



# UNIDAD 3: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES

La violencia sexual es una de las formas de violencia más generalizadas y constituye un grave problema de salud pública. Empeora en situaciones de conflicto, migración forzada y catástrofes naturales, y se calcula que una de cada cinco mujeres y niñas experimentan violencia sexual en contextos humanitarios complejos<sup>39</sup>. Todos pueden experimentar violencia sexual, incluidas mujeres, hombres, adolescentes, personas con discapacidad, niñas y niños pequeños, adultos mayores, personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA), personas de minorías étnicas y religiosas, y trabajadores sexuales, entre otros. Todos los actores que responden ante una emergencia deben conocer los riesgos de violencia sexual y coordinar actividades multisectoriales para evitarlos y proteger a las poblaciones afectadas, en especial, a mujeres, niñas y otras personas en riesgo.

Algunas de las medidas de protección son las siguientes:

- ▶ acceso seguro a establecimientos de salud;
- ▶ baños separados por sexo y duchas que se cierran por dentro;
- ▶ suficiente iluminación en el campamento y en los establecimientos de salud; y
- ▶ viviendas divididas o tiendas familiares individuales para que haya privacidad.

Los actores humanitarios también deben procurar que absolutamente todas las mujeres y niñas y todos los hombres y niños que hayan experimentado violencia sexual reciban atención clínica y servicios psicosociales, protección y otros servicios de apoyo tan pronto como sea posible luego del incidente. La violencia sexual es una experiencia traumática que puede acarrear para los sobrevivientes diversas consecuencias físicas, psicológicas, personales y sociales graves y negativas, a corto y a largo plazo, que deben abordarse. La violencia sexual reduce la posibilidad de mujeres y niñas, al igual que de otras poblaciones en riesgo, de tener una participación significativa en las oportunidades de desarrollo, mantenimiento de la paz y educativas, y en las actividades económicas. Familias y comunidades enteras sufren profundamente debido a los efectos que la violencia sexual tiene en distintos niveles.

Un recurso importante en el que se describe el conjunto de intervenciones mínimas multisectoriales destinadas a prevenir la violencia sexual en contextos de emergencia y a responder a esas situaciones es la publicación denominada *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action*, del Comité Permanente entre Organismos (IASC)<sup>40</sup>, donde se recomiendan intervenciones para todas las áreas sectoriales antes de una emergencia, durante la fase aguda de

39 Alexander Vu, 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: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

40 Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (sitio web), consultado el 8 de abril de 2019, <https://gbvguidelines.org>.

la emergencia y una vez que la crisis inmediata se morigera. También hay disponible una matriz de referencia de estas pautas.

## Al finalizar la unidad, los destinatarios podrán:

- ▶ explicar qué es la violencia sexual y por qué es prioritario prevenirla y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes;
- ▶ hacer una lista de qué medidas deben tomarse para prevenir la violencia sexual;
- ▶ describir los elementos de la atención clínica para las personas sobrevivientes de violencia sexual;
- ▶ explicar quiénes son responsables de prevenir los incidentes de violencia sexual y de encargarse de ellos si se producen;
- ▶ describir por qué motivos la violencia sexual no se denuncia; y
- ▶ comprender qué son un código de conducta y un mecanismo de denuncias.

## Objetivos y actividades del PSIM para SSR:

### PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES.

Para prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes desde el inicio de una emergencia, el coordinador de salud sexual y reproductiva (SSR), los administradores de programas y los proveedores de servicios deben colaborar con el sector/grupo temático de salud para lo siguiente:

- ▶ trabajar con otros grupos temáticos, en especial, el grupo temático de protección y el subgrupo temático de violencia de género, para poner en marcha medidas de prevención en el ámbito comunitario, local y distrital, incluidos establecimientos de salud para proteger de actos de violencia sexual a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas;
- ▶ brindar atención clínica y hacer derivaciones a otros servicios de apoyo que se ofrezcan para quienes sobreviven a actos de violencia sexual; y
- ▶ establecer espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir a sobrevivientes de violencia sexual y brindarles atención clínica y derivaciones adecuadas.

