANTE DE LA EVIDENCIA

Firma del médico: _____

El certificado médico debe completarse por duplicado, y una copia deberá entregarse al/a la paciente o al cuidador, y la otra debe conservarse en la clínica, de manera segura en un gabinete o armario con llave.

9. Fuente: Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. "Annex 6: Sample Medical Certificates". En *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors: Developing Protocols for Use in Humanitarian Settings*, 57 a 60. Ginebra: OMS; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en.

CERTIFICADO MÉDICO

PARA UN NIÑO O UNA NIÑA

Yo, el/la que suscribe: (apellido, primer NOMBRE)

cargo (indique la función): _____

en el día de la fecha a las (día/mes/año; HH:MM) _____

certifico que he realizado un examen a pedido de: la Sra., la Srta., el Sr. (nombre del padre/madre, cuidador, tutor)

niño/a: Srta., Sr. (apellido, primer NOMBRE)

fecha de nacimiento: (día/mes/año) _____

dirección: (dirección exacta de los padres o lugar de residencia del niño/de la niña)

Durante la reunión, el niño/la niña me contó (repetir las propias palabras del niño/de la niña con la mayor precisión posible):

Durante la reunión, la Sra., la Srta., el Sr. (nombre de la persona que acompañaba al niño/a la niña) _____
declaró (repetir las palabras de la persona acompañante con la mayor
precisión posible):

El niño/la niña presenta los siguientes signos:

Las descripciones deben incluir lo siguiente:

- Examen general (conducta: abatido/a, excitado/a, tranquilo/a, temeroso/a, callado/a, lloroso/a, etc.)
- Examen físico (descripción detallada de las lesiones, la ubicación, la extensión, preexistentes o recientes, gravedad)
- Examen de los órganos genitales (moretones, rozaduras, desgarros, etc.)
- Examen anal (moretones, rozaduras, desgarros, etc.)
- Otros exámenes realizados y muestras tomadas y resultados

LA AUSENCIA DE LESIONES NO DEBE LLEVAR A LA CONCLUSIÓN DE QUE NO SE PRODUJO UNA AGRESIÓN SEXUAL

Certificado preparado en el día de la fecha y entregado a: _____
(NOMBRE DEL PADRE/DE LA MADRE, CUIDADOR, TUTOR) COMO COMPROBANTE DE LA EVIDENCIA

Firma del médico: _____

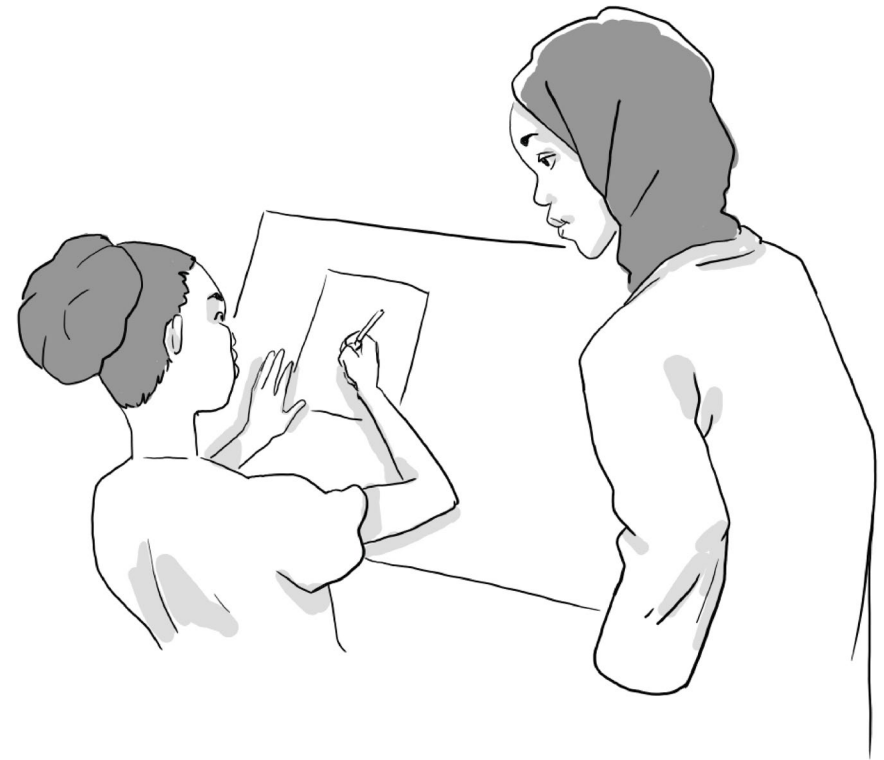
El certificado médico debe completarse por duplicado, y una copia deberá entregarse al/a la paciente o al cuidador, y la otra debe conservarse en la clínica, de manera segura en un gabinete o armario con llave.

