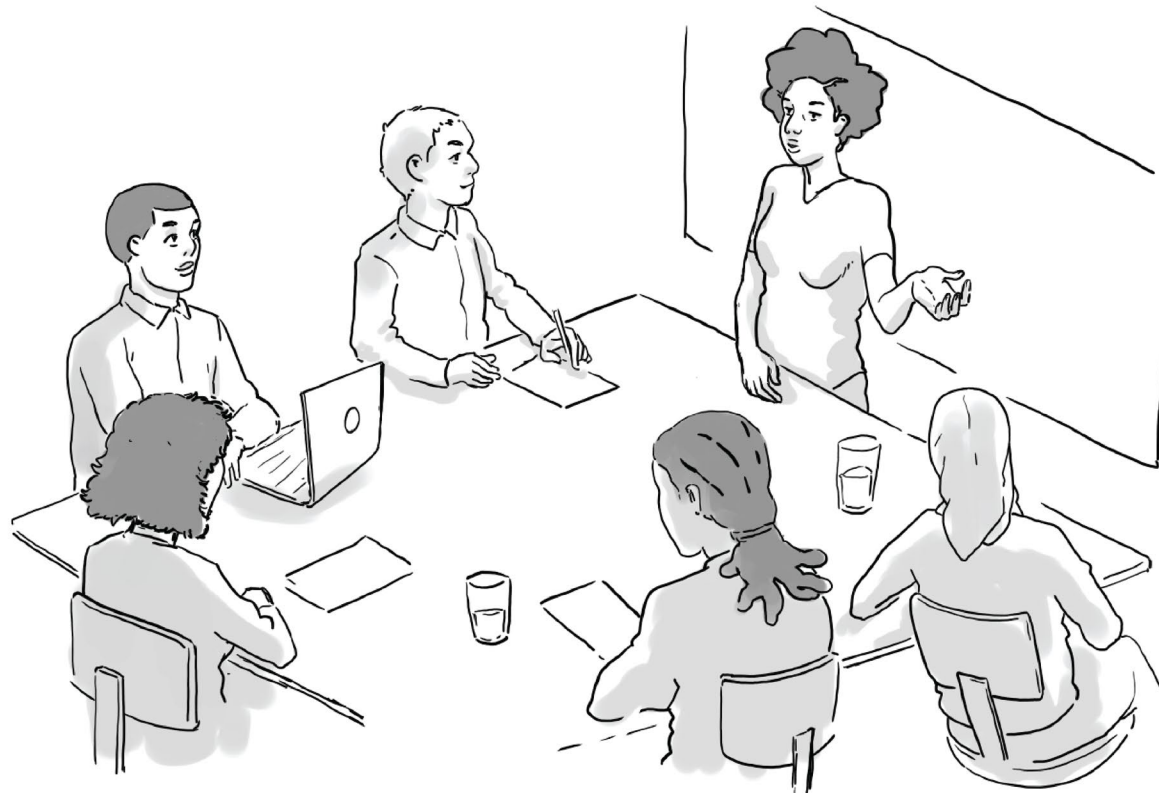


MANEJO CLÍNICO DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN CONTEXTOS DE CRISIS

GUÍA DEL FACILITADOR

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* revisado 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, 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.

Las autoras también agradecen a UNFPA y ACNUR por su amplia prueba piloto y las contribuciones técnicas al contenido del módulo. Las autoras 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, 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) [Inter-Agency Working Group (on Reproductive Health in Crises)]
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 [Standard operating procedures]
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 [Voluntary counseling and testing]
VG	Violencia de género
VPH	Virus del papiloma humano

ÍNDICE

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS.....	3
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA DEL FACILITADOR Y DEL PLAN DE CAPACITACIÓN ..	6
PREPARACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN	8
UNIDAD 1: BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN	13
UNIDAD 2: CONCEPTOS CENTRALES: VIOLENCIA DE GÉNERO.....	15
UNIDAD 3: PREPARACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO CLÍNICO, IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS SOBREVIVIENTES Y PRESTACIÓN DE APOYO DE PRIMERA LÍNEA (ANIMA)	23
UNIDAD 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO.....	25
UNIDAD 5: ADMINISTRAR TRATAMIENTO Y ORIENTACIÓN RELACIONADA.....	29
UNIDAD 6: MEJORAR LA SEGURIDAD Y LAS DERIVACIONES, EL APOYO PSICOSOCIAL Y PARA LA SALUD MENTAL, Y LA ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO.....	36
UNIDAD 7: PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDARES (SOP)	39
UNIDAD 8: MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE LA SALUD	41
UNIDAD 9: EVALUAR Y FORTALECER LOS SERVICIOS CLÍNICOS PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL	43
UNIDAD 10: ATENCIÓN PARA CUIDADORES, EVALUACIÓN Y CIERRE	45
ANEXO 1: MODELO DE TEMARIO DEL CURSO.....	47
ANEXO 2: RESPUESTAS PARA LA PRUEBA AL INICIO DE LA CAPACITACIÓN Y LA PRUEBA FINAL DEL PARTICIPANTE	50
ANEXO 3: REFERENCIAS Y RECURSOS RECOMENDADOS	52

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS



En esta guía, hemos intentado brindar un conjunto de instrucciones sencillas y fáciles de usar para planificar, llevar adelante y evaluar una capacitación de actualización clínica. En este documento, las notas adicionales que le ayudarán en su función como facilitador están marcadas con el símbolo que aparece a la izquierda. También encontrará más detalles sobre el diseño y uso de esta guía más adelante en la sección denominada “Descripción de la guía del facilitador”.

INTRODUCCIÓN

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. Asegurar 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 humanitaria 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. IAWG ha diseñado una serie de capacitaciones de extensión para actualización clínica breves (CEACS) a fin de consolidar los conocimientos y destrezas 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. Visite www.iawg.net/scorts para poder acceder a todos los materiales de capacitación de la serie y a más información sobre su uso.

Se pueden consultar más recursos para implementar los servicios de salud sexual y reproductiva en contextos de crisis en el sitio de IAWG: iawg.net/resources. A los facilitadores y participantes de esta capacitación podrían resultarles de interés los siguientes recursos:

- [*Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*](#)
- [*Orientación programática de IAWG para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la COVID-19*](#)
- [*Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos humanitarios: Edición 2020*](#)
- [*Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva Para Situaciones de Emergencia: 6ª edición*](#)

OTROS RECURSOS/MATERIALES DE LECTURA:

- [*Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings*](#). (OMS, UNFPA, ACNUR. 2019).
- [*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).

Estas y otras publicaciones pueden descargarse a través de los enlaces proporcionados en www.iawg.net o comunicándose con info.iawg@wrcommission.org.

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 las 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 tener derechos a atención de 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 las 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, las CEACS se elaboraron utilizando principios de diseño universales que aseguren que se pueda acceder a estos materiales. Se recomienda a los facilitadores y a las organizaciones que tomen en cuenta las necesidades de accesibilidad de quienes participen en estas capacitaciones y de las personas con discapacidad en las comunidades donde prestan servicios.

- **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 las 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 facilitadores de CEACS deben tener en cuenta estas consideraciones de género, edad, discapacidad y diversidad al momento de llevar adelante 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 deberían tener en cuenta los siguientes principios para que orienten la forma en que se hablan, se escriben y se comunican entre ellos, cómo les hablan y escriben a las personas que acceden a información y servicios de salud sexual y reproductiva 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?”.

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 iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition.

- **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 (por ejemplo, personas con una discapacidad o personas con VIH). Por lo tanto, debería preferirse 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, en definitiva, 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. También deben alentar a colegas, amigos y a su comunidad a hacer lo mismo. Los talleres para aclarar los 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GUÍA DEL FACILITADOR Y DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO

El objetivo de esta *Guía del facilitador* para el módulo sobre *Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis* es orientar a los capacitadores clínicos para realizar una breve capacitación presencial en un contexto de crisis a fin de actualizar los conocimientos y las habilidades de los proveedores de atención de la salud sobre la prestación de atención a las personas sobrevivientes de violencia sexual.

DESTINATARIOS

El programa de capacitación está destinado a trabajadores 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 o insumos médicos similares para el manejo de casos de violencia sexual. Se recomienda que en cada taller haya un máximo de 20 participantes.

CONSIDERACIONES DE LOS FACILITADORES

Los facilitadores deben ser capacitadores clínicos experimentados especializados en la prestación de servicios a personas sobrevivientes de violencia sexual.

PRERREQUISITOS PARA LOS PARTICIPANTES

Como mínimo, los participantes ya deben poder:

- Demostrar sus conocimientos del aparato reproductor masculino y femenino
- Saber cómo elaborar una historia clínica y realizar un examen físico
- Comprender cómo prescribir un tratamiento para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo, y brindar la orientación apropiada²
- Saber brindar atención a las heridas y prevenir el tétanos
- Demostrar sus conocimientos sobre los principios de comunicación terapéutica centrada en la persona sobreviviente

Es importante evaluar la experiencia de los participantes antes de terminar de seleccionar el contenido de los materiales de capacitación y de comenzar la capacitación. Solo los proveedores con experiencia en atención de la salud sexual y reproductiva son elegibles para este curso.



Nota: En contextos de crisis, los cursos de capacitación suelen llevarse a cabo en el establecimiento. Asegúrese de llevar a la capacitación todos los insumos necesarios, como los certificados impresos, copias del libro de actividades para participantes u otras copias impresas, y otros recursos impresos o en una memoria USB. En el sitio del CEACS del IAWG (www.iawg.net/scorts) se recomiendan otros recursos que puede descargar para los participantes. Lleve copias impresas de las diapositivas con notas para su uso y hojas adicionales para el rotafolios por si no hubiera un proyector o electricidad. Deberá ser flexible con respecto a la facilitación para poder adaptarse al contexto y a las necesidades de los participantes.

LIBRO DE ACTIVIDADES PARA PARTICIPANTES QUE SE ACOMPAÑA

Una de las enseñanzas extraídas de las pruebas piloto de la serie de CEACS es que los participantes preferían recibir el material antes de la capacitación para examinarlo y prepararse.

En el *Libro de actividades para participantes* complementario se incluyen copias de los materiales pertinentes relacionados con cada sección de la capacitación y se brinda información adicional. Estos materiales deben compartirse con los participantes tan pronto como sea posible, por lo menos 2 o 3 semanas antes de la capacitación, impresos o de manera electrónica. **Además, los participantes deben obtener la certificación del Módulo de Aprendizaje a Distancia del PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva** (disponible en <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>). Esto ayudará a que tengan alguna base antes de la capacitación.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DEL FACILITADOR

Esta guía del facilitador incluye guías de debate, estudio 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 y recomienda recursos para un estudio más exhaustivo. Se complementa con una presentación de diapositivas con instrucciones adicionales para el facilitador y con un libro de actividades para participantes. El contenido se basa en las pautas más recientes de la OMS, UNFPA, ACNUR e IAWG disponibles al momento de la publicación.

2. Para capacitación sobre la entrega de anticonceptivos, consulte *Long-Acting Reversible Contraception in Crisis Settings* en esta serie, en www.iawg.net/scorts.

Esta guía se divide en diez unidades:

- Dos unidades que proporcionan información introductoria y establecen conceptos centrales
- Cuatro unidades que se centran en el manejo clínico de personas sobrevivientes de una violación
- Tres unidades sobre programación del manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual
- Una unidad de cierre que contiene información sobre autocuidado y evaluación del curso

Cada unidad incluye cinco elementos:

1. **Duración y metodología:** Cálculo de cuánto se tardará en completar la unidad, sus componentes y la metodología de capacitación utilizada
2. **Objetivos:** Objetivos de aprendizaje específicos que los participantes deben alcanzar al final de cada unidad
3. **Materiales:** Copias de todos los materiales para los participantes para su distribución y de las respuestas para los facilitadores, con códigos de color y resaltadas para identificar los materiales que se deberán **imprimir, descargar o reunir**
4. **Preparación:** Instrucciones sobre información, actividades y materiales que se prepararán por anticipado
5. **Guía detallada de la sesión:** Orientación paso a paso sobre cómo facilitar el aprendizaje participativo e interactivo

Se recomienda enfáticamente a los facilitadores que adapten las unidades para adecuarlas a las necesidades y objetivos de capacitación locales.

DOCUMENTACIÓN Y CERTIFICADO

Los facilitadores deben documentar la asistencia y entregar certificados de finalización según corresponda. En el paquete de capacitación se incluye un modelo de certificado. Los participantes también completarán una prueba de opciones múltiples antes y después de la capacitación para evaluar su comprensión del tema.

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Los facilitadores deben evaluar el proceso de manera informal al final de cada taller para estimar los avances y la satisfacción de los participantes con respecto a los temas y a las actividades. Al término del curso, los participantes deben completar la evaluación final para dar su opinión, que permitirá la adaptación de futuras capacitaciones.

PREPARACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN

Los facilitadores deben repasar el temario modelo (anexo 1), el plan de facilitación y los cuadros anteriores en los que se describe el trabajo preparatorio que debe realizarse para implementar este curso con resultados positivos.

MATERIALES DEL CURSO

Los materiales escritos o digitales y los recursos complementarios para esta capacitación pueden descargarse de manera gratuita desde www.iawg.net/scorts. Antes del curso, se recomienda descargar todos los materiales y recursos que se utilizarán durante la capacitación, incluidas todas las copias impresas y presentaciones en diapositivas. Estos materiales pueden almacenarse en una memoria USB para que el participante los use durante la capacitación y cuando no se encuentre en línea. Se pueden compartir copias de los materiales con los participantes y otros colegas que estén interesados.

LISTA DE MATERIALES

La siguiente es una lista completa de los elementos necesarios para una correcta implementación de la capacitación que deben reunirse en el mes anterior a la capacitación. En cada unidad se especifican qué materiales de estas listas deben **imprimirse**, **descargarse** o **reunirse** para ese tema. Verifique qué insumos ya están disponibles en el lugar donde se desarrollará la capacitación y cerciórese de llevar lo que falte.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE MATERIALES DEL CURSO: ARTÍCULOS QUE DEBEN REUNIRSE

Unidad	Materiales	Cantidad	¿Se adquirió? (Sí/No)
Todas	Computadora portátil	1	
Todas	Proyector	1	
Todas	Pantalla o pared blanca para proyectar imágenes	1	
Todas	Papel para rotafolios	2-3	
Todas	Marcadores, bolígrafos o crayones	3 de cada color	
Todas	Altavoces para la computadora portátil	2	
Todas	Papel en blanco/anotadores	1 por participante	
Todas	Cinta	2 a 3 rollos	
Todas	Bolígrafos	1-2 por participante	
Todas	Notas autoadhesivas de varios colores	4 blocs	
2	Chales, bufandas u hojas de periódico	11	
5	Muestras de medicamentos para demostraciones: anticonceptivos de emergencia, PPE, ARV, antibióticos, según sea pertinente	1 paquete/caja de cada uno	
6	Ovillo, cuerda o cordel	1 madeja	
6	Rótulos adhesivos con nombres	1 paquete	
	Jabón para manos o líquido, y gel desinfectante para manos, si está disponible	De acuerdo con la cantidad de participantes	

CONTEXTUALIZACIÓN DEL CURSO

Al prepararse para dar el curso, es necesario adaptar ciertos elementos de las unidades al contexto local. En el mes anterior a la capacitación, los facilitadores deben reunir la siguiente información sobre el contexto en el que se ofrecerá la capacitación y actualizar las diapositivas correspondientes en las unidades que las acompañan de acuerdo con lo indicado. Use la lista de verificación a continuación para llevar un registro de la información necesaria:

Unidad	Descripción	¿Se completó? (Sí/No)
2	La estructura de coordinación interinstitucional relacionada con la violencia de género en el contexto de emergencia, si corresponde	
2	Información sobre reportes de violencia de género en el contexto, como datos sobre violencia de género recogidos en el establecimiento; ubicación y tipo de servicios para personas sobrevivientes de violencia de género (salud, apoyo comunitario, social, psicológico, legal); necesidades de capacitación del proveedor de atención de la salud y el personal del programa de SSR	
	Pídale a un perito judicial que redacte un breve informe sobre:	
2	<ul style="list-style-type: none"> La definición legal de violación en el país de la capacitación 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Formas reconocidas de violencia de género en textos legales 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Leyes sobre denuncia obligatoria en casos de abuso sexual y agresión sexual 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Leyes nacionales sobre el aborto en el contexto de la violación y el incesto 	
4	<ul style="list-style-type: none"> El protocolo nacional sobre abuso infantil, incluidos los requisitos de notificación y las leyes relacionadas con la edad de consentimiento 	
4	<ul style="list-style-type: none"> El tipo de muestras de laboratorio que pueden procesarse en el ámbito local como evidencia forense, si corresponde 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Grupos de proveedores de servicios de salud autorizados a recolectar evidencia forense y variedad de evidencia forense admisible judicialmente 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos legales para completar un certificado médico/formulario de la policía, inclusive quién podría llenarlo 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos judiciales en casos de violencia sexual, incluida la violación, y qué podría suceder si se le solicita que dé testimonio ante el tribunal 	
4	Protocolo nacional relacionado con la atención médica de la violencia de género y las derivaciones	
5	Protocolos nacionales de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, inclusive la profilaxis posterior a la exposición, si corresponde	
5	Todos los procedimientos operativos estándares (SOP) relacionados con la violencia de género existentes o canales de derivación escritos entre los servicios de atención de la salud, servicios de orientación psicológica, apoyo social, asistencia legal, atención de nivel superior (ginecología, urología, atención psiquiátrica)	
6,7	Hable con el coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género local para pedirle que asista a las Unidades 6 y 7 o las organice	

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN POR ANTICIPADO: ARTÍCULOS PARA DESCARGAR, IMPRIMIR Y PREPARAR

Utilice la siguiente lista de verificación para asegurarse de que todos los materiales necesarios estén listos en las semanas previas a la capacitación:

Unidad	Descripción	¿Se completó? (Sí/No)
Todas	Revise todos los materiales del curso y actualice la información a partir de la lista de verificación contextual en las diapositivas correspondientes	
Todas	Haga copias del Libro de actividades para participantes para cada participante	
Todas	Reúna, embale y/o envíe todos los materiales	
Todas	Cerciórese de que el espacio y la organización de la capacitación sean acordes con las necesidades de formación y aprendizaje	
Todas	Verifique la calidad de la imagen y del audio de los videos y presentaciones en el proyector y la computadora portátil	
Todas	Revise todas las presentaciones de diapositivas y oculte las diapositivas opcionales si no son necesarias en su contexto	
Todas	Revise las instrucciones y las respuestas de todas las actividades	
1	Prepare una copia con el Temario del curso que incluya información detallada sobre las unidades del curso, subtemas y el cronograma	
1,10	Imprima copias de la prueba de conocimientos al inicio de la capacitación y de la prueba final	
1	Prepare rotafolios según las instrucciones de la unidad	
2	Descargue los videos breves: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Iraqi Refugees in Jordan: Gender-based Violence.*³ www.youtube.com/watch?v=InpAY1zsFdM <input type="checkbox"/> Fortalecer la función del sistema de salud para abordar la violencia contra las mujeres.*⁴ https://www.youtube.com/watch?v=NAIY-1KI6ts&t=2s 	
2	Imprima tarjetas de los personajes para las actividades In Her Shoes (Ponerse en sus zapatos) y Blanketed by Blame (Cubiertas de culpa)	
5	Busque e imprima procedimientos operativos estándares (SOP) sobre violencia de género específicos del establecimiento.	
6	Cree rótulos con nombres en las notas autoadhesivas de colores	
7	SOP	
8	Descargar video breve: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reproductive Health Kits Shelving.*⁵ www.unfpa.org/video/reproductive-health-kits-shelving 	
10	Complete los nombres de los participantes en los certificados de finalización	
10	Imprima copias del formulario de evaluación del curso	



*Nota: Este video solo está disponible en inglés. Podrá buscar otro video adecuado sobre el tema para esta actividad.