## ¿Qué es la violencia sexual?

La violencia sexual es una violación de derechos humanos fundamentales que adopta muchas formas, como la violación, el acoso sexual, los embarazos/abortos forzados, la explotación sexual y la trata con fines sexuales. Se define como todo acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o propuestas sexuales no deseados, o actos tendientes a la trata de una persona con fines sexuales, mediante coacción, amenazas de sufrir daños o fuerza física, por parte de cualquier persona, independientemente de cuál sea la relación con la víctima, en cualquier entorno, lo que

incluye, sin carácter restrictivo, en el hogar y en el trabajo. El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para SSR aborda principalmente las siguientes tres áreas de violencia sexual:

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

**Abuso sexual:** La intrusión física de índole sexual efectiva o la amenaza de tal intrusión, por la fuerza o en condiciones de desigualdad o coerción.

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

## ¿Por qué resulta prioritario prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes?

Durante situaciones de emergencia, como conflictos o desastres naturales, el riesgo de violencia, explotación y abuso aumenta, y existe la posibilidad de que las desigualdades de género y otras de índole social preexistentes se agraven. Es posible que las personas pierdan una vivienda segura o tengan oportunidades económicas limitadas y se encuentren en una situación de inestabilidad, y eso puede dar lugar a actos oportunistas de violencia sexual cometidos por agresores que pueden o no ser conocidos por las víctimas. En algunos contextos de conflicto o posteriores al conflicto, la violencia sexual se utiliza como táctica de guerra. Además, los sistemas nacionales y las redes de apoyo comunitario y social pueden debilitarse y es posible que, en un entorno de impunidad, los agresores no se vean obligados a responder por sus actos.

Las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden sufrir depresión y ansiedad, suicidarse o intentar hacerlo, contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), quedar embarazadas o ser rechazadas o incluso asesinadas (práctica a veces denominada “crimen de honor”) por sus familias o por miembros de sus comunidades. Asimismo, el impacto de la violencia sexual es múltiple: afecta la salud física y mental de la persona sobreviviente así como su bienestar social y, al mismo tiempo, puede tener consecuencias en su familia y hasta en la comunidad en general. El mayor riesgo de violencia sexual y el temor a sufrirla también puede incrementar prácticas perniciosas destinadas a “proteger” a mujeres y niñas, como matrimonios a temprana edad y/o forzados, aumentar la cantidad de incidentes de violencia doméstica e infligida por la pareja, y causar la pérdida de la movilidad para mujeres y niñas.

Una vez que la situación se estabiliza y todos los elementos del PSIM para SSR se han implementado, puede abordarse la amplia gama de cuestiones de violencia de género, como violencia doméstica, violencia infligida por la pareja, matrimonios a temprana edad y/o forzados, mutilación genital

femenina, esterilización o embarazo forzados, prostitución forzada o coercitiva, y trata de mujeres, niñas y niños.

## ¿Quiénes resultan más afectados por la violencia sexual?

Cualquier persona, de cualquier sexo, género o edad o con cualquier nivel de capacidad puede experimentar violencia sexual. La mayoría de los agresores en casos de violencia sexual denunciados en comunidades afectadas por crisis —y en la mayoría de los contextos del mundo— son hombres que cometen actos de violencia contra mujeres y niñas<sup>41</sup>. Los agresores suelen ser las parejas (incluidos cónyuges) u otras personas conocidas de las víctimas (familiares, amigos o miembros de la comunidad). Sin embargo, los hombres y los niños también están en riesgo de sufrir violencia sexual, en especial, en contextos de conflicto y cuando son objeto de detenciones o torturas<sup>42</sup>. Las niñas adolescentes, las personas con discapacidad (en especial, con discapacidades intelectuales) y las personas LGBTQIA son excepcionalmente vulnerables, porque suelen ser blanco de explotación sexual y violación y las protecciones sociales con las que cuentan son más endeble<sup>43</sup>.

***Es importante reconocer que cualquiera puede experimentar violencia sexual y garantizar que todos puedan tener a su disposición servicios integrales y de calidad a los que puedan acceder.***

## Durante las crisis, ¿en qué momento se producen las situaciones de violencia sexual?

Las situaciones de violencia sexual pueden ocurrir en cualquier momento durante un desplazamiento, incluso antes de abandonar el propio hogar, durante la huida, mientras la persona se encuentra en el país de asilo, durante la repatriación y reintegración, y en refugios temporales para poblaciones desplazadas internamente. Pueden producirse en comunidades afectadas por crisis después de un desastre natural o conflicto, e incluso entre aquellos que no fueron desplazados de sus hogares.