UNIDAD 5 ADMINISTRAR TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN RELACIONADA

UNIDAD 5 ADMINISTRAR TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN RELACIONADA

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

TRATAMIENTO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTAS

[illegible]

ESTUDIOS DE CASOS

Estudio de Caso 1

Una sobreviviente adulta llega a la clínica 36 horas después de haber sufrido una agresión sexual con penetración peneana de la vagina. Dice que quiere recibir todos los tratamientos disponibles. Dice que, según cree, no tiene alergias. La mujer se siente aturdida y considera que sí tiene el apoyo de su esposo.

Paso 1: El tratamiento que se administre a la mujer debe incluir:

Nueva información:

Paso 2: Complete la orientación inicial que debe ofrecerse a la mujer en la tabla:

Para prevenir/tratar	Tratamiento	Orientación

¿Qué pruebas se *requieren* antes de administrar tratamiento?

Estudio de Caso 2

Una niña de 13 años sufrió una violación vaginal salvaje por parte de cinco soldados cuatro días atrás. Su madre está muy preocupada por el VIH y quiere que reciba todos los tratamientos posibles. Durante el examen, nota múltiples moretones en los senos, laceraciones en proceso de cicatrización en el orificio de la vagina y desgarros anales. Cuando se quita la falda, nota que la niña se ha orinado.

Paso 1: El tratamiento que se administre a la niña debe incluir:

Nueva información:

Paso 2: ¿Qué orientación importante necesita recibir en esta visita?

Para prevenir/tratar	Tratamiento	Orientación

¿Qué pruebas se *requieren* antes de administrar tratamiento?

Estudio de Caso 3

Un niño varón de 5 años llega a la clínica 70 horas después de haber sufrido una agresión sexual. Su madre dice que quiere que reciba todos los tratamientos disponibles. Dice que, según cree, el niño no tiene alergias.

Paso 1: Por lo tanto, el tratamiento que se administre al niño debe incluir:

Nueva información:

Paso 2: ¿Qué otro tipo de orientación le ofrece a la madre del niño?

Para prevenir/tratar	Tratamiento	Orientación

¿Qué pruebas se requieren antes de administrar tratamiento?

Estudio de Caso 4

Una mujer de 42 años manifiesta que sufrió una fuerte golpiza y abuso sexual por parte de un soldado dos días antes. El agresor no logró tener una erección como para una penetración vaginal. La sobreviviente fue forzada a practicar sexo oral al agresor que no tuvo una erección ni logró eyacular. Durante el examen, se observaron múltiples moretones en la cara, las piernas y el abdomen. Se observa una laceración en la frente y rozaduras en los codos. La paciente está muy perturbada y preocupada por el VIH. Quiere recibir todos los tratamientos posibles.

Paso 1: El tratamiento que se administre a la mujer debe incluir:

Nueva información:

Paso 2: ¿Qué orientación debe ofrecerle?

Para prevenir/tratar	Tratamiento	Orientación

¿Qué pruebas se *requieren* antes de administrar tratamiento?

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Describir cómo detectar riesgos a la seguridad inmediatos y elaborar un plan de seguridad con una persona sobreviviente.
- Identificar tipos clave de necesidades de servicios de derivación para las personas sobrevivientes.
- Explorar la experiencia de una derivación de una persona sobreviviente a través de una actividad interactiva de generación de empatía.
- Analizar las estrategias para asesorar a las personas sobrevivientes en cuanto al apoyo psicosocial y la salud mental.
- Analizar las pautas y el momento de la atención de seguimiento.