3. Comisión de Mujeres para los Refugiados, 2009, 6:03 minutos

4. Organización Mundial de la Salud, 2016, 3:27 minutos

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012, 5:38 minutos

CARACTERÍSTICAS DE UNA CAPACITACIÓN EFECTIVA⁶

Las siguientes recomendaciones son necesarias para asegurar la transmisión efectiva de información durante el aprendizaje de adultos:

- Comunique claramente la finalidad de la capacitación tanto a facilitadores como a participantes.
- Indique con exactitud qué se espera que hagan los participantes al término del curso.
- Utilice métodos de capacitación que aprovechen las capacidades existentes y la experiencia de los participantes, y que les permitan alcanzar los objetivos. Presente nuevos conocimientos y destrezas en un contexto relevante.
- Involucre activamente a los participantes en el proceso.
- Utilice una combinación efectiva de métodos de capacitación para satisfacer las necesidades de diferentes estilos de aprendizaje.
- Ofrezca a los participantes la oportunidad de practicar aplicando nuevos conocimientos y destrezas.
- Proporcione a los participantes comentarios constructivos sobre su desempeño.
- Deles a los participantes tiempo suficiente para alcanzar los objetivos del curso.
- Ofrezca a los facilitadores y participantes la oportunidad de evaluar el curso, que incluye medir el grado en que los facilitadores y participantes alcanzaron los objetivos de capacitación, y aceptar los comentarios de los participantes para hacer mejoras en el curso.

ALERTA: RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA TENER EN CUENTA ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN

Este módulo de capacitación está diseñado como una capacitación de actualización clínica de al menos 3 días, destinado a proveedores de servicios de atención de la salud que trabajan con sobrevivientes de violencia sexual en contextos afectados por crisis. Durante la etapa de prueba piloto, la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG investigó los aspectos que representaban un obstáculo o que facilitaban su implementación y, sobre la base de eso, recomienda a los capacitadores y administradores de programas lo siguiente:

Antes de la capacitación:

- Elegir solo a aquellos participantes que cumplan con los requisitos preliminares indicados en la guía del facilitador.
- Evaluar las necesidades de aprendizaje de los participantes que reúnan los requisitos a fin de prepararse para abordar de la mejor manera las deficiencias en los conocimientos. Para hacerlo, utilice la prueba al inicio de la capacitación que se incluye en el módulo

Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual en contextos de crisis o entreviste a los participantes.

- Según las necesidades detectadas en quienes participen en la capacitación, proporcionar otros recursos de capacitación para ampliar esta instancia según sea necesario.
- Asegurarse de que los participantes obtengan la certificación del Módulo de Aprendizaje a Distancia del PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva (disponible en <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>), que será lo básico que necesitarán antes de la capacitación.

Después de la capacitación:

- Analizar y posiblemente organizar un registro y un calendario de oportunidades para que quienes participen en la capacitación continúen poniendo en práctica habilidades y comportamientos actualizados en su institución.
- Programar con regularidad actividades de apoyo permanente y de seguimiento posterior a la capacitación para los proveedores tan pronto como sea seguro. También alentar a los participantes a utilizar los materiales de aprendizaje y a seguir trabajando con sus pares (sobre la base de los modelos disponibles) a medida que adquieran idoneidad y confianza.

RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN

- Aliente a los participantes a usar los materiales de aprendizaje y a continuar trabajando con sus pares y los administradores de los establecimientos para analizar las maneras en 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. Entre los ejemplos de actividades podrían incluirse:
 - 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 en el espectro de los servicios posteriores a la agresión prestados
- Se recomienda enfáticamente que los establecimientos donde practiquen los proveedores tengan mecanismos establecidos para respaldar y promover el autocuidado para los proveedores que experimenten traumas secundarios como resultado de la prestación de atención posterior a la violencia. Por ejemplo, el acceso a servicios de asesoramiento y reuniones de supervisión periódicas con fines informativos.

6. Adaptado de Ipas. (2014). *La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de capacitación (segunda edición)*, K.L. Turner y A. Huber (Eds.), Chapel Hill, NC: Ipas.

- Esta capacitación contempla aspectos relacionados con mejores prácticas en la recabación de evidencias forenses y el manejo clínico de niños y niñas sobrevivientes. Sin embargo, no suple la necesidad de recibir formación exhaustiva en estas áreas especializadas. A su vez, deberán organizarse capacitaciones adicionales e integrales sobre estos y otros temas, según resulte necesario.

SENSIBILIDAD Y FLEXIBILIDAD EN UN CONTEXTO DE CRISIS

La sensibilidad y la flexibilidad son fundamentales en un contexto de crisis. Al planificar esta capacitación tenga en cuenta lo siguiente:

- Reducir al mínimo el tiempo que los proveedores pasan lejos de sus puestos de trabajo. Esto puede abordarse si la capacitación se realiza en el establecimiento, si fuera posible.
- Tener en consideración que es posible que los proveedores de atención de la salud hayan estado trabajando durante muchas horas y en turnos dobles.
- Recordar que quizás algunos participantes tengan mucho tiempo de viaje u otras prioridades igualmente importantes en su hogar que les impidan completar la lectura previa u otras tareas.
- Estar preparado para recibir participantes con diversas habilidades y experiencias; es posible que el entorno sea completamente nuevo para algunos participantes.

- Lo más probable es que los asistentes sean miembros del personal de enfermería, parteras, médicos y funcionarios médicos.
- Tener en consideración las necesidades emocionales de los proveedores de atención de la salud/participantes en un contexto de crisis.
- **Tenga en cuenta que quizás los propios proveedores sean sobrevivientes y asegúrese de tener los recursos disponibles para respaldar a los proveedores/participantes que podrían correr el riesgo de sentirse afectados emocionalmente o que necesiten servicios para ellos mismos.**
- Es posible que algunos proveedores tengan experiencia en la prestación de atención para personas sobrevivientes de violencia sexual, pero no en brindar esa atención en un contexto de crisis con recursos limitados y en una estructura legal distinta.

COMENTARIOS Y OPINIONES SOBRE LOS MATERIALES DE LA CAPACITACIÓN

A la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG le interesa saber de usted. Envíenos a info.iawg@wrcommission.org las consultas, comentarios u opiniones que tenga con respecto a los materiales de la capacitación y su uso en su contexto.



Tiempo:

45 minutos

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes:

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

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 15 minutos: Actividades para romper el hielo/Presentaciones
- 15 minutos: Aspectos generales, reglas básicas, expectativas y temario
- 15 minutos: Evaluación de los conocimientos*



*Nota: Para ahorrar tiempo, los participantes pueden comenzar la evaluación de los conocimientos durante la inscripción y terminarla durante esta primera sesión.

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Prepare dos hojas en blanco del rotafolios:
 - Una con el título: *Reglas básicas*
 - Una con el título: *Jardín*
- Prepare una copia con el *Temario del curso* que incluya información detallada sobre las unidades del curso, subtemas y el cronograma
- Prepare trozos de papel pequeños con números escritos, uno para cada participante
- Coloque el *Temario del curso*, los *Objetivos de aprendizaje*, la *Prueba al inicio de la capacitación*, los marcadores y las notas autoadhesivas en las mesas para los participantes antes de comenzar el día

IMPRIMA:

Copias impresas, un juego por participante:

- ☐ *Temario del curso*
- ☐ *Prueba al inicio de la capacitación*

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Objetivos de aprendizaje*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 1 a 2

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio
- ☐ Rotafolio con hojas
- ☐ Marcadores, bolígrafos o crayones en varios colores
- ☐ Notas autoadhesivas de varios colores

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN/ACTIVIDAD PARA ROMPER EL HIELO

Dé una cálida bienvenida a los participantes. Es posible que algunos dignatarios nacionales tengan algunas solicitudes con respecto a la apertura formal. Intente **incluir** esas solicitudes en el menor tiempo posible. **Preséntese** y **describa** en forma resumida sus cualificaciones. **Agradezca** a los participantes por asistir al curso a pesar de las complicaciones de horarios, el cansancio y las circunstancias difíciles.

Muestre la diapositiva 2: *¿Cuál es su superpoder?* Para romper el hielo, **invite** a los participantes a que digan su nombre y un superpoder que utilizarán para brindar atención clínica de alto nivel a las personas sobrevivientes de violencia sexual. **Explique** que todos tenemos ciertas fortalezas que empleamos en nuestro trabajo y vida cotidiana. Por ejemplo, algunas personas saben mantener muy bien la calma y pueden pensar claramente cuando se encuentran bajo gran presión. Otras pueden ser muy buenas para demostrar empatía e interés por extraños o bien para alentar a sus colegas a mantener un gran espíritu de equipo. ¿Qué fortaleza utilizará para ser un proveedor excepcional de atención de la salud para personas sobrevivientes?

ANÁLISIS GRUPAL: ASPECTOS GENERALES, REGLAS BÁSICAS, EXPECTATIVAS Y TEMARIO

Indique a los participantes dónde quedan los sanitarios y recomíéndeles que, si necesitan abandonar la sala, lo hagan en silencio. **Mencione** cuándo comenzará y finalizará cada día y cuáles son los planes para los recesos de la mañana y de la tarde, y para el almuerzo. **Señale** la información sobre seguridad pertinente, como áreas seguras.



Nota: Piense en crear un grupo de WhatsApp o una plataforma grupal similar para comunicarse con todos los participantes. Esto será útil para compartir información importante sobre la capacitación y la seguridad.

Presente la hoja del rotafolio titulada “Reglas básicas”:

- **Explique** que las reglas básicas son pautas acordadas entre todos para que el grupo funcione bien, para crear un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso y para poder cumplir las tareas de manera eficiente.
- **Solicite** a los participantes que sugieran reglas básicas. Escriba sus sugerencias en el rotafolios. Las reglas básicas posibles pueden ser, entre otras, participar, escuchar con respeto, hablar de a uno por vez, apagar celulares y bípens, mantener la confidencialidad y ser puntual.
- **Explique** que la violencia de género está muy extendida, y es posible que algunos de los participantes en esta capacitación también sean personas sobrevivientes. Establezca una regla básica que sea aceptable si alguien necesita pedir permiso para

tomar un descanso del contenido que podría afectarle emocionalmente, y que usted, en su rol de facilitador, está disponible para hablar con cualquier persona en privado sobre cómo conectarlo con los recursos, según sea necesario.

Pida a los participantes que escriban por lo menos una a tres expectativas cada uno en una **nota autoadhesiva** de color sobre lo que esperan aprender en el curso. **Solicite** a los participantes que coloquen las notas en la pared o en un **rotafolio** que usted habrá colocado al frente de la sala. A continuación, **pida** a los participantes que escriban en **notas autoadhesivas** separadas:

- Una de las cosas que les dé temor de trabajar con sobrevivientes (por ejemplo, “me preocupa no saber qué decir”), y
- Una cosa que los entusiasme de poder prestar servicios de alta calidad a los sobrevivientes (por ejemplo, “este trabajo es muy valioso”).

Agrupe las **notas autoadhesivas** y **repase** las expectativas de los participantes para la capacitación, junto con sus temores y por qué desean este trabajo y capacitación. **Repase** los **Objetivos de aprendizaje** en el **Libro de actividades para participantes** e identifique las expectativas que podrían cumplirse. **Señale** aquellas expectativas que podrían exceder el alcance del curso. **Tenga presente** que esta capacitación contempla aspectos relacionados con mejores prácticas en la recabación de evidencias forenses y el manejo clínico de niños y niñas sobrevivientes. Sin embargo, no supe la necesidad de recibir formación exhaustiva en estas áreas especializadas. **Guarde** la lista de expectativas **para revisarla** con los participantes al final del curso a fin de cerciorarse de que se hayan cumplido aquellas que se encuentren dentro del alcance de esta capacitación.

Repase brevemente el **Temario del curso** con los participantes.

Presente la hoja del rotafolio titulada “Jardín”. **Explique** que, durante el curso, las preguntas que no puedan abordarse en ese momento se colocarán en el “jardín”, para que puedan crecer allí. Durante el curso, el facilitador volverá a estas preguntas y las abordará cuando resulte pertinente.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS



Nota: para ahorrar tiempo, puede distribuir la Prueba al inicio de la capacitación durante la inscripción. Los participantes pueden comenzar a responder las preguntas y terminar una vez que las actividades antes mencionadas se hayan completado.

Diga a los participantes que tienen alrededor de 25 minutos para completar las preguntas de la **prueba al inicio de la capacitación**. **Prepare** pedacitos de papel con números. **Solicite** a cada participante que elija un número. **Explique** que este número se usará para las pruebas y otras evaluaciones durante la capacitación. **Tome nota** de los nombres y números de los participantes, y luego **solicite** a los participantes que escriban sus números en sus pruebas. **Recoja** todas las **pruebas al inicio de la capacitación** al finalizar el tiempo asignado.

Tiempo:

270 minutos (4 horas y 30 minutos)

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- 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*.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Video y análisis grupal
- 40 minutos: Presentación del facilitador y video
- 90 minutos: Actividad grupal: Ponerse en sus zapatos
- 60 minutos: Actividad grupal: Cubiertas de culpa
- 60 minutos: Actividad de aclaración de valores: Votar con los pies

Esta unidad comienza con un video, seguido de una presentación con diapositivas y actividades de aprendizaje interactivas. El comienzo de la sesión presenta el tema de la violencia sexual con un documental. La sesión resalta los principios rectores para el trabajo con sobrevivientes de violencia de género: **seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación**. Las actividades *Ponerse en sus zapatos* y *Cubiertas de culpa* brindan una oportunidad muy importante de explorar de qué modo las normas sociales y la discriminación afectan la capacidad de los sobrevivientes para buscar ayuda y acceder a la atención, y estimulan 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. La actividad final Votar con los pies es un ejercicio de aclaración de valores. Invita a los participantes a reflexionar de manera crítica sobre sus propias percepciones y creencias que afectan la calidad y el tipo de atención suministrada a las personas sobrevivientes, incluso aquellas pertenecientes a poblaciones vulnerables.

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo

- Actualice la presentación de diapositivas con:
 - Estadísticas existentes con respecto a la prevalencia de la violencia sexual en el contexto de la región en la diapositiva 8
 - Agregar la definición legal de violación en el contexto en la diapositiva 20
- Rotafolio: Dibuje un árbol de la violencia de género (ver ejemplo en la página siguiente)
- *Actividad Ponerse en sus zapatos:*
 - Imprima un juego completo de cada una de las tarjetas con la historia de los personajes (Amina, Carol, Mazuba y Kemi)
 - Escriba una copia de cada uno de los 15 carteles de ubicación (Religión, Amigos y vecinos, Ataques violentos, Policía, Atención médica, Familia, ONG, Trabajo, Regreso al hogar, Oportunidad, Líder cultural, Sanador tradicional, Seguir, Educación y Campamento) y péguelos a las paredes de la sala. Asegúrese de distribuirlos bien para facilitar el movimiento de los participantes
 - Distribuya con antelación las tarjetas con la historia de los personajes en cada ubicación
- *Actividad Cubiertas de culpa:*
 - Consiga 11 chales/bufandas u hojas de periódico
 - Imprima el guión de cada personaje y recórtelo en tarjetas separadas para entregar a los participantes, o genere tarjetas de los personajes escribiendo el nombre de cada uno de un lado de la tarjeta y, del otro lado, el guión correspondiente al personaje
- *Actividad de aclaración de valores Votar con los pies:*
 - Seleccione 5 o 6 enunciados



Nota: se incluye orientación contextual adicional sobre la herramienta *"Ponerse en sus zapatos"* original para aquellas personas que no están familiarizadas con la organización de este ejercicio.

* 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.