## ¿Quiénes son responsables de prevenir los incidentes de violencia sexual y de responder a ellos?

Todos los actores humanitarios son responsables de prevenir la explotación sexual, denunciar abusos y garantizar que se brinde imparcialmente asistencia humanitaria, sin que haya actitudes sesgadas o discriminación por motivo de edad, sexo, género o identidad de género, estado civil, orientación sexual, ubicación (p. ej., ámbito rural o urbano), discapacidad, raza, color, idioma, opinión política o de otro tipo, religión, nacionalidad, origen étnico o social, bienes, nacimiento u otras características. Los actores humanitarios también son responsables de garantizar que las personas sobrevivientes tengan acceso a atención clínica y a otros servicios de apoyo.

41 "Violence Against Women", OMS, 29 de noviembre de 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

42 Sarah Chynoweth, *Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis* (Acnur, octubre de 2017), <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864>.

43 *Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence* (Women's Refugee Commission, febrero de 2016), <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455>.

Debe aplicarse un enfoque multisectorial y de múltiples niveles para proteger a la población afectada por crisis y responder de manera apropiada a la violencia sexual. El grupo temático de protección mundial, que responde a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur), es responsable de garantizar que la protección se incorpore e integre en otros sectores y que se proporcione la ayuda que solicite el grupo temático de protección del país. El equipo de trabajo dentro del grupo temático de protección se subdivide en cinco Áreas de Responsabilidad, entre ellas, protección infantil, que depende del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), y violencia de género, que depende del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El objetivo general establecido del Área de Responsabilidad sobre violencia de género es “elaborar mecanismos de protección eficaces e inclusivos, que promuevan un abordaje coherente, integral y coordinado de la violencia de género en el terreno, incluso con respecto a la prevención, la atención, el apoyo, la recuperación y las medidas para que los agresores respondan por sus actos”<sup>44</sup>.

En el terreno, la coordinación para abordar la violencia sexual debe abarcar a todos los sectores técnicos (p. ej., protección; salud; educación; logística; aguas, saneamiento e higiene; servicios comunitarios; seguridad/polición; planificación de centros, etc.) y todas las áreas geográficas afectadas por crisis. La atención clínica para sobrevivientes de violencia sexual se encuadra dentro de las funciones y responsabilidades del sector/grupo temático de salud con el organismo de SSR a cargo designado<sup>45</sup>. El coordinador de SSR, con el grupo de trabajo sobre SSR y el sector/grupo temático de salud, deben trabajar con el organismo a cargo del Área de Responsabilidad sobre violencia de género para respaldar un proceso que permita identificar una clara división de roles y responsabilidades entre socios de salud y entre todos los programas del sector/grupo que responden a las necesidades de los sobrevivientes. Esto incluye servicios de justicia/legales, protección, seguridad, psicosociales y comunitarios. Los representantes de las comunidades afectadas, los socios de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las autoridades gubernamentales deben orientar este proceso y las reuniones del sector/grupo pertinente, y/o participar en ellos.

Además, para garantizarles a las personas sobrevivientes un mecanismo de derivaciones coordinado, centrado en la persona sobreviviente y confidencial, debe haber vínculos con grupos de autoayuda comunitarios, incluso formados por adolescentes, personas con discapacidad, poblaciones LGBTQIA y trabajadores sexuales.

## Actividad del PSIM para SSR:

**Poner en marcha medidas preventivas en el ámbito comunitario, local y distrital para proteger a las poblaciones afectadas contra la violencia sexual**

## ¿Cuáles son algunas de las situaciones que ponen a las mujeres y niñas en riesgo de sufrir violencia sexual?

Las mujeres y niñas que han sido desplazadas o que viven en situaciones de conflicto o en otros contextos de emergencia pueden enfrentar un mayor riesgo de sufrir violencia sexual en los

44 En <http://gbvaor.net> puede encontrar más información acerca del Área de Responsabilidad sobre violencia de género.

45 Comité Permanente entre Organismos, Humanitarian Response, <https://www.humanitarianresponse.info/en>.

siguientes casos:

- ▶ si carecen de documentación personal para buscar raciones de alimentos, asistencia o servicios esenciales y dependen de hombres para su subsistencia diaria;
- ▶ cuando solo los hombres (personas allegadas afectadas, miembros de las comunidades de acogida o actores humanitarios) son responsables de distribuir comida y otros artículos esenciales;
- ▶ si deben viajar a puntos de distribución alejados para buscar alimentos, leña para cocinar, combustible y agua sin seguridad ni otra protección;
- ▶ si las habitaciones donde duermen no están cerradas y están desprotegidas o con poca iluminación; y
- ▶ si los baños de hombres y mujeres y las instalaciones para lavarse no están separadas, si no pueden cerrarse desde adentro o si se encuentran en áreas inseguras de un campamento o asentamiento.

La falta de protección policial y los contextos de desgobierno también pueden contribuir a agudizar la violencia sexual. Podría ocurrir que los propios policías, el personal militar, los trabajadores del sector humanitario, los administradores de campamentos u otros funcionarios gubernamentales obliguen a mujeres y niñas a participar en actividades sexuales a cambio de seguridad, servicios u otra ayuda. Si no existen organizaciones independientes, como Acnur u ONG internacionales que ayuden a garantizar la seguridad personal dentro de un campamento, la cantidad de incidentes suele aumentar. Deben contratarse y estar disponibles oficiales de sexo femenino ya que, a menudo, mujeres y niñas se sienten más cómodas denunciando sus inquietudes sobre protección e incidentes de violencia a otras mujeres.

## ¿Cuáles son las principales medidas que deben tomarse para prevenir la violencia sexual?

Las reuniones de coordinación de salud y protección deben abordar de manera sistemática la violencia sexual para facilitar la respuesta concertada del coordinador de SSR y de otros actores del sector. Deben acordarse e implementarse procedimientos operativos y de coordinación confidenciales para evaluar y responder a situaciones de riesgo o para mitigar riesgos<sup>46</sup>.

Como parte del trabajo del mecanismo del sector/grupo temático de salud general, el coordinador de SSR y el personal del programa de SSR deben asegurarse de que el sector/grupo temático de salud humanitaria y los actores de salud hagan lo siguiente:

- ▶ Garanticen el acceso seguro a servicios de salud básicos, incluidos servicios de SSR para mujeres, hombres, adolescentes y niños y niñas.
- ▶ Diseñen establecimientos de salud y los ubiquen de forma tal de mejorar la seguridad física y material y para que sean accesibles a personas con discapacidad, previa consulta con la población, en especial con las mujeres, los adolescentes, las personas con discapacidad y otras poblaciones marginadas.
- ▶ Consulten con los proveedores de salud y los clientes sobre temas de seguridad física y material con respecto al acceso a establecimientos de salud y dentro de esas instalaciones.

46 Si desea conocer los instrumentos y recursos existentes para facilitar las operaciones, ingrese en la red de socorristas de víctimas de violencia de género en <https://gbvresponders.org/resources>.

- ▶ Se cercioren de que los establecimientos de salud se encuentren ubicados en lugares seguros y con suficiente iluminación nocturna en los caminos.
- ▶ Se cercioren de que en los establecimientos de salud haya espacios confidenciales, proveedores de salud capacitados y los insumos esenciales para brindar atención clínica a las personas sobrevivientes de violencia sexual.
- ▶ Analicen la necesidad de contar con personal de seguridad en los ingresos al establecimiento.
- ▶ Ubiquen por separado baños y duchas para hombres y mujeres en el establecimiento de salud y garanticen que las puertas se puedan trabar desde el interior<sup>47</sup>.
- ▶ Contraten y capaciten a mujeres entre los proveedores de servicios, los trabajadores de salud comunitarios, el personal del programa e intérpretes<sup>48</sup>.
- ▶ Garanticen que todos los idiomas de los subgrupos étnicos estén representados entre los proveedores de servicios o asegurar que haya intérpretes para esos idiomas.
- ▶ Informen a los proveedores de servicios y a todos los demás miembros del personal de los establecimientos sobre la importancia de mantener la confidencialidad, lo que incluye proteger la información y los datos de las personas sobrevivientes.
- ▶ Controlen que los trabajadores de la salud y todos los demás miembros del personal de los establecimientos hayan firmado y cumplan un código de conducta contra la explotación y abuso sexual.
- ▶ Se cercioren de que se pongan en práctica los códigos de conducta y los mecanismos de denuncia de actos de explotación y abuso sexual (que garanticen la protección de quienes formulan la denuncia), así como las medidas de investigación pertinentes para el cumplimiento de lo dispuesto en los códigos de conducta.