CRONOGRAMA DE VISITAS DE SEGUIMIENTO¹⁰

Visita de seguimiento a las dos semanas	
Lesión	<ul style="list-style-type: none"> • Controle que las lesiones se estén curando adecuadamente.
ETS	<ul style="list-style-type: none"> • Controle que la persona sobreviviente haya tomado todos los medicamentos administrados para las enfermedades de transmisión sexual (ETS). • Controle el cumplimiento de la profilaxis posterior a la exposición (PPE), si la está realizando. • Explique los resultados de las pruebas.
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Ordene una prueba de embarazo si la mujer estuvo en riesgo. Si está embarazada, explique y analice las opciones disponibles. Si el aborto es legal en el lugar, y ella elige esta opción, derivela para un aborto sin riesgos.
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea y evalúe el estado emocional y la salud mental de la persona sobreviviente.
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Recuérdele que debe regresar para recibir las otras vacunas contra la hepatitis B al mes y a los seis meses, y para pruebas de VIH a los tres y a los seis meses, o que haga el seguimiento con su proveedor de atención de la salud habitual. • Pídale que regrese para recibir atención de seguimiento si han surgido síntomas de estrés emocionales o físicos, o han empeorado, o si no ha mejorado en absoluto un mes después del incidente. • Coordine la siguiente cita de seguimiento para un mes después de la visita inicial.

Visita de seguimiento al mes	
ETS	<ul style="list-style-type: none"> • Administre la segunda vacuna contra la hepatitis B, de ser necesario. Recuérdele que regrese para la dosis de los seis meses. • Realice la prueba para detectar sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis (si está disponible), incluso si se proporcionó un tratamiento preventivo (y pruebas) cercano al momento de la exposición. • Pregúntele a la persona sobreviviente acerca de los síntomas de ETS y examínela para detectar lesiones genitales y/o anales u otros signos de ETS.*
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea y evalúe el estado emocional y la salud mental de la persona sobreviviente.
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Coordine la siguiente cita de seguimiento de rutina para tres meses después de la visita inicial.
Visita de seguimiento a los tres meses	
ETS	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca pruebas de VIH y orientación. Asegúrese de que se pueda acceder a orientación antes y después de la prueba y haga una derivación para prevención, tratamiento y atención del VIH. • Si hay pruebas de laboratorio disponibles, vuelva a hacer la prueba para detectar sífilis. • Si no se administró tratamiento preventivo para las ETS, haga una evaluación de ETS y administre el tratamiento correspondiente.
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea y evalúe el estado emocional y la salud mental de la persona sobreviviente.
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Coordine la siguiente cita de seguimiento para seis meses después del incidente de violencia sexual. Además, recuérdale que regrese para la dosis de los seis meses de la vacuna contra la hepatitis B, de ser necesario.
Visita de seguimiento a los seis meses	
STIs	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca orientación y pruebas de VIH si aún no lo ha hecho. Asegúrese de que se pueda acceder a orientación antes y después de la prueba, y haga una derivación para prevención, tratamiento y atención del VIH, de ser necesario. • Administre la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B, de ser necesario. • Si no se administró tratamiento preventivo para las ETS, haga una evaluación de ETS y administre el tratamiento correspondiente.
Mental health	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea y evalúe el estado emocional y la salud mental de la persona sobreviviente.

* Cuando en el examen físico se identifican úlceras genitales que indican una sospecha de sífilis y el resultado de la prueba de sífilis es negativo, es posible que se deba repetir la prueba para descartar sífilis debido a una respuesta retardada de los anticuerpos. Una prueba no treponémica o treponémica negativa a los tres meses después de la exposición sexual excluye el diagnóstico de sífilis. Si hay lesiones sospechosas, debe administrarse un tratamiento preventivo con doxiciclina o penicilina benzatina (solo a mujeres que no estén embarazadas). Del mismo modo, las pruebas de clamidia y gonorrea podrían dar negativo si se indican menos de una semana después de la exposición. Es necesario repetir la prueba.