IMPRIMA:

- Tarjetas de los personajes de *Ponerse en sus zapatos* de Raising Voices y Program for Appropriate Technology in Health (PATH). *In Her Shoes Toolkit*, 2011

Libro de actividades para participantes:

- Referencia del PSIM
- Términos y definiciones fundamentales

DESCARGUE:

Videos:

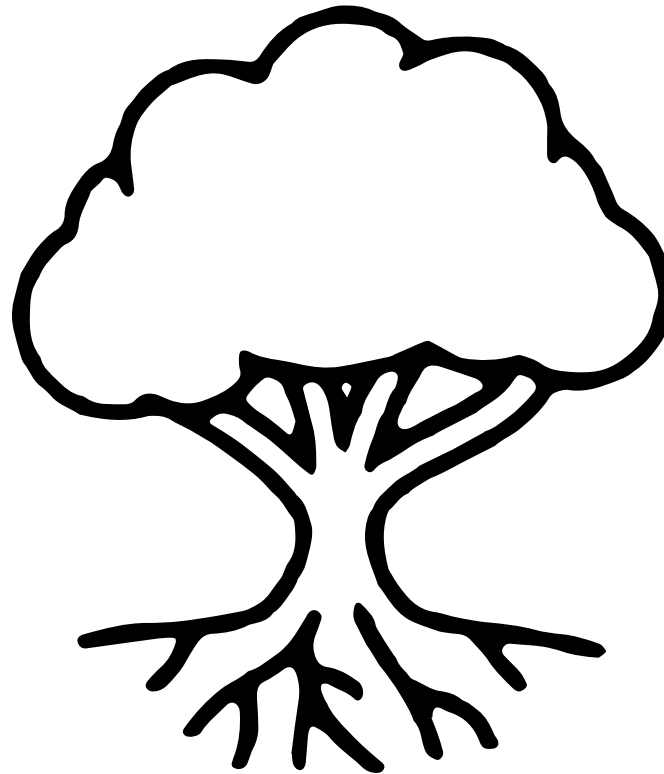
- *Iraqi Refugees in Jordan: Gender-based Violence*, (Comisión de Mujeres para los Refugiados, 2009) 6:03 minutos
- *Violencia contra la mujer: fortalecer la respuesta del sector de salud*, (Organización Mundial de la Salud, 2016) 3:27 minutos

Presentación:

- Diapositivas 3 a 34

PREPARE:

- Proyector y computadora con audio
- Marcadores, bolígrafos, o crayones
- Cinta
- 11 chales/bufandas u hojas de periódico



GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

VIDEO Y ANÁLISIS GRUPAL

Después de **advertir a los participantes** que algunas de las escenas pueden desencadenar respuestas emocionales fuertes, **muestre** el video *Iraqi Refugees in Jordan* desde el comienzo y deténgalo a los 2 minutos, 20 segundos. Dedique 10 minutos para **impulsar** un debate grupal utilizando las siguientes indicaciones:

- ¿Qué sienten?
- ¿Creen que todas las personas sobrevivientes tienen acceso a atención médica?
- (Probablemente respondan no; entonces, pregunte:) ¿Por qué no? ¿Cuáles son los obstáculos?

Manténgase concentrado en las preguntas y no se desvíe del tema de debate. El objetivo de este debate es presentar los principios rectores y explicar cómo su cumplimiento mejorará el acceso de las personas sobrevivientes a la atención de la salud. **Al mostrar la diapositiva 5**, guíe el debate para que planteen algunos de los obstáculos que dificultan el acceso a la atención médica después de una agresión, entre los que se incluyen:

- Se estigmatiza y se culpa a las personas sobrevivientes por la violencia.
- Los proveedores de atención de la salud que atienden a personas sobrevivientes deben respetar la confidencialidad. Nadie debe enterarse de que la persona sobreviviente buscó servicios de atención de la salud. Si no se respeta la confidencialidad, las personas sobrevivientes no buscarán atención.
- El agresor podría amenazar con dañar a la persona sobreviviente si ella o él hablan sobre la violencia sexual con otra persona. Es importante garantizar la seguridad de la persona sobreviviente.
- Es posible que las personas sobrevivientes no quieran buscar servicios de atención de la salud si sienten que el proveedor no las respeta y las culpa por lo sucedido.
- Es posible que las personas sobrevivientes no puedan acceder a la atención si son solteras, hombres, LGBTQIA, de un grupo étnico o religioso diferente, o por muchos otros motivos, incluidos el temor y el estigma.

Concluya el debate presentando los principios rectores para la atención de las personas sobrevivientes de violencia sexual.

Anote los principios rectores en un **rotafolio**: **seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación**. **Explique** que, si estos principios rectores se integran a los servicios de los participantes, mejorará el acceso de las personas sobrevivientes a la atención posterior a la agresión. **Coloque** los principios rectores escritos en un lugar destacado de la pared y haga referencia a ellos durante las siguientes sesiones.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y VIDEO

Muestre las diapositivas 6 a 8 y **analícelas** utilizando las notas de la presentación sobre *Violencia de género y derechos humanos*.



Nota: la diapositiva 8: *Alcance del problema: estadísticas* es opcional. Ocúltela antes del comienzo de la presentación si no se utilizará y no se ha actualizado con información específica del contexto. De ser posible, busque las estadísticas existentes con respecto a la prevalencia de la violencia sexual en el contexto de la región para incluirlas en la diapositiva.

Explique y deténgase en la diapositiva 9 antes de pasar a la diapositiva 10: *El árbol de la violencia de género*. **No muestre esta diapositiva hasta que haya finalizado la actividad**. **Coloque** el **rotafolio** con el esquema del árbol frente a los participantes:

Pregunte: ¿Por qué ocurre la violencia de género? **Explique** que este es el árbol de la violencia de género. Tiene raíces, un tronco y ramas. Las ramas representan ejemplos de violencia de género, el tronco representa los factores que contribuyen a desarrollarla y las raíces, las causas subyacentes. Pensemos en algunos ejemplos de violencia de género. **Detenga** la explicación cuando hayan mencionado entre cinco y ocho ejemplos. **Anote** los ejemplos en las ramas del árbol. Por ejemplo:

- **Mutilación genital femenina**: la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos.
- **Abuso por causa de la dote**: un “asesinato por causa de dote” ocurre cuando una mujer recién casada es asesinada por su esposo o por su familia política si no están contentos con ella, en lugar de devolverla a su familia y devolver la dote.
- **Aislamiento**: una mujer casada no tiene permitido salir de la casa ni tener dinero propio.

Explique que estos son todos ejemplos de violencia de género, pero podemos identificar muchos más. Los distintos tipos de violencia de género son ejemplos de distintos tipos de abuso: sexual/físico (incluidas las prácticas perniciosas tradicionales), emocional y económico.

Anote los siguientes tipos de violencia en el tronco del árbol: sexual, física, emocional/mental/social, económica, prácticas perniciosas tradicionales. Indique dónde se ubican los ejemplos anteriores. **Explique** que, para poder diseñar una programación eficiente sobre violencia de género para emergencias, es preciso comprender los factores que contribuyen a desarrollar la violencia de género y sus causas subyacentes.

- Los **factores que contribuyen** al desarrollo de la violencia son aquellos que perpetúan o aumentan el riesgo de que ocurran actos de violencia de género y afectan el tipo y el alcance de la violencia de género en cualquier contexto. Estos factores no generan la violencia de género, pero se relacionan con algunos de sus actos. Por ejemplo, el abuso de alcohol o drogas es un factor que contribuye al desarrollo de la violencia, pero no toda persona con problemas de abuso de sustancias inflige daños a su pareja ni comete actos de violencia sexual contra otros. La guerra, el desplazamiento y la presencia de combatientes

armados son factores que contribuyen al desarrollo de la violencia, pero no todos los soldados agreden sexualmente a la población civil. La pobreza es otro factor, pero no todas las personas pobres experimentan explotación sexual ni realizan trabajo sexual. Cabe observar que muchos de los factores que contribuyen al desarrollo de la violencia pueden eliminarse o reducirse considerablemente con actividades de prevención.

- Las **causas subyacentes** de todas las formas de violencia de género dependen de las actitudes de una sociedad hacia el género y las acciones de discriminación por motivos de género, así como los roles, las responsabilidades, las limitaciones, los privilegios y las oportunidades que tiene una persona en función del género. Para abordar las causas subyacentes mediante actividades de prevención, se necesitan medidas sostenidas y a largo plazo dado que los cambios se producen lentamente durante un período prolongado. **Pida** ejemplos de causas subyacentes y anótelos en las raíces.

Una vez que haya completado el esquema del **rotafolio** y haya finalizado el debate, **muestre** la **diapositiva 10** con todos los puntos vinculados.

Si el contexto lo permite y resulta pertinente, puede **preguntar**: “¿cómo puede una emergencia global como la pandemia de COVID-19 o el Ébola afectar el riesgo de violencia que puede sufrir una persona?” Por ejemplo, informes de personas sobrevivientes que deben resguardarse en sus hogares con la persona que las maltrata, disminución de los ingresos familiares e impactos económicos en las comunidades, etc. Después de **pedir la participación** de algunos voluntarios, **mencione** que, durante la pandemia, aumentaron considerablemente los incidentes de violencia de género, como la violencia doméstica.

Muestre las **diapositivas 11 a 29** y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación.



Nota: la diapositiva 20: La *definición legal de violación* debe actualizarse con la definición legal de violación aplicable al contexto antes de la capacitación.

Concluya la presentación después de la **diapositiva 30** revisando los **Términos y definiciones fundamentales** en el **Libro de actividades para participantes**. Luego reproduzca el video animado de la OMS *Violencia contra la mujer: fortalecer la respuesta del sector de salud* (3 minutos, 26 segundos).

ACTIVIDAD GRUPAL: IN HER SHOES (“PONERSE EN SUS ZAPATOS”)

Dirija la atención de los participantes a los 15 carteles de ubicación pegados a las paredes de la sala. **Explique**: “Tendremos la oportunidad de ponernos en el lugar de una persona sobreviviente

que ha experimentado violencia sexual. Tomaremos la clase de decisiones con las que se enfrenta una persona sobreviviente y analizaremos dichas decisiones”. **Divida** al grupo en grupos pequeños de 3 a 6 participantes cada uno.

Explique que esta es una experiencia guiada y que se tomarán las decisiones mediante el debate y con el consenso del grupo.

Asigne a cada grupo una **tarjeta con la historia** de un personaje diferente. Si hay más grupos que tarjetas con historias, asigne la misma historia a varios grupos. En esta situación, haga que los grupos comiencen en forma escalonada (después de 5 minutos del comienzo de los primeros grupos), para evitar que muchos grupos estén en la misma estación. (**Consulte las tarjetas de los personajes y las tarjetas de situaciones para “Ponerse en sus zapatos”**).

La tarjeta tendrá instrucciones en la parte inferior. **Pida** a los participantes de cada grupo que sigan estas instrucciones. En cada estación, los participantes encontrarán una tarjeta correspondiente a su personaje. **Pida** a los participantes que lean la tarjeta y tomen decisiones sobre la base de la información proporcionada.

Los participantes tendrán 60 minutos para esta actividad. Al final de la actividad, el facilitador debe **impulsar** un debate de 30 minutos con todo el grupo que se base en las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintieron al transitar por la historia de esta persona? ¿Pudieron ponerse “en sus zapatos”?
- ¿Cómo se sintieron con respecto a las opciones de la persona sobreviviente para obtener ayuda y las decisiones que podía tomar?
 - Indague: ¿Tuvo siempre la libertad de tomar la decisión y acceder a los servicios?
 - Indague: ¿Cuánto poder tenía y cómo usaron otros el poder?
- ¿Qué hizo que a la mujer le resultara difícil salir de situaciones violentas?
- ¿Piensan que hubo ejemplos de violencia provocados o justificados? ¿Por qué sintieron eso?
 - Indague: ¿Por qué culpamos a algunas mujeres y a otras no?
 - Indague: ¿Debemos en algún caso culpar a una persona por la violencia ejercida contra ella?
- ¿De qué modo los proveedores de servicios y otros individuos respondieron a la persona sobreviviente?
 - Indague: ¿Qué sucede cuando no les creemos a las personas sobrevivientes que buscan apoyo cuando están experimentando violencia?
 - Indague: ¿Cómo podría mejorarse esto?
- ¿Qué pensarían con respecto a la actividad y a estas preguntas si la persona en la historia fuera hombre, una persona LGBTQIA, una persona con discapacidad, un trabajador sexual, o de cualquier otro origen?

7. La actividad está adaptada de Raising Voices y el programa Program for Appropriate Technology in Health (PATH), <https://preventgbvafrica.org/in-her-shoes/in-her-shoes-toolkit/>, 2011.

ACTIVIDAD GRUPAL: CUBIERTAS DE CULPA⁸

Pida a 12 participantes que se ofrezcan para participar en la actividad. Invite a los demás a participar como observadores. **Pida** a un voluntario que desempeñe el rol de Maya, una mujer que ha experimentado violencia. **Suministre** a cada uno de los otros 11 participantes la **tarjeta de un personaje** y un **chal o una hoja de periódico**.

Indíquele a Maya que se siente en el centro. Debe **sentarse** en una silla frente y de cara a la audiencia. Los otros participantes se quedan de pie alrededor de ella en un círculo, mirando hacia afuera (no hacia Maya). Cada participante sostiene un **chal o una hoja de periódico**.

En su rol de facilitador, párese fuera del círculo y **lea** el guion de la historia de Maya. Luego, en el orden de los personajes suministrado más abajo, **explique** a quién acude Maya primero. **Invite** al primer personaje a responder leyendo el enunciado en la **tarjeta del personaje**. Después de hacerlo, el participante debe dar un paso al frente y **colocar** un **chal/periódico** sobre Maya.

PROCESO DE COLOCAR EL MANTO (CUBRIR CON EL CHAL O EL PERIÓDICO):

Personajes:

- amigo
- la madre de ELLA
- vecino
- la madre de ÉL
- trabajadora social de la comunidad
- sacerdote/líder religioso (hombre)
- hija
- policía
- trabajador social
- abogado
- médico

Pida a cada personaje que lea el enunciado en la **tarjeta de su personaje**, tras lo cual ese personaje dará un paso al frente y colocará un chal o periódico sobre Maya. Después de que los 11 personajes hayan colocado un chal o periódico sobre Maya, **pregúntele** a Maya por qué no se fue. **Espere** su respuesta.

A continuación, **pídale** a cada personaje que revierta este proceso leyendo el enunciado en la tarjeta de su personaje que se encuentra *al dorso* y que le saque un chal/periódico a Maya. Esta vez, los personajes deben estar mirando hacia adentro, a Maya, y leer su enunciado en el orden inverso (comenzando por el médico y finalizando por el amigo).

GUION: LA HISTORIA DE MAYA

Maya tiene treinta y cinco años. Está casada hace 10 años. Tiene dos hijos de siete y nueve años. Maya trabaja en su comunidad de acogida en una fábrica de prendas de vestir donde cose ropa para una importante compañía extranjera. Su esposo, Lee, trabaja para una planta automotriz. Poco después del nacimiento de su hijo menor, Lee comenzó a pegarle y, luego, a obligarla a tener relaciones sexuales. Esta situación se prolongó durante muchos años y empeoró. El problema de alcoholismo de Lee también empeoró. Un día cuando Maya debía trabajar hasta tarde cosiendo ropa para un pedido grande, el gerente de la fábrica la llevó hasta la casa. Lee los vio juntos, se puso celoso y enfureció. Le pegó y la violó de una forma tan agresiva que le fracturó el brazo, le produjo un gran tajo en la frente, moretones en todo el cuerpo y un ojo morado e hinchado. Sus hijos vieron lo ocurrido y temieron profundamente que algo pudiera ocurrirle a su madre. Maya no podía soportar más la situación, ya que temía por su vida, y decidió tomar cartas en el asunto. Recurrió a sus amigos, familiares, a un trabajador social de una ONG, a un médico y a la policía.

Los participantes tendrán 45 minutos para esta actividad. Después, el facilitador debe **impulsar** un debate de 15 minutos con todo el grupo que se base en las siguientes preguntas:

- Pregunte:
 - A la persona sobreviviente cómo se sintió.
 - A otros personajes cómo se sintieron.
 - A los observadores cómo se sintieron.
- ¿Cómo se sintieron con respecto a las opciones de la persona sobreviviente para obtener ayuda y las decisiones que podía tomar?
 - Indague: ¿Tuvo siempre la libertad de tomar la decisión y acceder a los servicios?
 - Indague: ¿Cuánto poder tenía y cómo usaron otros el poder?
 - Indague: ¿Cómo pueden las tensiones dentro de comunidades de acogida contra refugiados como Maya y Lee afectar la capacidad o la disposición de las personas sobrevivientes para buscar ayuda?
- ¿Qué hizo que a la persona sobreviviente le resultara difícil salir de una situación violenta?
- ¿Piensan que hubo ejemplos de violencia contra la persona sobreviviente que estaban justificados?
- ¿De qué modo los proveedores de servicios y otros individuos respondieron a la persona sobreviviente?
 - Indague: ¿Qué sucede cuando no les creemos a las personas sobrevivientes que buscan apoyo cuando están experimentando violencia?
 - Indague: ¿Cómo podría mejorarse esto?

8. La actividad ha sido adaptada de Organización Mundial de la Salud. *Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud*. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52496>

Haga un cierre de *Ponerse en sus zapatos y Cubiertas de culpa* **compartiendo** los siguientes mensajes clave:

- *Ponerse en sus zapatos y Cubiertas de culpa* ilustran las decisiones difíciles que las personas sobrevivientes enfrentan en el manejo de la violencia y las respuestas que reciben.
- Las personas sobrevivientes toman decisiones importantes sobre su seguridad todo el tiempo y son especialistas en sus situaciones.
- A menudo tienen muy pocas opciones, o ninguna, de buscar asistencia o escapar de situaciones violentas. Muchos factores pueden impedir que una persona sobreviviente obtenga ayuda, como dificultades económicas, estigmas sociales, obstáculos legales y amenazas físicas.
- Los agresores suelen hacer que las personas sobrevivientes piensen que la violencia es por su culpa en lugar de la culpa de los agresores, lo que les dificulta buscar ayuda.
- Muchas personas sobrevivientes se sienten obligadas a permanecer en situaciones violentas porque no serán aceptadas o no recibirán apoyo si se van.
- Cuando la violencia se considera normal, las personas sobrevivientes en general sienten que deben simplemente aceptarla y tolerarla. A muchas personas sobrevivientes no les creen o se las tilda de exageradas, especialmente cuando la violencia se naturaliza. Estos son ejemplos de normas desiguales en nuestras comunidades.
- La violencia de género nunca está justificada. No importa si una persona sobreviviente está casada, qué ropa usa, cómo actúa, cuál es su religión ni ningún otro factor.
- Usar la violencia es una opción que eligen los agresores. No es aceptable como medio para que los esposos disciplinen a sus esposas.
- No se debe culpar a las personas sobrevivientes por lo que les ha sucedido. Es importante no culpar JAMÁS a la persona sobreviviente. También podemos recordarles a otras personas que no deben culpar a las personas sobrevivientes por la violencia experimentada.
- A menudo pensamos en la violencia solo como violencia física o actos aleatorios cometidos por extraños. Por eso, no reconocemos otros tipos de violencia cuando la vemos. Esto incluye violencia sexual o emocional, o explotación de una pareja.
- Los proveedores de atención de la salud pueden ayudar a las personas sobrevivientes de varias maneras en su camino a la sanación.
 - Pueden comunicarse con las personas sobrevivientes que sospechan que están experimentando violencia y preguntarles sobre ese tema.
 - Pueden escuchar las historias de las personas sobrevivientes y mostrar empatía por sus sentimientos.
 - Pueden creer en las experiencias de las personas sobrevivientes y no culparlas por la violencia.
 - Pueden preguntarle por sus necesidades e inquietudes, alentarlas a buscar opciones, apoyarlas para que tomen las decisiones adecuadas para ellas, respetar los deseos y elecciones de las personas sobrevivientes.

- Estos ejercicios nos ayudan a entender que las personas sobrevivientes necesitan empatía y respuestas no prejuiciosas. Volveremos a estos temas durante toda la capacitación.

ACTIVIDAD DE ACLARACIÓN DE VALORES: VOTAR CON LOS PIES⁹

Busque un espacio donde los participantes puedan moverse con comodidad. Si el grupo es demasiado grande, divídalo en 2 o 3 grupos y realice el ejercicio en 2 o 3 espacios diferentes (p. ej., sala de descanso o diferentes extremos de la sala).

Etiquete/diseñe un lado del espacio como “**De acuerdo**” y el lado opuesto como “**En desacuerdo**”.

Pida a los participantes de cada grupo que se paren en el medio, en una línea recta.

Lea en voz alta uno de los enunciados incluidos en la actividad *Aclaración de valores: Votar con los pies*.

Pida a los participantes que respondan moviéndose más cerca del cartel/lado designado como “de acuerdo” o “en desacuerdo”, dependiendo de si están de acuerdo o en desacuerdo con el enunciado. **Pida** a los participantes que elijan dónde pararse basándose en la medida en que están de acuerdo o en desacuerdo con el enunciado.

Después de cada enunciado, **impulse** un debate sobre el motivo por el cual eligieron su respuesta. Esto permitirá profundizar en sus sistemas de creencias subyacentes. **Deles** tiempo para que las personas con diferentes puntos de vista debatan **pidiéndole** a cada lado que explique su punto de vista sobre el otro lado. Después de un breve debate, **pregúnteles** si quieren cambiar su posición.

Repita este proceso **leyendo** alrededor de 4 o 5 enunciados más, según el tiempo que tenga disponible.



Nota: Hay datos sobre la violencia de género en los enunciados que puede usar durante el debate, de ser necesario. Este ejercicio puede ser sumamente personal e incómodo para algunos participantes. Puede hacer que algunos participantes se sientan aislados si sus valores no coinciden con los de los otros miembros del grupo o crear sensaciones de negatividad hacia sus pares. Si descubre que esto se manifiesta, intercale los enunciados sobre violencia de género con aquellos que corresponden a la categoría varios para crear un clima que no se perciba amenazador.

Es importante **mantener** un clima no prejuicioso durante este ejercicio. **Permita** que cada persona exprese sus opiniones sin juzgar quién tiene razón o quién está equivocado. Estas son cuestiones emocionales complicadas y algunos participantes podrían reaccionar de manera contundente frente al enunciado y las opiniones de los demás. **Recuerde** que cada uno aporta su perspectiva personal a este ejercicio.

9. La actividad ha sido adaptada de Organización Mundial de la Salud. *Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud*. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52496>

ACLARACIÓN DE VALORES: ENUNCIADOS DE VOTAR CON LOS PIES

Enunciado	Puntos de Diálogo Opcionales
A veces, los hombres tienen un buen motivo para ejercer la violencia contra sus parejas.	Nunca hay una excusa ni justificación para ningún tipo de violencia. Nunca debe ser utilizada como forma de poder o control.
En las relaciones, las mujeres son tan violentas como los hombres.	Los pocos estudios poblacionales que han analizado el ejercicio de violencia por parte de las mujeres han determinado que la violencia experimentada por hombres a manos de sus parejas mujeres es menos frecuente que la violencia experimentada por mujeres a manos de sus parejas hombres. Los estudios exploratorios han establecido que la violencia ejercida por mujeres no es tan grave en términos de las lesiones físicas resultantes y que, a veces, la violencia es en respuesta a la violencia ejercida por los hombres.
Un/a trabajador/a sexual no puede ser violado/a.	El hecho de que una persona venda sexo como medio de vida no significa que él o ella estén siempre listos y dispuestos a tener relaciones sexuales con cualquiera. La violación es el acto de obligar a una persona a tener relaciones sexuales. Los trabajadores sexuales suelen verse obligados a tener relaciones sexuales debido al estigma de que están siempre disponibles para el sexo. Es violación si los clientes y los posibles clientes obligan a los trabajadores sexuales a tener relaciones sexuales. Si alguien tiene una relación sexual con usted, incluso cuando paga por ello, esta persona no tiene el derecho de tener relaciones sexuales con usted nuevamente sin su consentimiento.
La mayoría de las mujeres son abusadas por extraños. Las mujeres están seguras cuando se quedan en su hogar.	Los estudios indican que, en casi todos los contextos, la mayoría de los responsables de abuso sexual son personas que las sobrevivientes conocen. Es más, la violencia de la pareja —tanto física como sexual— es la forma más común de violencia que experimentan las mujeres. Por lo tanto, lamentablemente para muchas mujeres, el hogar no necesariamente es un lugar seguro.
Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres no experimentan violencia de género.	La violencia de género se define como “una expresión genérica que se refiere a cualquier acto, omisión o conducta que se comete contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias (de género) atribuidas socialmente entre hombres y mujeres”. Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres desafían los roles atribuidos socialmente a hombres y mujeres y, como consecuencia, sufren abuso y violencia. Esto se considera una forma de violencia de género.
Las mujeres que usan ropa provocativa están pidiendo ser violadas o las personas sobrevivientes de violencia de género provocan el abuso por su conducta inadecuada.	Nunca hay una excusa ni justificación para la violación ni para ningún tipo de violencia. Nunca se debe culpar a las mujeres o a otras personas abusadas ni decirles que es su culpa.
Una mujer puede decir “no” si no desea tener relaciones sexuales con su esposo.	Todas las personas tienen derecho a la integridad física y a negarse a tener relaciones sexuales o a decir no. Sin embargo, en muchos contextos, las normas de género para la socialización entre mujeres y hombres llevan a creer que, luego del matrimonio, el hombre tiene derecho a tener relaciones sexuales con su esposa cuando él quiera. En muchos países, las relaciones sexuales forzadas con su cónyuge no se consideran violación. No obstante, todas las personas tienen el derecho de controlar su cuerpo y su sexualidad. Esto significa que las mujeres pueden decir no a las relaciones sexuales con sus esposos.
Los hombres no pueden controlarse. La violencia es simplemente una parte de su naturaleza.	Ejercer la violencia es siempre una opción para los agresores. No es parte de su naturaleza ni es inevitable. La violencia suele ser una conducta aprendida. Los datos indican que los niños sometidos a violencia o que son testigos de violencia en sus hogares tienen más probabilidades de ejercer o experimentar violencia con su pareja cuando se hacen adultos.
La violencia de género es una cuestión privada y no debe analizarse públicamente o la violencia infligida por una pareja es una cuestión privada y las personas ajenas no deben interferir.	La violencia de género es un asunto de salud pública con efectos graves en la salud de las mujeres y familias. Además, existen consecuencias económicas que surgen de la necesidad de ofrecer tratamiento y dar respuesta a los efectos para la salud, así como el impacto negativo en la productividad económica de las personas sobrevivientes. También tiene efectos agravantes en niños/testigos de violencia que podrían volverse violentos, abandonar los estudios y ser incapaces de llevar una vida productiva a causa de la violencia a la que se vieron expuestos.
Como integrante del personal sanitario, el modo en que respondo a una persona sobreviviente que ha sufrido violencia por parte de una pareja o abuso sexual es muy importante.	Las personas sometidas a violencia a menudo no revelan su experiencia a nadie por temor a que se las culpe o estigmatice, o a que nadie les crea. Como proveedor de atención de la salud, es probable que encuentre personas sobrevivientes en su camino. Incluso si un/a cliente/a no le revela su exposición a la violencia, los estudios muestran que dichos clientes tienen más probabilidades de buscar atención de la salud para un conjunto de afecciones relacionadas. Las personas sobrevivientes indican que, al revelar su experiencia, una respuesta empática por parte de un proveedor de atención de la salud puede ganarse su confianza. Por lo tanto, una respuesta empática, legitimadora y sin prejuicios es muy importante para las personas sobrevivientes y para encaminarlas a la curación.

Enunciado	Puntos de Diálogo Opcionales
Si una mujer permanece con una pareja violenta, es su culpa.	Hay muchos motivos por los cuales una persona podría permanecer con una pareja violenta. No es nuestro rol juzgar a estas personas. De hecho, abandonar una relación violenta también puede provocar un mayor riesgo de violencia por parte de una pareja controladora y violenta. Otros motivos, como la dependencia económica y las presiones sociales para no desintegrar la familia, también pueden impedir que una persona sobreviviente abandone a una pareja violenta.
Si una persona ebria sufre una agresión sexual, en parte es su culpa porque eligió beber.	Nunca hay una excusa ni justificación para la violencia sexual ni de ningún otro tipo. Aunque podríamos recomendarles a las personas que estén atentas a su entorno y a los posibles riesgos por estar en situaciones vulnerables o potencialmente abusivas, no hacerlo no significa que dicha persona tiene la culpa si experimenta un acto de violencia.
ENUNCIADOS VARIOS (deben utilizarse si surgen tensiones por esta actividad dentro del grupo)	
Preferiría recorrer una milla en bicicleta que caminar una milla.	
Me encanta cocinar.	
Bailo bien.	
Me enorgullece cuando alguien piensa que he hecho un buen trabajo.	
Los bebés son adorables.	

Una vez completado el ejercicio, **impulse** un debate grupal utilizando las siguientes preguntas como punto de partida.

- ¿Cómo fue enfrentar valores que no comparten?
- ¿Qué aprendieron de esta experiencia?
- ¿Cambiaron de opinión sobre alguna de las cuestiones?

Aliente el debate dentro del grupo. Esté dispuesto a dedicar un rato a **debatir** las cuestiones que surjan. **Haga un cierre** reforzando los siguientes mensajes clave:

- El objetivo de este ejercicio era reflexionar sobre nuestras creencias personales en torno a las personas sobrevivientes para ver de qué modo nuestras percepciones y creencias podrían afectar la atención que nosotros, como proveedores de atención de la salud, ofrecemos a los sobrevivientes.
- Todos nosotros sostenemos actitudes y creencias que reflejan las normas y los valores de las sociedades en las que vivimos. A menudo, nuestras actitudes podrían no coincidir con las de otras personas. En los ejercicios anteriores —*Ponerse en sus zapatos y Cubiertas de culpa*— vimos de qué modo estas normas afectan las experiencias y el acceso a la atención de las personas sobrevivientes. En este ejercicio, tratamos esto en mayor profundidad para reflexionar sobre el modo en que nosotros, como proveedores, podríamos estar imitando los valores y creencias de la sociedad,

y las percepciones sobre la violencia en la forma en que brindamos atención a los sobrevivientes.

- Es importante respetar las creencias y actitudes de los demás en cuanto al nivel de aceptación de la violencia, pero también cuestionar aquellas actitudes y valores o creencias que podrían ser perjudiciales para otros.
- A pesar de que quizás estemos familiarizados con la violencia de género y la importancia de abordarla, podría resultarnos difícil trabajar sobre algunas cuestiones. Analizar nuestra socialización y la forma en que nuestras culturas perciben la violencia, especialmente hacia las mujeres y niñas, puede influir en la manera en que abordamos este tema en nuestro trabajo o incluso si siquiera lo abordamos.
- Es importante cuestionar nuestros propios valores y creencias y reflexionar acerca de si pueden perjudicar a otras personas o afectar la manera en que tratamos a los sobrevivientes. Cambiar la mentalidad lleva tiempo. Sin embargo, es posible cambiar nuestras creencias y es saludable examinar nuestras actitudes y, de ser necesario, modificarlas.
- Las personas sobrevivientes de violencia sexual suelen estar sumamente atentas a su entorno y pueden percibir cuando alguien tiene una opinión negativa sobre ellas. Por lo tanto, es importante ser conscientes de nuestras creencias. El propósito principal de hacerlo es minimizar el trauma, generar confianza con la persona sobreviviente y expresar el hecho de que usted confía en sus elecciones y decisiones. Esta es una manera de restablecer el poder y el control de la persona sobreviviente que ha experimentado actos de violencia.

Tiempo:

60 minutos (1 hora)

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 40 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 20 minutos: Demostración: Apoyo de primera línea a través de ANIMA

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Respuesta de primera línea a través de ANIMA*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 35 a 65

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Parte 1: Muestre las diapositivas 36 a 54 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades incluidas en la presentación sobre cómo preparar el ámbito de atención de la salud para garantizar que las personas sobrevivientes tengan atención médica disponible y puedan acceder a ella, y cómo identificar a los sobrevivientes de violencia.

Parte 2: Muestre las diapositivas 55 a 63 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades incluidas en la presentación que introducen los principios de comunicación de apoyo tales como ofrecer una respuesta de primera línea.

DEMOSTRACIÓN: APOYO DE PRIMERA LÍNEA A TRAVÉS DE ANIMA

Detenga la presentación en la diapositiva 64. **Invite** a un voluntario a que pase al frente del grupo para hacer una demostración de una interacción de apoyo entre una persona sobreviviente y un proveedor usando la demostración del guion del programa ANIMA. El facilitador representará al proveedor y el voluntario, a la persona sobreviviente. Aquí es donde el facilitador puede **demostrar** las técnicas de escucha activa y los principios de comunicación de apoyo del programa ANIMA.

DEMOSTRACIÓN DEL GUION DEL PROGRAMA ANIMA

La paciente (participante voluntario) y el proveedor de atención de la salud (facilitador) se sientan enfrentados en una silla. El proveedor hace contacto visual y no anota en una historia clínica.

Proveedor: Hemos hablado de tus inquietudes con respecto a tu salud. Dijiste que tienes dolores de cabeza recurrentes. Los dolores de cabeza pueden estar relacionados con el estrés. ¿Sientes que está estresada?

Paciente: No sé. A veces me siento abrumada en mi hogar.

Proveedor: ¿Hay algo específico en su hogar que podría hacer que te sintieras así? Hablar del tema podría ayudarme a entender mejor su salud.

Paciente: Está bien, si usted cree que eso me ayudará.

Proveedor: Creo que es importante y podría ayudar. He atendido pacientes con problemas de salud como el tuyo que han tenido problemas en su hogar. Los problemas en tu relación pueden afectar tu salud. ¿Podríamos hablar sobre tu relación en más detalle?

Paciente: Bueno.

Proveedor: Antes de continuar, quiero que sepas que lo que me cuentes es confidencial,

y eso significa que no se lo contaré a nadie que no participe en tu atención.

Paciente: Bueno.

Proveedor: ¿Está todo bien con tu pareja?

Paciente: No estoy segura. Ha estado muy estresado.

Proveedor: Ya veo. ¿Qué sucede cuando él está muy estresado?

Paciente: Se enoja mucho conmigo y a veces no se tranquiliza fácilmente.

Proveedor: Bueno. ¿Ha amenazado con lastimarte o te ha provocado algún tipo de daño físico cuando se enoja?

Paciente: Sí, lo ha hecho. El año pasado me golpeó algunas veces, pero después dejó de hacerlo. En los últimos meses me ha amenazado algunas veces. *La paciente hace una pausa, mira hacia abajo y parece incómoda.*

Proveedor: Asiente con la cabeza y espera unos segundos. Puede resultarte difícil hablar de esto.

Paciente: Se queda en silencio, asiente con la cabeza y vuelve a mirar hacia arriba.

Proveedor: El proveedor se inclina levemente hacia la paciente y la mira preocupado. ¿Puedes contarme acerca de la última vez que sucedió?

Paciente: Hace una pausa. Bueno, cuando llegó a casa ayer estaba muy enojado por algo y amenazó con golpearme cuando le pregunté por qué estaba tan enojado.

Proveedor: Hace una pausa para darle a la paciente tiempo para que piense. ¿Cómo te sientes al respecto?