10. Fuente: Organización Mundial de la Salud. "Material de apoyo 5: Calendario del tratamiento posterior a una violación." En *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitarias*, 29. OMS; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>.

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Describir el rol del proveedor de atención de la salud en la implementación de los SOP.
- Explicar de qué modo los SOP pueden mejorar el acceso a la atención.

PREPARACIÓN DE SOP CENTRADOS EN LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES*

- ¿Cuáles son las leyes y las políticas?
- ¿Qué laboratorios hay disponibles?
- ¿Cuáles son los protocolos existentes (atención médica posterior a una violación, denuncia de incidentes, etc.)?
- ¿Dónde suministrar atención y apoyo?
- ¿Dónde y cómo derivar?
- ¿Cómo coordinar entre los socorristas?
- ¿Qué debería saber la comunidad?

* Respetar, en todo momento, los derechos, las necesidades, los deseos y la dignidad de la persona sobreviviente

NOTAS:

UNIDAD 8

MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Explicar el rol del proveedor de atención de la salud en el monitoreo y la evaluación.
- Explicar el rol del proveedor de atención de la salud en la gestión de inventarios.

¿POR QUÉ MONITOREA Y EVALÚA LAS INTERVENCIONES DE VIOLENCIA SEXUAL EN SU PROGRAMA?

¿CÓMO MONITOREA Y EVALÚA?

¿QUÉ DATOS RECOPILA?

¿CUÁNDO LOS RECOPILA?

¿QUÉ HACE CON LOS DATOS QUE RECOPILA?

MODELO DE HERRAMIENTA DE AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS

LISTA DE VERIFICACIÓN	
Fecha del examen:	Hora del examen:
Fecha del incidente:	Hora del incidente:
Sexo de la persona sobreviviente de la agresión sexual:	Edad de la persona sobreviviente de la agresión sexual:

Indique si lo siguiente se registró o no en la historia clínica de la persona sobreviviente de la agresión sexual:

Disponibilidad del consentimiento	Sí	No
Consentimiento general para el examen		
El incidente	Sí	No
Descripción del incidente		
Violencia física		
Penetración		
Signos y síntomas actuales	Sí	No
Dolor		
Sangrado y secreciones		
Historia clínica	Sí	No
Antecedentes menstruales/obstétricos		
Problemas de salud existentes		
Estado de vacunación		
Estado del VIH/sida		
Examen físico	Sí	No
Pictograma del cuerpo con los hallazgos		
Descripción escrita de los hallazgos		
Examen genital		

Investigaciones	Sí	No
Prueba de embarazo		
Prueba de VIH		
Otro		
Tratamiento indicado	Sí	No
Prevención/tratamiento de ETS		
Anticonceptivos de emergencia		
PPE contra la transmisión del VIH		
Tratamiento de heridas		
Profilaxis para el tétanos		
Vacuna contra la hepatitis B		
Orientación, derivación y seguimiento	Sí	No
Derivación a servicios de apoyo psicosocial		
Cronograma de visitas de seguimiento		

MODELO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD¹¹

Lista de verificación de requisitos para suministrar atención clínica de calidad para sobrevivientes de violación y de violencia infligida por la pareja