Paciente: Me hace sentir triste y asustada. No sé bien qué hacer cuando se enoja. Solo pensar en eso me pone ansiosa. *Está por llorar, pero se recupera.*

Proveedor: Hace una pausa. Es normal sentir ansiedad cuando te sientes amenazada en tu casa. Es importante que sepas que no es tu culpa. Todos merecemos sentirnos seguros en nuestro hogar.

Paciente: Estoy ansiosa, pero no creo que me vuelva a golpear como lo hizo el año pasado.

Proveedor: ¿Hay algo que necesites o desees para sentirte menos ansiosa?

Paciente: No, creo que está bien.

Proveedor: Hay ejercicios específicos que pueden ayudarte a sentirte más tranquila cuando estés ansiosa. ¿Quieres que te enseñe un método para ayudarte con esto?

Paciente: Sí, sería maravilloso, gracias.

Concluya la unidad con un debate grupal y un resumen de los mensajes clave en la diapositiva 65 acerca de cómo comunicarse con las personas sobrevivientes y plantear un problema de violencia sensible.

UNIDAD 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

Tiempo:

150 minutos (2 horas y 30 minutos)

Objetivos de la unidad:

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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 60 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 60 minutos: Pequeña actividad grupal: Estudio de casos
- 30 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Resuma cuál es la responsabilidad del proveedor de atención de la salud a la hora de notificar hallazgos médicos en un tribunal en su contexto. Pídale a un perito judicial que escriba un informe breve sobre el proceso judicial local en casos de violencia sexual y qué le pueden llegar a preguntar al dar testimonio en el tribunal
- Confirme las capacidades del laboratorio para realizar pruebas de muestras antes de la capacitación
- Averigüe cuáles son los requisitos legales del certificado médico en el país donde se realiza la capacitación, dónde obtener un modelo del certificado médico y quién está autorizado a completar este documento

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Temas a tratar mientras se elabora la historia clínica*
- ☐ *Modelo de formulario de consentimiento informado*
- ☐ *Modelo de formulario de antecedentes y examen físico*
- ☐ *Estudio de casos: La historia de Elizabeth*
- ☐ *Guía de recolección de evidencias forenses*
- ☐ *Modelo de certificado médico*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 66 a 109

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio
- ☐ Papel para rotafolios
- ☐ Marcadores, bolígrafos o crayones
- ☐ Cinta

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

La primera parte de la presentación aborda la preparación del entorno de la atención de la salud para que la atención médica de las personas sobrevivientes de violencia sexual esté disponible y sea accesible.

Muestre las diapositivas 66 a 69 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación. **Deténgase** en la diapositiva 69: *Obtener el consentimiento informado* y remita a los participantes al *Modelo de formulario de consentimiento informado* que se incluye en su *Libro de actividades* para fines de consulta. **Continúe** la presentación en la diapositiva 72: *Elaborar la historia clínica*. **Explique** que los formularios preimpresos de antecedentes y examen físico deben orientar el proceso, y todos los hallazgos deben documentarse exhaustivamente. El objetivo principal de la indagación sobre los antecedentes y sobre el examen es determinar qué atención clínica se necesita. La indagación sobre los antecedentes y el examen deben realizarse al ritmo que marque el sobreviviente. **Remita** a los participantes al *Modelo de formulario de antecedentes y examen* incluido en sus Libros de actividades que se utilizará para la actividad que figura al final de esta sesión.

Muestre las diapositivas 73 a 98 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación antes de pasar a la actividad de estudio de casos.

PEQUEÑA ACTIVIDAD GRUPAL: ESTUDIO DE CASOS DE ANTECEDENTES Y EXAMEN FÍSICO

El objetivo del ejercicio grupal de estudio de casos es practicar cómo completar correctamente el *Modelo de Formulario de antecedentes y examen físico* y conocer las preguntas y el examen físico detallado y cuidadoso que se deben realizar al trabajar con personas que sobreviven a una violación.

Divida a los participantes en grupos de 4 o 5. **Pídales** a los participantes que consulten el *Estudio de casos: La historia de Elizabeth* y el *Modelo de formulario de antecedentes y examen físico*. **Pídales** a los participantes que lean el estudio de casos y **completen** los recuadros 1 (información general) a 7 (evidencia recolectada) en el formulario de ingreso médico y que completen los pictogramas en función de la historia de Elizabeth.

ESTUDIO DE CASO: LA HISTORIA DE ELIZABETH

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 maltrataron.

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.

(Adaptado de "The War Within The War: Sexual Violence against Women and Girls in Eastern Congo", de Human Rights Watch; Copyright © junio de 2002)

Para cualquier información que se requiera en el **Modelo de 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. **Déjeles en claro** que no hay respuestas incorrectas y que pueden agregar lo que quieran para contar con suficiente información para completar el formulario. El formulario no tiene espacio suficiente para documentar la historia del incidente en detalle. En este caso, los participantes deben **concentrarse en escribir** solamente la información que podría relacionarse con los hallazgos del examen físico.

Todos los grupos deben hacer el ejercicio completo. No obstante, cada grupo presentará únicamente una parte del ejercicio por motivos de tiempo. Los participantes tendrán entre 45 minutos y 1 hora para completar el formulario; luego **pídale** a cada grupo que conteste lo siguiente:

- **Grupo uno:**
 - Recuadros 1 (información general) y 2 (el incidente)
- **Grupo dos:**
 - Recuadro 3 (historia clínica)
 - Pregunte a los participantes por qué es necesario saber lo que se pregunta en este paso.
- **Grupo tres:**
 - Recuadros 4 (examen físico) y 5 (examen anal y genital)
 - Pídeles a los participantes que muestren cómo han completado los pictogramas.
- **Grupo cuatro:**
 - Recuadros 6 (investigaciones realizadas) y 7 (evidencias recolectadas)
 - Si hay muchos participantes, el grupo cuatro se puede dividir en dos.

Después de cada presentación, **pregunte** a los demás grupos si quieren agregar o comentar brevemente algo más sobre el trabajo del grupo que realizó la presentación. El análisis de **revisión** después de la actividad debe incluir los siguientes puntos a recordar:

- La persona sobreviviente está dando información muy importante en su entrevista. Es preciso que los proveedores de atención de la salud documenten esta historia en forma precisa mientras escuchan activamente a la persona sobreviviente.
- La historia se debe documentar con las palabras de la paciente ("*Un soldado me violó tres veces*" o "*la paciente dijo que fue violada por...*"), **no** con las del proveedor ("*la paciente fue violada por...*").
- El examen físico se debe documentar usando vocabulario médico objetivo.
- Los puntos más importantes para recordar al realizar la documentación es que las notas sean:
 - legibles
 - precisas
 - lo más detalladas posible.

- **Recuadros 1 y 2:** Los antecedentes del caso incluyen información que se puede dilucidar a través de preguntas de seguimiento. Por lo tanto, es importante seguir un formulario estandarizado para no olvidar nada. Explique que algunos proveedores pueden sentirse incómodos al tener que hacer preguntas tan personales al principio (por ejemplo, sobre eyaculación y lugar de la penetración). No obstante, esta información es esencial para guiar el examen físico y la atención clínica.
- **Recuadro 3:** La información que se obtiene en este paso ayudará a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento que se ofrecerá y puede contribuir a interpretar los hallazgos del examen físico (por ejemplo, una paciente múltipara puede tener cicatrices en la vulva).
- **Recuadros 4 y 5:** Se requiere una descripción detallada de las lesiones. Las lesiones visibles deben marcarse en los pictogramas (incluida una descripción detallada, color, tamaño y profundidad de las lesiones).
- **Recuadros 6 y 7:** Explique las diferencias entre estos dos pasos.
 - **Recuadro 6:** Se conducen investigaciones para ayudar a tomar decisiones sobre el tratamiento (p. ej., radiografías, examen de orina para determinar embarazos; la orina se debe recolectar antes del examen).
 - **Recuadro 7:** La evidencia forense recolectada puede incluir prendas de vestir, una muestra de fluido de la vagina, etc. Recuérdeles a los participantes que, en esta fase, no se necesitan pruebas de detección de ETS, ni para la investigación médica (se administra un tratamiento preventivo para todas las ETS, como se indica en la próxima sesión) ni como evidencia (identificar una ETS preexistente podría ser usado en contra de la sobreviviente en un juicio). La única excepción pueden ser los niños y niñas pequeños cuando hay sospecha de abuso reiterado y la prueba de reagina plasmática rápida positiva (RPR) o VIH se puede usar como evidencia.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

La segunda parte de la presentación incluye el consentimiento informado, la elaboración de la historia clínica, la realización del examen físico y la recolección de evidencias forenses.

Comience con la **diapositiva 100: Examen físico: investigación forense**. **Explique** que el objetivo principal del examen de una persona sobreviviente es determinar qué atención médica se requiere. También puede recolectarse la evidencia forense para ayudar a la persona sobreviviente a conseguir reparación legal cuando sea posible y si desea hacerlo. Sin embargo, en muchas situaciones, la capacidad de procesar la evidencia forense o utilizarla para una acción judicial es sumamente limitada o inexistente. Esto se aplica especialmente en contextos afectados por crisis. Asimismo, la persona sobreviviente puede decidir que no se recolecte la evidencia. Respete esta decisión.

El manejo clínico de las personas sobrevivientes de violencia sexual tiene prioridad en relación con el proceso médico-legal (forense). **La recolección forense SOLO debe efectuarse SI dichos datos pueden obtenerse, evaluarse, analizarse y utilizarse de manera segura.** La evidencia recolectada durante un examen puede contribuir a probar o refutar una conexión entre personas, o entre personas y objetos o lugares.



Nota: determine cuál es la responsabilidad del proveedor de atención de la salud a la hora de notificar hallazgos médicos en un tribunal en su contexto. Pídale a un perito judicial que escriba un informe breve sobre el proceso judicial local en casos de violencia sexual y qué le pueden llegar a preguntar al dar testimonio en el tribunal.

Muestre las diapositivas 101 a 104 y **analícelas** utilizando las notas y actividades de la presentación. **Dígasle** a los participantes que pueden consultar la copia impresa sobre **Recolección de evidencia forense** como lectura adicional sobre ese tema, si resulta pertinente en sus centros.



Nota: Las diapositivas 102 y 104 sobre *Evidencia forense están ocultas*. Solo muestre estas diapositivas si el entorno tiene la capacidad de recolectar evidencia forense en forma segura para usar en un proceso judicial y hay un protocolo para exámenes de ETS en el establecimiento.

Deténgase en la **diapositiva 105: Certificado médico**. **Analice** con los participantes cuál es la mejor manera de adoptar un enfoque centrado en la persona sobreviviente y proporcionar el certificado con el consentimiento de la persona. En el libro de actividades para los participantes se incluye un **Modelo de certificado médico**.



Nota: como facilitador, usted debe conocer:

- Los requisitos legales de certificados médicos en el país de la capacitación.
- Dónde obtener una muestra del certificado médico, a veces denominado formulario de la policía.
- Quién está autorizado a completar este documento.

Muestre las diapositivas 106 a 109 y utilice las notas y actividades para finalizar la presentación.

Tiempo:

210 minutos (3 horas y 30 minutos)

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 20 minutos: Trabajo en grupos pequeños: Estudio de casos
- 40 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 45 minutos: Actividad grupal: Estudios de casos de decisiones sobre el tratamiento
- 30 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 75 minutos: Actividad grupal: Dramatización sobre orientación

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Investigue acerca del protocolo de PPE que se aplica en el entorno y actualice las diapositivas 115 y 116
- Antes de la capacitación, investigue los protocolos locales sobre el tratamiento de ETS y actualice la diapositiva 124

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Estudio de caso: La historia de Elizabeth* (ver Unidad 4)
- ☐ *Modelo de formulario de antecedentes y examen físico* (ver Unidad 4)
- ☐ *Estudios de casos: Tratamiento y asesoramiento*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 110 a 139

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS: ESTUDIO DE CASOS

Proporcione una descripción general de la unidad mostrando las **diapositivas 110 a 113**. **Comience** esta sesión **pidiendo** a los participantes que vuelvan a formar los mismos grupos que en la sesión anterior. Con la copia del **Estudio de casos: La historia de Elizabeth** y el **Modelo de formulario de antecedentes y examen físico** de la Unidad 4, **llene el recuadro 8**: Tratamientos recetados. Los grupos **tendrán** 15 minutos para decidir si administrarían tratamiento a la paciente para un asunto específico y qué tratamiento administrarían. Cada grupo deberá hacer un informe sobre uno de los tratamientos:

- **Grupo uno** – ETS y hepatitis B
- **Grupo dos** – anticonceptivo de emergencia
- **Grupo tres** – tratamiento de heridas y tétanos
- **Grupo cuatro** – PPE

No demore mucho tiempo en describir la actividad. **Comience** la siguiente presentación para explicarla y aclararla.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Después de esta actividad, se realiza la presentación de diapositivas para analizar el tratamiento en detalle. **Muestre** las **diapositivas 114 a 130** y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación.



- Nota:**
- Las diapositivas 115 a 116 sobre *Administrar el tratamiento: La PPE debe adaptarse en función del protocolo de PPE utilizado en el entorno.*
 - Las diapositivas 119 y 120 están ocultas. Se pueden usar si surgen existencias inquietudes sobre la administración de PPE sin conocer el resultado de una prueba de VIH y si hay preguntas sobre el riesgo de transmisión del VIH.
 - Diapositiva 124: *Administrar el tratamiento: La prevención de las ETS se debe actualizar según corresponda.* Averigüe cuáles son los protocolos de tratamiento locales para las ETS antes de la capacitación. Explique el protocolo de tratamiento nacional o los antibióticos en el Botiquín ISR 3. La recomendación de la OMS para el tratamiento de ETS puede cambiar; adapte la diapositiva según corresponda.

ACTIVIDAD GRUPAL: ESTUDIOS DE CASOS DE DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Los estudios de casos relacionados con el tratamiento que están incluidos en la **Planilla de tratamiento** ofrecen la oportunidad de que los participantes aborden situaciones clínicas con diversas complejidades.

Divida a los participantes en cuatro grupos. Cada grupo **trabaja** en los Estudios de casos 1 y 2 o bien en los Estudios de casos 3 y 4. Esto significa que cada grupo tiene un caso bastante sencillo y otro más complejo. **Pida** a los participantes que **completen** la matriz relacionada con decisiones sobre el tratamiento para cada uno de sus casos. Después de 30 minutos, pídale al grupo que **presente sus casos** ante los demás. **Utilice** las notas de facilitación para orientar el debate hacia los puntos que es necesario resaltar.

Los **puntos clave** que se deben tratar en todos los estudios de casos son:

- El objetivo de este ejercicio es comprender que las decisiones sobre el tratamiento deben tomarse en función de consideraciones específicas de cada caso en particular.
- La transmisión del VIH se produce a través de sangre o semen que ingresa por un punto de acceso del cuerpo de la persona sobreviviente (mediante la mucosa vaginal o a través de heridas en la boca u otras heridas abiertas).
- No es necesario hacer pruebas antes de administrar tratamiento.
- La profilaxis posterior a la exposición (PPE) se puede iniciar sin saber si la persona sobreviviente tiene o no VIH. Se recomienda orientación y pruebas voluntarias para el VIH a todos/as los/las pacientes, pero no se debe demorar la PPE a la espera de los resultados de las pruebas y nunca se debe forzar al/a la paciente a realizar orientación y pruebas voluntarias. La administración de PPE tampoco hará daño si la persona sobreviviente es VIH positivo y no generará resistencia viral en la comunidad.
- Tampoco es necesario hacer una prueba para detectar ETS antes de administrar tratamiento para prevención de ETS. Debido a sus tiempos de incubación, las ETS no se manifestarán en una persona sobreviviente de un incidente de violencia sexual reciente (menos de dos semanas). Si se detecta una ETS, será de un contacto previo y documentar la ETS podría usarse en contra de la persona sobreviviente durante un juicio.
- Se puede realizar una prueba de embarazo antes de administrar tratamiento si la historia clínica indica que la sobreviviente puede estar en el comienzo de un embarazo, pero no es necesario. Si una prueba de embarazo da resultado positivo, no se debe administrar un anticonceptivo de emergencia ya que no tiene valor para el tratamiento. Sin embargo, si se administra un anticonceptivo de emergencia a una paciente embarazada, no afectará el embarazo.

ESTUDIO DE CASOS: RESPUESTAS PARA DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

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 siente que no tiene el apoyo de su marido.

El tratamiento que se administre a la mujer debe incluir:

Para prevenir/tratar	Tratamiento
Embarazo	Levonorgestrel 1.5 mg por vía oral u otro anticonceptivo de emergencia Motivo: la sobreviviente se presenta en el término de 5 días
Clamidia	Azitromicina 1 g por vía oral o Doxiciclina 100 mg dos veces por día durante 7 días (recuerde que esto está contraindicado en caso de embarazo)
Sífilis	Azitromicina 1 g por vía oral (recuerde que también servirá para tratar la clamidia y es segura si tiene alguna alergia a la penicilina) o Penicilina benzatina 240 millones unidades internacionales por vía intramuscular
Gonorrea	Según lo que indique el protocolo local para ETS Preferentemente dosis oral de inmediato (p. ej., cefixima 400 mg de inmediato)
Tricomonas	Metronidazol 2 g por vía oral
Otras ETS según su entorno	La azitromicina (1 g) también es buena para tratar chancros. Se indica tratamiento sintomático para las ETS. Es de suponer que la sobreviviente ha estado expuesta a ETS
VIH/sida	Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) o tenofovir (TDF) + emtricitabina (FTC) más dolutegravir* o atazanavir/ritonavir (ATV/r) o lopinavir/ritonavir (LPV/r) *El dolutegravir se recomienda como tercer medicamento para la PPE contra la transmisión del VIH. Cuando estén disponibles, se pueden considerar atazanavir más ritonavir, darunavir más ritonavir, lopinavir más ritonavir, y raltegravir como opciones de tercer medicamento alternativo para la PPE. Una vez al día durante 28 días. La PPE está indicada porque la paciente se presentó en el término de las 72 horas y corre riesgo de exposición al VIH
Cuidado de las heridas si es necesario	Limpie y vende las heridas Vacuna contra el tétanos

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.

Por lo tanto, el tratamiento que se administre a la niña debe incluir:

Para prevenir/tratar	Tratamiento
Dolor	Paracetamol 500 mg
Embarazo	Levonorgestrel 1.5 mg por vía oral u otro anticonceptivo de emergencia Debate: La niña se presenta dentro de los 5 días de ocurrido el incidente. Tiene la edad suficiente para tener períodos menstruales, por lo que existe el riesgo de que quede embarazada. Observe que se ha indicado que tiene senos. Una niña en edad prepuberal puede ovular antes de tener su primer período menstrual
Clamidia	Azitromicina 1 g de inmediato o Eritromicina 500 mg 4 veces por día durante 7 días
Sífilis	Azitromicina 1 g por vía oral (recuerde que también servirá para tratar la clamidia y es segura si tiene alguna alergia a la penicilina) o Penicilina benzatina 240 millones unidades internacionales
Gonorrea	Según lo que indique el protocolo local para ETS. Se prefiere dosis por vía oral
Tricomonas	Metronidazol 2 g de inmediato
Otras ETS según su entorno	La azitromicina (1g) también es buena para tratar chancros. Administramos tratamiento para todas las ETS dado que es de suponer que la persona sobreviviente estuvo expuesta a ETS. Recuerde que tiene menos de 26 años y, por ende, posiblemente reúna los requisitos para recibir la vacuna con el VPH, si está disponible
VIH/sida	La mayoría de los expertos coincide en que ya es muy tarde para administrar PPE dado que se presentó pasadas las 72 horas
Complicaciones de la fístula	NO REALICE UN EXAMEN PÉLVICO CON ESPÉCULO Derive urgente a ginecología
Cuidado de las heridas	Limpie y vende las heridas Vacuna contra el tétanos

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. Señala que, según cree, el niño no tiene alergias.

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

Para prevenir/tratar	Tratamiento
Dolor	Paracetamol 250 mg. Es posible que se deba recetar paracetamol para el dolor a fin de realizar el examen
ETS	Es de suponer que ha estado expuesto a ETS que pueden causar clamidia, gonorrea o sífilis en el recto
Clamidia	Azitromicina 20 mg/kg por vía oral o Doxiciclina 50 mg/kg por vía oral (hasta un máximo de 2 g), dividida en 4 dosis durante 7 días
Sífilis	Nada si se administra azitromicina o Penicilina benzatina 50 000 unidades internacionales/kg por vía intramuscular (IM) (hasta un máximo de 2.4 millones unidades internacionales) o Eritromicina 50 mg/kg de peso corporal, por día, por vía oral (hasta un máximo de 2 g), dividida en 4 dosis durante 14 días
Gonorrea	Según lo que indique el protocolo local, si pesa más de 45 kg (poco probable dado que tiene 5 años). Si pesa menos de 45 kg, administrar una única dosis de ceftriaxona 125 mg por vía IM o espectinomicina 40 mg/kg por vía IM o cefixima 8 mg/kg de peso corporal. Es posible que un niño prefiera una dosis por vía oral que una IM.
Trichomonas	Según lo que indique el protocolo local. En general, se administran tratamientos preventivos para todas las ETS, excepto en el caso de trichomonas vaginalis. Si bien los hombres pueden portar y, teóricamente, transmitir trichomonas vaginalis durante el sexo anal, es muy poco probable que esto ocurra.
Otras ETS según su entorno	La azitromicina (20 mg/kg) también es buena para tratar chancros.
VIH/sida	El niño se presenta dentro de las 72 horas y existe riesgo de exposición al VIH (es probable que haya abuso anal en los niños varones) Ejemplo: Dosis fija combinada de zidovudina (AZT)/ lamivudina (3TC) dos veces por día. Más El dolutegravir* se recomienda como tercer medicamento para la PPE contra la transmisión del VIH El dolutegravir 50 mg se puede usar una vez al día a partir de los 20 kg o Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 100 mg/25 mg – dos comprimidos dos veces por día * Cuando estén disponibles, se pueden considerar atazanavir más ritonavir, darunavir más ritonavir, lopinavir más ritonavir, y raltegravir como opciones de tercer medicamento alternativo para la PPE.
Cuidado de las heridas si es necesario	Límpielas y véndelas

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.

El tratamiento que se administre a la mujer debe incluir:

Para prevenir	Tratamiento
Embarazo	No indicado
ETS	Es de suponer que ha estado expuesta a ETS que pueden causar clamidia, gonorrea o sífilis de la garganta. La azitromicina (1 g) también es buena para tratar clamidia, chancros y sífilis en período de incubación. No es necesario administrar tratamiento para tricomoniasis. Si bien los hombres pueden portar y, teóricamente, transmitir trichomonas vaginalis durante el sexo oral, la probabilidad de que esto ocurra es muy baja.
Clamidia	Azitromicina 1 g de inmediato o Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces por día durante 7 días
Sífilis	Nada si se administra azitromicina Penicilina benzatina 240 millones de unidades internacionales
Gonorrea	Según lo que indique el protocolo local para ETS. Se prefiere dosis por vía oral de inmediato. Por ejemplo, cefixima 400 mg de inmediato.
VIH/sida	La mayoría de los expertos coincide en que, en este caso, no hubo una exposición evidente al VIH. No hubo eyaculación (semen), erección ni líquido preseminal. Existe una probabilidad muy baja de que se produzca transmisión por la exposición al VIH en la boca debido a la presencia de semen. No obstante, se puede justificar la administración de PPE si hay traumatismo o gingivitis en la boca de la sobreviviente, que puede ser un punto de acceso para el VIH. La combinación de un punto de acceso y un agresor con una supuesta ETS sintomática (por ejemplo, con secreción de la uretra o úlcera peneana) constituye una exposición potencial al VIH y, por ende, una indicación para administrar PPE: Más adelante en esta unidad, hay una actividad que trata acerca de la orientación sobre PPE. Pídale a los participantes que esperen para debatir sobre la orientación en la siguiente unidad.
Infección de heridas	Limpie y vende las heridas Vacuna contra el tétanos

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Después de analizar las decisiones sobre el tratamiento, **continúe** con la presentación sobre orientación relacionada para personas sobrevivientes. **Muestre** las diapositivas 132 a 138 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación.

ACTIVIDAD GRUPAL: DRAMATIZACIÓN SOBRE ORIENTACIÓN

Divida a los participantes en grupos de tres o cuatro y **asígnele** a cada grupo uno de los estudios de casos de la última actividad. **Proporcióneles** la nueva información para cada estudio de casos. Cada grupo debe **desarrollar** un escenario de dramatización para mostrar la orientación relacionada adecuada para la persona sobreviviente durante 30 minutos. **Pídale** a cada grupo que **presente** el caso frente a todo el grupo; un participante deberá **hacer** de sobreviviente y dos participantes deberán **suministrar** juntos orientación relacionada. Los grupos deberán hacer la presentación en el orden numérico de los estudios de casos. **Dele** cinco minutos a cada grupo para la **presentación** y haga un debate de cinco minutos después de cada presentación. En este ejercicio, es importante respetar los tiempos. **Recuérdelos** a los participantes que deben **mostrar** los principios de la respuesta de primera línea y comunicación comprensiva durante sus interacciones con las personas sobrevivientes.

ESTUDIO DE CASOS: RESPUESTA PARA ORIENTACIÓN

Estudio de caso 1:

Nueva información: después de haberle recomendado un anticonceptivo de emergencia, la mujer le cuenta que no está del todo segura cuándo fue la fecha de su último período regular, como indicó en su historia clínica. Le hace una prueba de embarazo cuyo resultado es positivo. ¿Qué otra orientación necesita?



Nota: este estudio de casos resalta la importancia de comprender que una violación pone en riesgo un embarazo preexistente. Pídale a este grupo que centre su presentación de cinco minutos en la orientación sobre PPE y la prueba de embarazo positiva.

La orientación que se proporcione a la mujer debe incluir:

Tratamiento	Orientación
Anticonceptivo de emergencia	Explique el tratamiento (no provoca un aborto) Explique los efectos secundarios (náuseas, irregularidades normales del periodo) No impide un futuro embarazo (uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos preferidos o el deseo de un embarazo) Explique el índice de fracasos, próxima menstruación, cuándo volver
ETS	Administración de la medicación y efectos secundarios Regresar si se presentan síntomas de ETS a pesar de recibir tratamiento
PPE	Administración de la medicación y efectos secundarios Orientación para cumplir con el tratamiento Recomiende orientación y pruebas voluntarias Recomiende usar preservativos durante seis meses
Salud mental	Explique que es común experimentar emociones negativas o aturdimiento Aliéntela a seguir recibiendo apoyo de sus familia y sus amigos Ofrezcale derivarla a servicios de apoyo psicosocial si así lo desea la sobreviviente.
Seguimiento	Acuerden la fecha y hora de la próxima visita Regresar en cualquier momento si presenta síntomas físicos o si empeoran los síntomas emocionales Ofrezca derivarla para recibir asistencia social o legal Determinen si la paciente quiere hacer la denuncia a la policía
Prueba de embarazo positiva	Este embarazo no es producto de la agresión sexual. Una prueba de embarazo da resultado positivo alrededor de dos semanas después de la concepción. Si ya ha tomado un anticonceptivo de emergencia, no causará un aborto espontáneo ni le hará daño al bebé. Este embarazo corre un riesgo elevado de infección y aborto espontáneo. Explique los riesgos y los signos de peligro. Derive a la paciente a atención prenatal.* *Según su edad gestacional y la situación legal del contexto, es posible que sea elegible para que le practiquen un aborto seguro si así lo desea. De ser así, debe recibir orientación integral sobre las opciones en caso de embarazo.

Estudio de caso 2:

Nueva información: la niña regresa a la clínica dos semanas más tarde para una visita de seguimiento. La prueba de embarazo dio resultado positivo. ¿Qué orientación necesita en este momento?



Nota: este estudio de casos sobre orientación resalta la necesidad de proporcionar información integral sobre todas las opciones disponibles para la persona que sobrevive a una violación que produce un embarazo. Pídale a este grupo que centre su presentación sobre orientación de cinco minutos en anticonceptivos de emergencia y posterior embarazo.

La orientación que se proporcione a la niña debe incluir:

Tratamiento	Orientación
Analgésicos	Administración de la medicación y efectos secundarios
Anticonceptivo de emergencia	En la primera visita: Explique el tratamiento (no provoca un aborto) Explique los efectos secundarios (náuseas) Explique el riesgo de un embarazo, el índice de fracasos, próxima menstruación, cuándo volver para una segunda prueba de embarazo Durante el seguimiento: Infórmele a la sobreviviente todas las opciones disponibles en el entorno, incluidos los servicios de aborto seguro, en la máxima medida que lo admita la ley y dele apoyo para que tome una decisión informada. Derívela a los servicios adecuados Explique el riesgo que implica un aborto inseguro
ETS	Administración de la medicación y efectos secundarios Síntomas de ETS Regresar si se presentan síntomas de ETS a pesar de recibir tratamiento
PPE	Lamentablemente, ya es tarde para recibir PPE Riesgo de transmisión Recomiende hacer una prueba ahora y otra en tres meses debido al alto riesgo de exposición
Complicaciones de la fístula	Explicación del riesgo de la fístula, necesidad de derivación para un examen más minucioso y tratamiento si es necesario.
Cuidado de las heridas	Limpie y vende las heridas Vacuna contra el tétanos
Salud mental	Derivación a servicios psicosociales
Seguimiento	Hablen de la posibilidad de derivación a servicios de protección/la policía En la mayoría de los países, es obligatorio notificar los casos de abuso sexual de menores. Al comenzar la visita, infórmeles a la madre y a la niña que usted debe notificar a la policía. Es importante que mantenga el interés superior de la niña como base para tomar decisiones. Acuerden la fecha y hora de la próxima visita.

Estudio de caso 3:

Nueva información: ha finalizado el examen físico y está elaborando un plan de tratamiento para el niño. La madre le dice que la persona que cometió la violación es un vecino adulto que es policía.



Nota: pídale a este grupo que centre su presentación sobre orientación de cinco minutos en la notificación obligatoria de agresiones sexuales infantiles.

La orientación que se proporcione a la madre del niño debe incluir:

Tratamiento	Orientación
Analgésicos	Motivo para administrar la medicación y efectos secundarios
ETS	Riesgo de ETS Administración de la medicación y efectos secundarios Regresar a la clínica si se presentan síntomas de ETS
PPE	Recomiende pruebas de VIH y orientación Importancia de tomar todos los fármacos durante 28 días; efectos secundarios y cómo manejarlos
Cuidado de las heridas si es necesario	Cuándo regresar o buscar atención de emergencia
Salud mental	Derivación a servicios de apoyo psicosocial
Otros	Riesgo de abuso reiterado En la mayoría de los países, es obligatorio notificar los casos de abuso sexual de menores. En este caso, al comenzar la visita, infórmele a la madre que es posible que usted deba notificar a la policía. Mantenga el interés superior del niño como base para tomar decisiones. Si es refugiado, derívelo al ACNUR para que reciba protección.
Seguimiento	Acuerden la fecha y hora de la próxima visita

Estudio de caso 4:

Nueva información: durante la orientación, le explica que, en este caso, hay un riesgo muy bajo de transmisión del VIH y, por ende, no está indicada la PPE. A medida que le explica el bajo riesgo de transmisión de VIH, la paciente se angustia cada vez más. No puede quedarse quieta para hablar con usted ni mantener una conversación. Camina por la sala temblorosa y llora. Dice que quiere irse a su casa y regresar con su familia. Su hijo la está esperando en la sala de espera. Se está haciendo tarde y no es posible obtener una derivación para apoyo psicológico antes del día siguiente.



Nota: pídale a este grupo que centre su presentación sobre orientación de cinco minutos en cómo sugerir las pruebas voluntarias y la orientación para VIH y salud mental.

La orientación que se proporcione debe incluir:

Tratamiento	Orientación
Anticonceptivo de emergencia	Por qué no está indicado el anticonceptivo de emergencia
Profilaxis para ETS	Está indicado porque la garganta es vulnerable a las ETS Instrucciones sobre cómo tomar todos los medicamentos Información sobre los efectos secundarios de los medicamentos Síntomas de ETS y cuándo regresar
PPE	No está indicada. Explique que es muy baja la probabilidad de transmisión Recomiende orientación y pruebas voluntarias Si los recursos lo permiten, es posible iniciar el tratamiento de PPE si la paciente insiste
Cuidado de las heridas/ Infección	Información sobre la medicación y efectos secundarios Cuándo buscar atención de emergencia
Salud mental	Recuerde la respuesta de primera línea (ANIMA). No recete benzodiazepinas de manera sistemática para el insomnio No recete benzodiazepinas ni antidepresivos para la angustia intensa Haga una derivación a servicios de salud mental de mayor complejidad si los síntomas son incapacitantes y no desaparecen con el paso del tiempo Acuerden la fecha y hora de la visita de seguimiento

Tiempo:

120 minutos (2 horas)

Objetivos de la unidad:

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 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 45 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 45 minutos: Actividad grupal: Derivaciones
- 30 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Escriba rótulos adhesivos con nombres para: Sobreviviente, Madre, Líder comunitario, Asistente de parto tradicional, Partera, Médico, Trabajador de servicios comunitarios, Funcionario de servicios comunitarios del ACNUR, Funcionario de protección del ACNUR, Policía, Abogado, Fiscal y Trabajador social. En el caso de grupos grandes, también puede incluir Juez y Periodista
- Investigue cuáles son los mecanismos de derivación para orientación psicológica, atención psiquiátrica o apoyo psicosocial en el contexto o invite al coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género para que organice las presentaciones de esta unidad y de la unidad 7

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Cronograma de visitas de seguimiento*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 140 a 167

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio
- ☐ Ovillo de hilo o cordel
- ☐ Rótulos adhesivos con nombres

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Comience la unidad con una presentación sobre ANIMA parte 2 (mejorar la seguridad y realizar una derivación para recibir asistencia). **Muestre** las diapositivas 140 a 154 y **analicenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación. Haga una pausa para hacer *la actividad grupal sobre derivaciones*.

ACTIVIDAD GRUPAL: DERIVACIONES

El objetivo de esta actividad es ilustrar la experiencia que atraviesa una persona sobreviviente ante una derivación y la necesidad de colaboración entre los distintos actores humanitarios y de contar con protocolos claros. **Deje** que la actividad hable por sí sola; que descubran su objetivo mientras la realizan. **No** describa ni explique su propósito antes de realizarla.

Pida voluntarios y distribuya los rótulos según la cantidad de participantes. **Dígales** que interpretarán a la persona que figura en su rótulo.

Acomode a los voluntarios en un círculo formado por sillas que estén bastante juntas. **Pida** al resto de los participantes que se paren detrás del círculo para que puedan ver bien la actividad. También es posible **pedir** a los voluntarios que formen un círculo de pie.

Explique que el ovillo representa el proceso que atraviesa una mujer de 20 años que fue violada.

Desde fuera del círculo, **entreguele** el ovillo a la madre y **explique** que la mujer le contó a su madre acerca del incidente.

Pídale a la madre que sostenga el extremo del hilo con firmeza, sin soltarlo, y que **arroje** el ovillo a la persona que usted le indique.

Cuente la historia que figura a continuación sobre lo que le ocurrió a esta mujer. Cada vez que participa un actor, se debe lanzar el ovillo a través del círculo a ese actor. Cada actor que recibe el ovillo debe enrollarlo alrededor del dedo y luego lanzarlo al siguiente actor, como se le indique.

HISTORIA

Una mujer de 20 años fue violada y se lo cuenta a su madre.