1. Protocolo	¿Disponible?
Protocolo médico escrito en el idioma del proveedor*	
2. Personal	¿Disponible?
Profesionales de atención de la salud (locales) capacitados (donde sea posible, lo ideal es tener un sistema de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana)*	
Lo mejor sería contar con una proveedora de atención de la salud (mujer) que hable el mismo idioma que la persona sobreviviente, pero si esto no es posible, una acompañante elegida u otra trabajadora social/de salud debe estar presente en la sala durante el examen*	
3. Muebles/entorno	¿Disponible?
Una sala de consultas limpia, silenciosa, accesible y apta para niños y niñas, con acceso a un inodoro o letrina, y con una puerta, cortina o biombo para proteger la privacidad visual*	
Una camilla de examen*	
Luz, de preferencia fija (una linterna podría asustar a los niños)*	
Una lupa (o colposcopio)	
Acceso a una autoclave para esterilizar los equipos*	
Acceso a instalaciones de laboratorio/microscopio con un técnico capacitado	
Balanza y una tabla de crecimiento para niños y niñas	
4. Insumos	¿Disponible?
Espéculos* (solo en tamaños para adultos)	
Cinta métrica para medir el tamaño de moretones, laceraciones, etc.*	
Jeringa, agujas* (tipo mariposa para niños y niñas) y sondas para recolectar sangre	
Insumos de prevención universales (guantes, caja para la eliminación segura de materiales contaminados y punzocortantes, jabón)*	
Equipo de reanimación*	
Instrumentos médicos estériles (botiquín) para tratar desgarros y materiales de sutura*	
Bajalenguas (para la inspección del frenillo bucal y de lesiones)	
Elemento para cubrir a la persona sobreviviente durante el examen (bata, tela, sábana)*	
Muda de ropa para reemplazar las prendas que estén rotas o se tomen para usar como evidencia	

11. Fuente: Organización Mundial de la Salud. "Material de apoyo 1: Lista de verificación de los requisitos para la prestación de atención clínica de calidad a las sobrevivientes de violación y de violencia de pareja". En *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitarias*, 8 y 9. OMS; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>.

Insumos sanitarios (toallas sanitarias de tela o descartables)*	
Pruebas de embarazo	
Calculadora de embarazo para determinar la edad gestacional	
Insumos adicionales que podrían requerirse para la recolección/documentación de evidencia forense <ul style="list-style-type: none"> • Peine para recolectar sustancias extrañas en el vello púbico • Cotonetes con punta de algodón/aplicadores/compresas de gasa para recolectar muestras • Portaobjetos de vidrio para preparaciones microscópicas en húmedo y/o en seco (para espermatozoides) • Recipientes de laboratorio para transportar las muestras 	
5. Medicamentos (con dosis apropiadas para la edad)	¿Disponible?
Para el tratamiento de ETS de acuerdo con el protocolo del país*	
Para la profilaxis posterior a la exposición (PPE) por transmisión del VIH*	
Píldoras anticonceptivas de emergencia (AE)* y/o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre	
Vacuna antitetánica, inmunoglobulina antitetánica*	
Vacuna contra la hepatitis B*	
Analgésico* (p. ej., paracetamol)	
Ansiolítico (p. ej., diazepam)	
Sedante para niños (p. ej., diazepam)	
Anestesia local cuando se realizan suturas*	
Antibióticos para el cuidado de las heridas*	
6. Material para uso administrativo	¿Disponible?
Formulario de antecedentes y examen físico, incluidos los pictogramas*	
Certificado médico/formularios médico-legales	
Directorio de derivaciones	
Herramientas de apoyo para el trabajo en el idioma del proveedor (p. ej., algoritmo de atención/tratamiento, tabla de flujo de derivaciones)	
Formularios de consentimiento*	
Folletos informativos para la atención posterior a la violación (para la persona sobreviviente)	
Archivador seguro y con llave para mantener la confidencialidad de los registros o computadora protegida por contraseña para los archivos electrónicos*	

*Los elementos marcados con un asterisco son los requisitos mínimos necesarios para el examen y el tratamiento de una persona sobreviviente de violación.

En contextos humanitarios, los medicamentos e insumos esenciales para manejar las consecuencias de la violencia sexual están disponibles a través del Botiquín 3 de los Botiquines interinstitucionales de salud reproductiva (Botiquín ISR 3) y el módulo adicional del Botiquín interinstitucional de salud en contextos de emergencia para PPE.

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- Analizar los requisitos clave para brindar atención clínica de calidad a las personas sobrevivientes de violencia sexual y de violencia infligida por la pareja.
- Elaborar una lista de medidas iniciales para fortalecer los servicios clínicos para las personas sobrevivientes.