- La madre lleva a su hija ante el líder comunitario
- El líder comunitario la deriva a la APT
- La APT ayuda, pero la sobreviviente necesita más intervenciones médicas y la APT la deriva a la partera
- La partera pide ayuda al médico
- El médico administra el tratamiento y envía a la sobreviviente nuevamente a ver a la partera
- La partera la deriva a un trabajador de servicios comunitarios
- El trabajador de servicios comunitarios brinda apoyo emocional y se comunica con el funcionario de servicios comunitarios del ACNUR para obtener ayuda
- El funcionario de servicios comunitarios del ACNUR habla con la sobreviviente y descubre que quiere involucrar a la policía; luego la deriva al funcionario de protección del ACNUR
- El funcionario de protección del ACNUR se reúne con la sobreviviente y la lleva nuevamente a ver al médico para hacer algunas preguntas más
- El médico la envía nuevamente al funcionario de protección del ACNUR
- El funcionario de protección del ACNUR la deriva a la policía
- La policía se comunica con el médico
- El médico se comunica con la madre
- La madre lleva a su hija a ver a un funcionario de protección del ACNUR
- El funcionario de protección del ACNUR la deriva a un abogado
- El abogado se comunica con la policía
- La policía se comunica con un fiscal para hablar con la sobreviviente
- El fiscal habla con el abogado
- El abogado habla con el fiscal
- El fiscal llama al médico para obtener información sobre el examen médico de la sobreviviente; el médico olvidó examinar algo y solicita volver a ver a la sobreviviente
- El médico la deriva a un trabajador social
- El trabajador social luego se comunica con la policía para proporcionar nueva información
- La policía se comunica con el funcionario de protección del ACNUR para notificar el incidente
- El funcionario de protección del ACNUR se comunica con la madre para hacerle preguntas
- La madre le hace más preguntas a su hija, la sobreviviente
- La sobreviviente se acerca a hablar con el líder comunitario porque el proceso la confunde

- Un **periodista** ha escuchado acerca del caso y está en la casa del **líder comunitario** y quiere hablar con la **sobreviviente** (opcional)
- La **sobreviviente** habla con el **periodista** y con el **líder comunitario** (opcional)
- El **líder comunitario** se comunica con el **fiscal** y el **juez** para consultar cuál es el estado del caso
- El **fiscal** y el **juez** derivan al **líder comunitario** a la **policía**
- La **policía** deriva al **líder comunitario** al **funcionario de protección del ACNUR**

Detenga el juego cuando cada actor haya tenido, al menos, 2 intercambios de comunicación sobre el caso. Se formará una gran telaraña en el centro del círculo y cada actor sujetará partes del hilo.

Interrumpa para **mirar** la telaraña. **Haga** algunas preguntas para iniciar un debate:

- ¿Qué ven en el medio del círculo?
- ¿Fue una experiencia útil para la sobreviviente? ¿Fue acaso traumática?
- ¿Podría darse una situación como esta en su entorno?
- ¿Qué se podría haber hecho para evitar formar esta telaraña?
- A los observadores: ¿Cuántas veces tuvo que repetir la historia la mujer?
- A los actores: ¿Cuántas veces hablaron con la sobreviviente o con otras personas sobre ella? ¿Recuerdan los detalles?

Los actores deben **soltar** el hilo y dejarlo caer al piso. Deje la maraña de hilo rojo sobre el piso para que todos puedan verla.

Explique que, en la siguiente unidad, ahondaremos en los procedimientos operativos estándares (SOP), que ayudan a definir canales de derivación, roles de organismos asociados y coordinación.

Realice un análisis y asegúrese de resaltar los siguientes puntos:

- La **persona sobreviviente de violencia sexual** debe pasar por un sistema complejo con muchos contactos o recursos que no están bien determinados ni coordinados. Un sistema confuso puede desalentar a la persona sobreviviente a buscar atención. Algunas de las opciones para establecer un sistema de respuesta claro son contar con una persona que actúe como administrador de caso para la persona sobreviviente y le brinde apoyo para sortear el sistema o bien disponer un “recurso unificado” donde todos los actores involucrados en la respuesta (policía, trabajador social, asesor legal, etc.) estén disponibles para brindar apoyo a la persona sobreviviente, según sea necesario.
- Es preciso que las derivaciones estén bien definidas para prevenir “idas y vueltas” innecesarias de la persona sobreviviente, ya que esto puede demorar los cuidados médicos y agravar su situación (como se demuestra en la actividad del hilo).

- Para elaborar los SOP (sobre los que hablaremos con detenimiento en breve), incluya a miembros afectados de la comunidad para que estén al tanto de los mecanismos de respuesta existentes. La comunidad puede hacer su parte para fomentar el conocimiento entre pares sobre derechos humanos, especialmente los derechos de la mujer: establecer comités, crear grupos de apoyo para personas sobrevivientes y colaborar con grupos de mujeres y otros grupos (personas LGBTQIA, adolescentes, personas con discapacidad, etc.) para identificar personas sobrevivientes y brindarles apoyo. Las personas sobrevivientes de violencia sexual deben saber a dónde pueden recurrir para recibir los cuidados, la asistencia, el apoyo y la atención que necesitan.

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Reanude la presentación **Muestre** las diapositivas 156 a 167 y **analicenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación sobre evaluación de la salud mental y el apoyo psicosocial, y pautas de atención de seguimiento.



Nota: el facilitador debe conocer los mecanismos de derivación para orientación psicológica, atención psiquiátrica o apoyo psicosocial en el entorno. Considere la posibilidad de invitar al coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género local para que organice o ayude a organizar esta unidad (sobre derivaciones) y la siguiente, que trata específicamente sobre los procedimientos operativos estándares (SOP).

Tiempo:
30 minutos

Objetivos de la unidad:

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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 30 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Averigüe si ya se han implementado los procedimientos operativos estándares (SOP). Imprima copias de los SOP del establecimiento y adapte la presentación según corresponda. Si no hay SOP, revise esta presentación e intercambie ideas sobre cómo iniciar conversaciones sobre el proceso con el coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género

IMPRIMA:

- ☐ *Ejemplo de un SOP*

DESCARGUE:

- Presentación:
- ☐ Diapositivas 168 -176

REÚNA:

- ☐ Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Esta unidad utiliza como base la introducción a las derivaciones de la Unidad 6 para ayudar a que los participantes comprendan el rol de los proveedores de atención de la salud en la implementación de los SOP y cómo estos pueden mejorar el acceso a la atención.



Nota: averigüe si ya se han implementado los procedimientos operativos estándares (SOP) y adapte la presentación basándose en los SOP. Si no hay SOP, revise esta presentación e intercambie ideas sobre cómo iniciar conversaciones sobre el proceso con el coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género. Si hay SOP en uso en el entorno, recuerde a los participantes que deben conocer los canales de derivación.



Nota: considere la posibilidad de invitar al coordinador de cuestiones relacionadas con la violencia de género local para que organice o ayude a organizar esta unidad.

Muestre las diapositivas 168 a 175 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación.

Haga una pausa en la diapositiva 171: *Procedimientos operativos estándares (SOP)* para revisar y **analizar** el ejemplo de un SOP con los participantes. **Explique** que los procedimientos operativos estándares son un acuerdo entre organismos que describe los roles y responsabilidades para prevenir situaciones de violencia sexual y responder a ellas. Dada la importancia de la colaboración multisectorial en la programación sobre violencia de género, los coordinadores de SSR y los administradores de programas de salud deben participar activamente en un proceso orientado a aclarar roles y responsabilidades y la colaboración dentro los sectores y entre ellos, a fin de prevenir situaciones de violencia de género y responder a ellas. El resultado de este proceso a veces se denomina procedimiento operativo estándar sobre violencia de género. Los procedimientos operativos estándares que puedan consensuarse son resultado de un proceso de colaboración que se realiza mediante una serie de consultas con las principales partes interesadas y actores en el entorno.

Tiempo:

60 minutos (1 hora)

Objetivos de la unidad:

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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 45 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 15 minutos: Video y debate

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Modelo de formulario de antecedentes y examen físico* (ver unidad 5)
- ☐ *Herramienta de auditoría*
- ☐ *Modelo de lista de verificación de establecimientos de salud*

DESCARGUE:

Video:

- ☐ [*Reproductive Health Kits Shelving*](#) (UNFPA, 2012), 5:37 minutos.

Presentación:

- ☐ Diapositivas 176 a 197

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Esta unidad incluye una presentación de diapositivas relacionada con actividades de monitoreo y evaluación. **Muestre** las diapositivas 176 a 189 y **analícenlas** utilizando las notas y actividades de la presentación.

Haga una pausa en la diapositiva 190: *Análisis* y **pregúnteles a los participantes**:

- ¿Actualmente recopilan alguno de estos datos en su entorno clínico?
- ¿Tiene el Ministerio de Salud (MDS) un conjunto de indicadores que utiliza? El MDS puede utilizar un conjunto de indicadores diferentes de los usados por el organismo que administra la clínica. Es importante respetar la confidencialidad y los datos de seguridad si hay sistemas paralelos establecidos. Por ejemplo, si se recolectan datos para dos organismos diferentes, ¿igual se recopilan los datos de manera tal de proteger la identidad de la persona sobreviviente?

Muestre y **analicen** las diapositivas 191 a 193, que contienen ejemplos de herramientas que se usan en el enfoque del ciclo del proyecto.

Finalice la presentación **resumiendo** los puntos clave en las diapositivas 194 y 195.

VIDEO Y DEBATE

Muestre el videoclip *Reproductive Health Kits Shelving* sobre la gestión de insumos en una clínica. El punto clave del video es que los insumos deben almacenarse y debe hacerse un seguimiento de manera organizada. **Pregunte**: ¿Cuál es el rol del proveedor de atención de la salud en la gestión de insumos? **Impulse** un debate de 5 a 10 minutos antes de avanzar con la presentación.

Finalice la unidad con la diapositiva 197: *Gestión de insumos médicos*. **Pídales a los participantes** información sobre la organización de los insumos en su propio lugar de trabajo. **Resalte** los puntos clave indicados en la diapositiva.

Tiempo:

120 minutos (2 horas)

Objetivos de la unidad:

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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 60 minutos: Trabajo grupal
- 60 minutos: Presentaciones grupales y debate

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo

IMPRIMA:

Libro de actividades para participantes:

- ☐ *Evaluar y fortalecer los servicios clínicos: Pautas y herramientas para trabajo grupal*
- ☐ *Lista de verificación de la OMS para proporcionar atención clínica de calidad*
- ☐ *Plan de acción*

DESCARGUE:

Presentación:

- ☐ Diapositivas 198 a 201

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

TRABAJO GRUPAL

Explique que en esta sesión los participantes analizarán los requisitos clave para brindar atención clínica de calidad para las personas sobrevivientes de violación y de violencia infligida por la pareja, y elaborarán una lista de medidas iniciales para reforzar los servicios clínicos para las personas sobrevivientes.

Divida a los participantes en grupos, preferentemente basándose en el establecimiento clínico en el que trabajan. Si hay más de 5 participantes de un centro clínico, cree más grupos. Remita a los participantes a los recursos: *Evaluar y fortalecer los servicios clínicos — Pautas y herramientas para el trabajo grupal*, *Lista de verificación de la OMS para proporcionar atención clínica de calidad* y *Plan de acción*. Repasen juntos las instrucciones para el trabajo en grupos pequeños.

Pida a los participantes que usen la copia impresa del *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. Los participantes deben concentrarse, en primer lugar, en las deficiencias y las intervenciones fáciles (“soluciones sencillas”) para lograr resultados iniciales y dar el impulso para implementar cambios.

PRESENTACIONES GRUPALES Y DEBATE

Después de 60 minutos, **haga** un receso de 15 minutos. Después del receso, **vuelva a reunir al grupo**. Cada grupo debe tener la oportunidad de **presentar** su análisis ante todos. **Oriente** el debate hacia soluciones prácticas y la identificación constante de maneras de mejorar la atención clínica.

Pida a los participantes que hagan una presentación basada en las siguientes preguntas:

- ¿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/los recursos necesarios? ¿Cuáles son los próximos pasos clave para la acción?

Tiempo:

60 minutos (1 hora)

Objetivos de la unidad:

Al finalizar la unidad, los participantes podrán:

- 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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

DURACIÓN Y METODOLOGÍA

- 25 minutos: Presentación del facilitador y análisis grupal
- 10 minutos: Evaluación del curso
- 15 minutos: Evaluación de los conocimientos
- 10 minutos: Ceremonia de cierre

PREPARACIÓN

- Imprima, descargue y reúna los materiales que se indican más abajo
- Complete los nombres de los participantes en los certificados de finalización

IMPRIMA:

- ☐ *Evaluación del curso*
- ☐ *Prueba final*
- ☐ *Certificados de finalización*

DESCARGUE:

- Presentación:
- ☐ Diapositivas 202 a 209

PREPARE:

- ☐ Proyector y computadora con audio
- ☐ Rotafolio con hojas

GUÍA DETALLADA DE LA SESIÓN

PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR Y ANÁLISIS GRUPAL

Comience esta última unidad **recordándoles** a los participantes que las necesidades que tienen como proveedores son tan importantes como las de las personas sobrevivientes que ellos tratan. El personal sanitario puede presentar afecciones relacionadas con el estrés, como desgaste, fatiga por compasión o trauma indirecto. Si está trabajando con sobrevivientes, tenga presente estos riesgos y tome medidas para mantener su bienestar ante el estrés relacionado con el trabajo.

Muestre la diapositiva 204: *Atención para cuidadores: Actividad*: **pídales** a los participantes que se separen en parejas. **Discutan** una experiencia difícil que hayan enfrentado en su trabajo como proveedores. ¿Qué fue lo que hizo que esa experiencia fuera especialmente difícil? Después de 10 minutos, pida a los participantes que vuelvan al grupo e invítelos a compartir sus propias respuestas, si les resulta cómodo hacerlo.

Antes de pasar a la siguiente diapositiva, **pregúnteles** a los participantes:

- ¿Qué es el desgaste?
- ¿Se han sentido “desgastados” o han trabajado con alguien que se sentía así?
- ¿Cómo lo supieron? ¿En que se diferenciaba esta sensación de “solo tener un mal día”? ¿Qué sentían en el cuerpo?
- ¿De qué modo cambió su conducta o la de su colega?

Después de que algunos voluntarios compartan sus ideas, **pase** a la animación y explique los puntos en la diapositiva 205. **Continúe** con el resto de la presentación.

Concluya la capacitación **revisando** en primer lugar los objetivos del curso y **repasando** las expectativas de los participantes. Asegúrese de que se hayan abordado todas las expectativas.

EVALUACIÓN DEL CURSO

Agradezca a los participantes por su atención y su participación en este breve curso. **Distribuya** el *Formulario de evaluación del curso*. **Solicite** a los participantes que se tomen 10 minutos para completar la Evaluación del curso y **brinden** comentarios sobre qué áreas de la capacitación fueron satisfactorias y cuáles podrían mejorarse. **Dígales** que sus aportes son fundamentales para mejorar el curso.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Distribuya y solicite a los participantes que completen la *prueba final* de conocimientos, la cual abarca contenidos de todo el curso. **Solicite** a los participantes que se tomen 15 minutos para completar la prueba. Los participantes deben usar el mismo número que eligieron al comienzo de la capacitación y no indicar sus nombres.

CEREMONIA DE CIERRE

Entregue a cada participante su *Certificado de finalización* preparado y **felicítelo**.

ANEXO 1: MODELO DE TEMARIO DEL CURSO

Este es un ejemplo de temario del curso de actualización sobre manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual. Es posible que los facilitadores deban ajustar ciertos contenidos y la duración en función del contexto y el nivel de experiencia de los participantes. Los materiales de la capacitación contienen una copia electrónica adaptable del *Temario del curso*.