EVALUAR Y FORTALECER LOS SERVICIOS CLÍNICOS: ORIENTACIÓN Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO EN EQUIPO¹²

INSTRUCCIONES

Para esta actividad, divida a los participantes en grupos, preferentemente basándose en el establecimiento clínico en el que trabajan. Revise la *Lista de verificación de establecimientos de salud* (de la unidad anterior, junto con la lista de *Preguntas clave adicionales* (a continuación) para su análisis. Esta actividad permite reflexionar sobre el modo en que su establecimiento presta servicios en la actualidad después de la agresión.

Luego, use el *Plan de acción* para plasmar sus ideas respecto de las deficiencias/dificultades identificadas, las medidas necesarias, la(s) persona(s) responsable(s), el apoyo necesario y el tiempo límite para hacerlo. Debe concentrarse, en primer lugar, en las deficiencias y las intervenciones fáciles (“soluciones sencillas”) para lograr resultados iniciales y dar el impulso para implementar cambios.

Al final de esta actividad, los participantes presentarán ante todo el grupo su resumen de alto nivel de los puntos clave analizados, incluidos:

- ¿Qué elementos de la atención clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual se utilizan actualmente?
- ¿Cuáles son las mayores fortalezas de su establecimiento al prestar servicios de atención posteriores a la agresión? ¿Qué es lo que más le enorgullece?
- ¿Qué elementos pueden mejorarse? ¿Dónde están las deficiencias actuales? ¿Cuáles son los próximos pasos clave para la acción?

Nota: Es probable que necesite más tiempo después de esta sesión de capacitación para completar un *Plan de acción integral del establecimiento*. Después de la capacitación, se sugiere que trabaje con el equipo de gestión de su establecimiento para continuar el debate, compartir las ideas analizadas hoy y generar la aceptación de los cambios.

PASO 1: ANALIZAR LOS SERVICIOS ACTUALES PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES EN SUS ESTABLECIMIENTOS

Revise la *Lista de verificación de requisitos para proporcionar atención clínica de calidad para personas sobrevivientes de violación y violencia infligida por la pareja de la OMS* y analice con cuáles de los estándares cumple su establecimiento o cuáles aún deben mejorarse. Luego, examine las preguntas clave adicionales a continuación y analice si su establecimiento cumple o no con estos estándares.

Preguntas clave adicionales para tener en cuenta

Disponibilidad y pertinencia de los servicios:

- ¿Mantiene el establecimiento la privacidad de los pacientes durante el proceso de triage/admisión?
- ¿El establecimiento prioriza a los pacientes que han experimentado una agresión sexual para asegurarse de que reciban atención y asistencia lo antes posible?
- ¿El establecimiento garantiza que todos los pacientes tengan acceso igualitario a la atención, independientemente del sexo, la identidad de género, la orientación sexual, el estado civil, la edad, su discapacidad, raza, religión u origen étnico? ¿Alguna vez se enteró de que un/a paciente fuera rechazado/a por el establecimiento debido al grupo étnico al que pertenecía, por ser soltero/a, por ser hombre o por cualquier otro motivo?

Preparación e infraestructura del establecimiento

- ¿El establecimiento tiene a la vista materiales informativos, educativos y de comunicación sobre violencia de género en la recepción, salas de espera, baños, etc.?
- ¿El establecimiento se cerciora de que los carteles colocados dentro y fuera de él sean discretos (p. ej., los carteles podrían decir “Centro de Bienestar” o “Centro Integral”, en lugar de “Centro para Personas Violadas”) para aumentar la seguridad y privacidad de pacientes y proveedores?
- ¿Las salas/áreas donde se proporciona orientación sobre violencia de género y servicios clínicos son privadas (no se puede ver ni escuchar al/a la paciente desde afuera), limpias y cómodas?
- ¿Tiene el establecimiento toda la infraestructura, muebles, equipos, documentos y prestaciones esenciales disponibles?
- ¿Se ha implementado un sistema para controlar en forma periódica (p. ej., trimestralmente) si los medicamentos, vacunas y pruebas se encuentran dentro de las fechas de validez/vencimiento y para desechar de manera segura los productos vencidos?

12. Adaptado de: Organización Mundial de la Salud (WHO), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Ginebra: OMS; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Jhpiego, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Gender-based violence quality assurance tool. Baltimore (MD): Jhpiego (resources.jhpiego.org/resources GBV-QA-tool).

- Identificación de pacientes que han experimentado violencia sexual/violencia infligida por la pareja
- ¿Tiene el establecimiento un proceso estándar para hacer preguntas sobre la violencia sexual/violencia infligida por la pareja (p. ej., herramienta de apoyo para el trabajo, algoritmo, etc.) que concuerde con las pautas nacionales o locales?
- ¿Los proveedores del establecimiento ofrecen orientación sobre violencia sexual/violencia infligida por la pareja de manera apropiada?
 - Nunca hacen preguntas sobre violencia a menos que el/la paciente esté solo/a;
 - Plantean el tema con sumo cuidado haciendo algunas afirmaciones generales sobre la violencia antes de preguntarle al/a la paciente directamente sobre su situación;
 - No le exigen al/a la paciente hablar sobre su experiencia si no quiere hacerlo;
 - Evalúan y abordan cualquier riesgo de violencia o daños inmediatos cuando se revela la violencia;
 - Ayudan a los pacientes a elaborar un plan de seguridad.

Comunicación y atención clínica centrada en las personas sobrevivientes

- ¿Los proveedores obtienen el consentimiento informado de pacientes adultos y el asentimiento informado de menores?
- ¿Los proveedores recolectan antecedentes médicos detallados y manejan las lesiones de la manera adecuada?
- ¿Los proveedores respetan y mantienen la privacidad y la confidencialidad de los pacientes?
 - No comparten información con nadie que no participe en la atención del/de la paciente;
 - Guardan los expedientes, formularios y cualquier otro documento de los pacientes a buen recaudo bajo llave en un armario, casillero o habitación con llave, de acuerdo con la política escrita implementada para determinar quién puede acceder a estos expedientes.
- ¿Los proveedores ofrecen orientación sobre el VIH, pruebas y PPE dentro de las 72 horas a las personas sobrevivientes de una agresión sexual?
- Para las sobrevivientes mujeres, ¿los proveedores ofrecen anticonceptivos de emergencia si han transcurrido menos de 120 horas?
- ¿Los proveedores ofrecen los medicamentos o las vacunas pertinentes para la prevención y el tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual?

Sistemas de derivaciones y seguimiento de los pacientes

- ¿El establecimiento aplica un sistema de derivaciones para garantizar que el/la paciente se conecte con todos los servicios necesarios?

- ¿Los proveedores analizan y ofrecen servicios de seguimiento (a las 2 semanas, al mes, a los 3 meses, a los 6 meses)?

Capacitación y mejora de la calidad

- ¿Todos los proveedores que brindan atención posterior a la agresión han recibido capacitación relacionada con sus roles y responsabilidades en la atención de pacientes?
- ¿Cuenta el establecimiento con sistemas para garantizar la mejora continua de la calidad de los servicios de atención posterior a una agresión de violencia de género?
 - Los proveedores reciben comentarios verbales o escritos de un supervisor acerca de la atención que les proporcionan a las personas sobrevivientes.
 - El establecimiento garantiza que todo el personal que brinda atención posterior a la agresión alcanza y amplía sus competencias a través de un plan de desarrollo regular de capacidades con formadores de habilidades específicos y breves, reuniones regulares de equipo y otras actividades, y recibe respaldo a nivel personal en este trabajo.
 - Entrevistas de práctica para simular las interacciones de los pacientes y recibir comentarios con respecto a la comunicación y la seguridad de los pacientes;
 - Sesiones de revisión de casos dirigidos por pares;
 - Reuniones de supervisión mensuales para hablar sobre casos complejos, abordar traumas secundarios experimentados por los proveedores y recibir comentarios guiados.
 - El establecimiento cuenta con mecanismos implementados para respaldar y promover el autocuidado para los proveedores que experimenten traumas secundarios como resultado de la prestación de atención posterior a la violencia.

Extensión

- ¿El establecimiento integra la concienciación y las derivaciones a otros programas de salud y actividades de extensión? (P. ej., el establecimiento tiene un coordinador comunitario para despertar conciencia sobre la violencia de género y los servicios disponibles).