Unidad	Tiempo	Título de la sesión	Objetivos (Al finalizar la unidad, los participantes podrán:)	Metodología
DÍA 1				
	8:00-8:30	Registro de participantes		
Introducción				
1	8:30-9:15	Bienvenida e introducción <ul style="list-style-type: none"> Actividad para romper el hielo Expectativas y reglas básicas Prueba al inicio de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre sus expectativas respecto de la capacitación. Acordar las reglas básicas de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Debate
2	9:15-10:15	Conceptos centrales: Presentación <ul style="list-style-type: none"> Violencia sexual: Obstáculos que enfrentan la atención y la asistencia Conceptos centrales sobre violencia de género 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar el vínculo entre violencia de género y violaciones de derechos humanos Definir qué es la violencia de género Describir los principios rectores del trabajo con personas sobrevivientes de violencia sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Video Presentación
10:15-10:30 (15 min) Receso				
2	10:30- 12:00	Conceptos centrales: Ponerse en sus zapatos	<ul style="list-style-type: none"> Promover un mayor nivel de conciencia y empatía en relación con las dificultades que enfrentan los sobrevivientes de violencia al buscar asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad participativa
2	12:00-1:00	Conceptos centrales: Cubiertas de culpa	<ul style="list-style-type: none"> Hacer hincapié en el modo en que las normas sociales pueden afectar la capacidad de las personas sobrevivientes de buscar ayuda y recibir atención, incluidas las poblaciones especiales (personas LGBTQIA, adolescentes, personas con discapacidad, trabajadores sexuales y minorías religiosas o étnicas) 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 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad participativa
1:00-2:00 (60 min) Almuerzo				
2	2:00-3:00	<ul style="list-style-type: none"> Conceptos centrales: Votar con los pies 	<ul style="list-style-type: none"> 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 vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad participativa

Unidad	Tiempo	Título de la sesión	Objetivos (Al finalizar la unidad, los participantes podrán:)	Metodología
Manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual				
3	3:00-4:00	<ul style="list-style-type: none"> Preparación del establecimiento clínico, identificación de personas sobrevivientes, prestación de apoyo de primera línea (paso 1) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación Demostración
DÍA 2				
	8:30-8:45	Repaso del día 1		
4	8:45-11:15	Consentimiento informado, historia clínica y examen físico (pasos 2 a 4)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación Actividad grupal
11:15-11:30 (15 min) Receso				
5	11:30-12:30	Administrar tratamiento y orientación relacionada (paso 5)	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar el tratamiento apropiado para sobrevivientes de violencia sexual adultos y niños, lo cual incluye: <ul style="list-style-type: none"> 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 enfermedades de transmisión sexual (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 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad Presentación
12:30-1:30 (60 min) Almuerzo				
5	1:30-2:45	Administrar tratamiento y orientación relacionada (paso 5) <i>continuación</i>	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar el tratamiento apropiado para sobrevivientes de violencia sexual adultos y niños, lo cual incluye: <ul style="list-style-type: none"> 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 PPE para prevenir la transmisión del VIH Prevención de la hepatitis B y del VPH Atención de heridas y prevención del tétanos 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad grupal Presentación
5	2:45-4:00	Administrar tratamiento y orientación relacionada (paso 5) <i>continuación</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer asesoramiento preciso y de apoyo a los sobrevivientes 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad grupal

Unidad	Tiempo	Título de la sesión	Objetivos (Al finalizar la unidad, los participantes podrán:)	Metodología
DÍA 3				
	8:30-8:45	Repaso del día 2		
6	8:45-10:45	Mejorar la seguridad y derivaciones, salud mental y apoyo psicosocial, atención de seguimiento (pasos 6 a 8)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Actividad grupal
10:45-11:00 (15 min) Receso				
7	11:00-11:30	Procedimientos operativos estándares (SOP)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación
8	11:30-12:30	Monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Video
12:30-1:30 (60 min) Almuerzo				
9	1:30-3:30	Evaluar y fortalecer los servicios clínicos para personas sobrevivientes de violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo grupal
Cierre				
10	3:30-4:30	Atención para cuidadores, evaluación y cierre <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de finalización • Prueba final • Evaluación de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar estrategias para identificar y prevenir el desgaste • Reflexionar sobre la capacitación en relación con el cumplimiento de las expectativas de los participantes y los objetivos del curso 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Debate

ANEXO 2: RESPUESTAS PARA LA PRUEBA AL INICIO DE LA CAPACITACIÓN Y LA PRUEBA FINAL DEL PARTICIPANTE

1. ¿Cuáles de las siguientes son formas de violencia de género? *Seleccionar todas las que correspondan.*
 - a. **Comentarios sexuales no deseados**
 - b. **Penetración forzada del ano con el pene u otro cuerpo extraño**
 - c. **Matrimonio forzado**
 - d. **Mutilación genital femenina**
 - e. **Crimen de honor**
2. ¿Es posible que una persona sobreviviente de violencia sexual no tenga lesiones visibles?
 - a. **Sí**
 - b. No
3. El proveedor de atención de la salud debe comunicarse con la persona sobreviviente:
 - a. **Haciendo preguntas abiertas y generando empatía con la persona**
 - b. Dándole una breve clase sobre derechos humanos
 - c. Indagando acerca del agresor a quien el proveedor conoce
 - d. Enumerando las consecuencias negativas de la violencia sexual
4. Si un esposo tiene relaciones sexuales con su esposa cuando ella no quiere, eso:
 - a. Es un derecho del esposo porque están casados
 - b. No es de incumbencia para un profesional médico
 - c. Solo es ilegal si ella es menor de edad
 - d. **Se considera violencia sexual**
5. La información médica y de salud de una persona sobreviviente de violencia sexual puede discutirse sin consentimiento con: *Seleccionar todas las que correspondan.*
 - a. Los familiares de la persona sobreviviente
 - b. Un policía que solicite el certificado médico
 - c. Un asesor legal
 - d. Un psicólogo
 - e. **Nadie**
6. ¿Qué se debe hacer durante la evaluación preliminar de un/a paciente que se presenta después de una agresión sexual? *Seleccionar todas las que correspondan.*
 - a. **Evaluar la estabilidad médica**
 - b. **Evaluar si el tratamiento necesario se puede administrar en su establecimiento o si requiere derivación**
 - c. Decidir si el/la paciente ha sufrido una agresión sexual
 - d. **Dar respuesta de primera línea (ANIMA)**
7. ¿Cuál es el propósito del consentimiento informado? *Seleccionar todas las que correspondan.*
 - a. Proporcionar a la persona sobreviviente de violencia sexual una explicación de todos los procedimientos del examen físico y el tratamiento
 - b. Garantizar que la persona sobreviviente de violencia sexual comprenda todos los procedimientos del examen físico y el tratamiento
 - c. Dar a la persona sobreviviente de violencia sexual la posibilidad de que elija qué procedimientos del examen físico y el tratamiento quiere recibir
 - d. **Todos los anteriores**
8. ¿Qué debe hacer si una persona sobreviviente de violencia sexual se rehúsa a dar su consentimiento para el examen?
 - a. **Explicar en detalle el propósito y el procedimiento del examen físico y el tratamiento, pero aceptar la decisión del/de la paciente**
 - b. Explicar que, si no se realiza el examen físico, nadie le creará
 - c. Realizar el examen físico y administrar el tratamiento, dado que es para el interés superior del/de la paciente
 - d. Pedirle a la persona sobreviviente que traiga a un familiar para que pueda explicárselo al familiar en su lugar
9. Mientras está hablando con la persona sobreviviente, nota que tiene los ojos llorosos y está callada. ¿Cuál es la mejor respuesta? *Seleccionar todas las que correspondan.*
 - a. Evitar el contacto visual y pasar rápidamente a otra pregunta
 - b. **Preguntarle al/a la paciente si necesita hacer una pausa**
 - c. Tranquilizar al/a la paciente diciendo: “sé cómo se siente”
 - d. Alentar al/a la paciente a que responda explicándole que hay otro/a paciente esperando
10. Durante la evaluación de seguridad, una clienta cuenta que su pareja la asfixió, amenazó con matarla y sigue cada uno de sus pasos. ¿Cuál es la acción adecuada?
 - a. Recomendarle que trate de no provocar a su pareja para que se mantenga segura
 - b. **Prestar apoyo de primera línea, ofrecer realizar una derivación a un refugio o vivienda segura, o trabajar con ella para identificar un lugar seguro a donde pueda ir (como la casa de un/a amigo/a o un lugar de culto)**
 - c. No hacer nada dado que la clienta respondió afirmativamente a menos de tres de las preguntas de la evaluación de seguridad por lo que no está en peligro inmediato

11. El objetivo de un examen físico de una persona sobreviviente de violencia sexual es: *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*
- Determinar la virginidad
 - Determinar en forma definitiva si se produjo la agresión sexual
 - Evaluar y documentar lesiones**
12. Al realizar un examen físico a una persona sobreviviente de violencia sexual, debo: *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*
- Evitar explicar lo que estoy haciendo para no asustar al/a la paciente
 - Alentar al/a la paciente a hacer preguntas si lo desea**
 - Pedir permiso al/a la paciente antes de tocarlo/a**
 - Interrumpir el examen en cualquier momento en que el/la paciente lo solicite**
13. El examen vaginal con espéculo está indicado para:
- Todas las mujeres sobrevivientes de violencia sexual
 - La recolección de evidencia forense en niñas en edad prepuberal
 - Una mujer que denuncia una penetración vaginal y presenta signos de sangrado inusual**
14. Algunos de los hallazgos de un examen que pueden indicar necesidad de derivación a un nivel de atención quirúrgica de mayor complejidad son:
- Cuerpo extraño incrustado en la pared vaginal
 - Sangrado abundante del recto
 - Incontinencia urinaria o fecal
 - Todos los anteriores**
15. Para evitar un embarazo no deseado, es preciso administrar un anticonceptivo de emergencia en el término de **120 horas**. *(Complete el espacio en blanco)*
16. Se puede indicar profilaxis posterior a la exposición (PPE) contra la transmisión del VIH en casos de: *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*
- Embarazadas y niños o niñas sobrevivientes de un acto de violencia sexual**
 - Personas sobrevivientes de violencia sexual que se presentan en el término de 72 horas de la exposición**
 - Personas sobrevivientes de violencia sexual que se presentan en el término de 120 horas de la exposición
 - Personas sobrevivientes de penetración peneana del ano en el término de 72 horas de la exposición**
17. Se debe tomar medicación de PPE contra la transmisión del VIH durante **28** o 30 días. *(Marcar con un círculo la respuesta correcta)*
18. Se debe realizar una prueba de VIH antes de comenzar la administración de PPE.
- Verdadero
 - Falso**
19. Una mujer de 16 años se presenta en su establecimiento de salud seis meses después de haber experimentado una agresión sexual. Dice que no tiene flujo, dolor ni sangrado vaginal. ¿Qué servicios debe ofrecerle? *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*
- Antibióticos para tratar la clamidia y la gonorrea**
 - Prueba de detección de sífilis, si está disponible**
 - Anticonceptivos de emergencia
 - PPE al VIH
 - Derivación a servicios de orientación psicológica y de apoyo comunitario**
20. Enumere cuatro reacciones emocionales habituales que puede experimentar una persona sobreviviente de una agresión sexual:
- Tristeza/depresión/ansiedad**
 - Vergüenza/humillación**
 - Culpa**
 - Miedo**
 - Aislamiento**
21. Los hombres sobrevivientes de una agresión sexual pueden tener una erección u orgasmo durante la agresión y es preciso asegurarles que es un reflejo normal que no podrían controlar.
- Verdadero**
 - Falso
22. La incontinencia fecal durante una exploración física de un niño varón de 5 años puede indicar: *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*
- Necesidad de hacer un tacto rectal
 - Necesidad de atención quirúrgica de mayor complejidad**
 - Desgarro muscular del esfínter rectal**
 - Todos los anteriores
23. El anticonceptivo de emergencia está indicado para las mujeres sobrevivientes jóvenes que no han comenzado a menstruar, pero han desarrollado “botones” mamarios u otros signos de la pubertad.
- Verdadero**
 - Falso

ANEXO 3: REFERENCIAS Y RECURSOS RECOMENDADOS

1. Brady, Joan Laidig, James D. Guy, Paul L. Poelstra y Beth Fletcher Brokaw. "Vicarious Traumatization, Spirituality, and the Treatment of Sexual Abuse Survivors: A National Survey of Women Psychotherapists." *Professional Psychology: Research and Practice* 30, no. 4 (1999): 386–93. doi.org/10.1037/0735-7028.30.4.386.
2. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Philadelphia, PA, US: Brunner/Mazel, 1995.
3. Csete, Joanne y Juliane Kippenberg. *The War within the War: Sexual Violence against Women and Girls in Eastern Congo*. New York: Human Rights Watch, 2002.
4. DFID. "Violence Against Women and Girls Helpdesk: Evidence Digest Issue 01," abril de 2014. www.eldis.org/document/A69124.
5. Di Maio, Vincent J. M. y Suzanna E. Dana. *Handbook of Forensic Pathology*. Vademecum. Austin, Texas: Landes Bioscience, 1998.
6. Ferro Ribeiro, Sara y Danaé van der Straten Ponthoz. "International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict." Segunda edición. UK Foreign & Commonwealth Office, marzo de 2017. www.gov.uk/government/publications/international-protocol-on-the-documentation-and-investigation-of-sexual-violence-in-conflict.
7. Follette, Victoria M. y Joseph I. Ruzek. *Cognitive Behavioral Therapies for Trauma*. Segunda edición, Nueva York: The Guilford Press, 2006.
8. Girardin, Barbara W., ed. *Color Atlas of Sexual Assault*. St. Louis: Mosby, 1997.
9. Inter-Agency Standing Committee (Comité Permanente entre Organismos). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action*, 2015. gbvguidelines.org.
10. Inter-Agency Standing Committee (Comité Permanente entre Organismos). *How to Support Survivors of Gender-Based Violence When a GBV Actor Is Not Available in Your Area: A Step-by-Step Pocket Guide for Humanitarian Practitioners*, 2015. gbvguidelines.org/en/pocketguide.
11. Inter-Agency Standing Committee (Comité Permanente entre Organismos). *How to Support Survivors of Gender-Based Violence When a GBV Actor Is Not Available in Your Area: User Guide*, 2015. gbvguidelines.org/en/pocketguide.
12. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. iawgfieldmanual.com.
13. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Módulo de Aprendizaje a Distancia del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)*, 2019. iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module.
14. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "MISP Considerations Checklist for Implementation During COVID-19," 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19.
15. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Referencia rápida para el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)," 2018. iawg.net/resources/misp-reference.
16. International Medical Corps y Organización Mundial de la Salud. *MhGAP-IG Base Course - STR Module* (HD), 2013. www.youtube.com/watch?v=k0JXpg_pS98.
17. International Planned Parenthood Federation, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Universidad de New South Wales. *Training on the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health in Crises: A Course for SRH Coordinators*, 2009. www.medbox.org/preview/5255df75-bb9c-464d-a013-30a20e695ecc/doc.pdf.
18. IASC. *GBV Pocket Guide*, 2018. gbvguidelines.org/en/pocketguide.
19. Comité Internacional de Rescate y Center for International Medicine de UCLA. *Clinical Care for Sexual Assault Survivors: A Multimedia Training Tool*. Consultado el 29 de noviembre de 2020. iawg.net/resources/clinical-care-for-sexual-assault-survivors.
20. Comité Internacional de Rescate y Unicef. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse*. Nueva York, NY 2012. www.unicef.org/documents/caring-child-survivors-sexual-abuse.
21. Jhpiego y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC). *Gender-Based Violence Quality Assurance Tool*, 2018. resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool.
22. Jhpiego y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. (CDC). *Gender-Based Violence Quality Assurance Tool: Facilitation Guide*, 2018. resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool.
23. Lunde, I., and J. Ortmann. "Prevalence and Sequelae of Sexual Torture." *Lancet* (London, Inglaterra) 336, no. 8710 (4 de agosto de 1990): 289–91. [doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)91814-q](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)91814-q).
24. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International. *Psychological First Aid: Facilitator's Manual for Orienting Field Workers*. Organización Mundial de la Salud, 2013. apps.who.int/iris/handle/10665/102380.
25. Peel, M, A Mahtani, G Hinshelwood y D Forrest. "The Sexual Abuse of Men in Detention in Sri Lanka." *The Lancet* 355, no. 9220 (junio del año 2000): 2069–70. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02368-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02368-0).
26. Plan International. "In Double Jeopardy: Adolescent Girls and Disasters," 2013. plan-international.org/double-jeopardy-adolescent-girls-and-disasters.

27. Raising Voices, and Program for Appropriate Technology in Health (PATH). *In Her Shoes Toolkit*, 2011. raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/in-her-shoes.
28. Russell, Wynne. "Sexual Violence against Men and Boys." *Forced Migration Review*, no. 27 (enero de 2007). www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/en/sexualviolence.pdf.
29. Shteir, Sarah. "Conflict-Related Sexual and Gender-Based Violence: An Introductory Overview to Support Prevention and Response Efforts." Informe. Centro Cívico-Militar de Australia, 14 de febrero de 2014. Australia. apo.org.au/node/39108.
30. Sivakumaran, S. "Sexual Violence Against Men in Armed Conflict." *European Journal of International Law* 18, no. 2 (1° de abril de 2007): 253–76. doi.org/10.1093/ejil/chm013.
31. Tran, Nguyen Toan, Kristen Harker, Wambi Maurice E. Yameogo, Seni Kouanda, Tieba Millogo, Emebet Dlasso Menna, Jeevan Raj Lohani, y otros. "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 (30 de noviembre de 2017): 103–13. doi.org/10.1080/09688080.2017.1405678.
32. UNFPA. Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings: Manual sexta edición, 2019. iawg.net/resources/inter-agency-reproductive-health-kits-6th-edition-manual.
33. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement*, 2012. www.refworld.org/docid/5006aa262.html.
34. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Reproductive Health Kits Shelving*, 2012. www.unfpa.org/video/reproductive-health-kits-shelving.
35. Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. "Conflict-Related Sexual Violence: Report of the Secretary-General," 2014. www.securitycouncilreport.org/un-documents/document/s2014181.php.
36. Vu, Alexander, Atif Adam, Andrea Wirtz, Kiemanh Pham, Leonard Rubenstein, Nancy Glass, Chris Beyrer y Sonal Singh. "The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: A Systematic Review and Meta-Analysis." *PLOS Currents Disasters*, 18 de marzo de 2014. doi.org/10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.
37. Ward, Jeanne. *If Not Now, When?: Addressing Gender-Based Violence in Refugee, Internally Displaced, and Post-Conflict Settings: A Global Overview*. Nueva York: Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños Refugiados, 2002.
38. Ward, Jeanne, Jackie Kirk y Lisa Ernst. *Broken Bodies, Broken Dreams: Violence against Women Exposed*. Nairobi: OCHA/IRIN, 2005.
39. Comisión de Mujeres para los Refugiados. *Iraqi Refugees in Jordan: Gender-Based Violence*, 2009. www.youtube.com/watch?v=InpAY1zsFdM.
40. Organización Mundial de la Salud. *Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud*. Organización Mundial de la Salud, 2019. www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en.
41. Organización Mundial de la Salud. *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2013.
42. Organización Mundial de la Salud. "COVID-19 y violencia contra la mujer". Organización Mundial de la Salud, 7 de abril de 2020. www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en.
43. Organización Mundial de la Salud. *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico*. Organización Mundial de la Salud, 2014. www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en.
44. Organización Mundial de la Salud. "Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection Fact Sheet." Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2014. www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/info/en.
45. Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Strengthening the Medico-Legal Response to Sexual Violence*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2015. www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en.
46. Organización Mundial de la Salud (OMS), 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. www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Violence against Women: Strengthening the Health System Response*, 2016. www.youtube.com/watch?v=Qc_GHITvTmI.

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