Sistemas de notificación e información

- ¿El establecimiento ha obtenido formularios de admisión, formularios de historia clínica o registros que recopilen información sobre la experiencia de violencia de género de un/una paciente y la atención posterior a la violencia de género que ha recibido?
- ¿Hay un sistema de evaluación establecido para recolectar y analizar los datos del programa de violencia de género a fin de entender las tendencias y mejorar los servicios y los sistemas de salud?

PASO 2: DESARROLLAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA ORIENTAR LAS MEJORAS PRIORITARIAS

Use la plantilla *Plan de acción* para comenzar a esbozar los pasos a seguir para realizar cambios. Al analizar las deficiencias y las dificultades identificadas, los equipos deben recordar que hay tres tipos principales de categorías de deficiencias que podrían tener que abordarse:

1. **Deficiencias internas** que no requieren un análisis significativo de las causas porque la solución es obvia y simple. (P. ej., designación de una persona a cargo de una tarea, compras de bajo costo para reemplazar partes rotas de los equipos, reubicación sin relevancia de insumos y equipos para que estén más disponibles en el lugar de uso).
2. **Deficiencias de recursos** que probablemente sean causadas por factores bajo control local/del establecimiento y que podrían eliminarse con la movilización de recursos locales. (P. ej., modificación de algunos procedimientos internos, redistribución de la carga de trabajo dentro del establecimiento, reubicación interna de recursos, ciertos tipos de capacitación, implementación de algunos tipos de incentivos).
3. **Deficiencias externas** que probablemente sean causadas por factores ajenos al control local/del establecimiento y que, en general, requieren la movilización de recursos externos importantes (p. ej., cambios en las políticas, aumentos de salarios, aumentos en la cantidad de integrantes del personal, suministro de presupuestos adicionales, remodelación/construcción).

Recuerde: es probable que necesite más tiempo después de esta sesión de capacitación para completar un Plan de acción integral del establecimiento. Después de la capacitación, se sugiere que trabaje con el equipo de gestión de su establecimiento para continuar el debate, compartir las ideas analizadas hoy y generar la aceptación de los cambios.

PASO 3: PRESENTAR RESULTADOS DE ALTO NIVEL ANTE TODO EL GRUPO

Prepare una breve presentación para todo el grupo centrada en las siguientes preguntas clave:

- ¿Qué elementos de la atención clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual se utilizan actualmente?
- ¿Cuáles son las mayores fortalezas de su establecimiento al prestar servicios de atención posteriores a la agresión? ¿Qué es lo que más le enorgullece?
- ¿Qué elementos pueden mejorarse? ¿Dónde están las deficiencias actuales? ¿Cuáles son los próximos pasos clave para la acción?

NOTAS:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PLAN DE ACCIÓN¹³

DEFICIENCIA/ DIFICULTAD	TIPO DE DEFICIENCIA	MEDIDA			PERSONA RESPONSABLE	APOYO NECESARIO	FECHA LÍMITE
		INTERNA	RECURSO	EXTERNA			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

13. Fuente: Jhpiego y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC). “Appendix V. Sample Action Plan”. En *Gender-Based Violence Quality Assurance Tool: Facilitation Guide*, 2018. resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool.

UNIDAD 10 ATENCIÓN PARA CUIDADORES, EVALUACIÓN Y CIERRE

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA EL AUTOCUIDADO Y PARA EVITAR EL DESGASTE

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

TRES COSAS QUE HE APRENDIDO Y QUE IMPLEMENTARÉ EN MI LUGAR DE TRABAJO PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA A LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL:

1.

[illegible]

2.

[illegible]

3.

[illegible]

Cita sugerida:

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis y Jhpiego. Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis: Nueva York: 2022.

© 2022 Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

Jhpiego
1615 Thames St. #200
Baltimore, MD 21231
www.jhpiego.org

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis
Training Partnership Initiative
Women's Refugee Commission
15 West 37th Street, New York, NY 10018
info.iawg@wrcommission.org
www.iawg.net



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