## Actividad del PSIM para SSR:

### Asegurar la disponibilidad de atención clínica y derivaciones a otros servicios de apoyo para las personas sobrevivientes.

#### Principios rectores al momento de responder a las necesidades de los sobrevivientes de violencia sexual

Todos los actores humanitarios que respondan a las necesidades de personas sobrevivientes deben respetar los siguientes principios rectores en todo momento:

- ▶ Seguridad
- ▶ Respeto
- ▶ Confidencialidad
- ▶ No discriminación

47 WASH, *Protection and Accountability: Briefing Paper* (Acnur, 2017), <http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability>.

48 *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook* (OMS, septiembre de 2014), [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1)

## ¿Por qué para los profesionales de la salud es fundamental abordar la violencia sexual?

A menudo, los servicios de salud son el primer (y a veces el único) punto de contacto de las personas que sobreviven a hechos de violencia sexual. La calidad de la atención proporcionada puede tener efectos a corto y a largo plazo sobre el bienestar del sobreviviente e influir en su deseo de denunciar el incidente. Por lo tanto, todos los proveedores de servicios de salud (incluso quienes no trabajen en establecimientos equipados para prestar atención clínica a sobrevivientes de violencia sexual) deben estar preparados para brindar ayuda psicosocial inicial.

La ayuda psicosocial inicial incluye:

- ▶ escuchar con empatía y validar;
- ▶ identificar las necesidades emocionales, psicológicas y físicas inmediatas;
- ▶ atender la situación de seguridad (protección) y salud inmediata de la persona sobreviviente en ese momento, incluidas sus necesidades de salud mental, mediante la derivación a apoyo psicosocial;
- ▶ tranquilizar a la persona sobreviviente diciéndole que lo ocurrido no es su culpa o que no debe culparse;
- ▶ preguntarle a la persona sobreviviente qué necesita o qué le preocupa;
- ▶ identificar y ofrecer información sobre otros servicios de apoyo; y
- ▶ apoyar las decisiones de las personas sobrevivientes.

## ¿Qué es un enfoque centrado en la persona sobreviviente?

Un enfoque centrado en la persona sobreviviente significa que se priorizan los derechos, las necesidades y los deseos de esa persona. Este enfoque puede orientar a los proveedores de servicios de salud cuando traten a personas que han experimentado violencia sexual. Tiene por objeto crear un ámbito de contención en el que los derechos de la persona sobreviviente se respeten, se garantice la seguridad y se trate a dicha persona con dignidad y respeto.

## ¿Cuáles son las principales medidas que deben tomarse al crear servicios clínicos?

Todos los actores humanitarios deben respetar los derechos de los sobrevivientes de violencia sexual a la vida, a la autodeterminación, a una atención de salud de buena calidad, a la no discriminación, a la privacidad, a la confidencialidad, a la información y al respeto. Las personas sobrevivientes deben tener acceso a atención clínica, incluido el asesoramiento psicosocial de apoyo, así como a anticoncepción de emergencia y a profilaxis posterior a la exposición para VIH, tan pronto como sea posible después del incidente.

Para asegurarse de que los servicios de salud puedan proporcionar tal atención cuando se inicie

una respuesta a una crisis humanitaria, los coordinadores de SSR y el personal del programa deben:

- ▶ establecer un área de consulta privada, no estigmatizante, que cuente con un fichero que pueda cerrarse con llave;
- ▶ establecer protocolos claros y una lista de derechos del paciente en los idiomas de los proveedores y de los pacientes;
- ▶ contar con suficientes insumos y equipos;
- ▶ contratar a prestadores de servicios femeninos y masculinos que dominen los idiomas locales y capacitar a acompañantes e intérpretes masculinos y femeninos;
- ▶ dar participación a mujeres, adolescentes de ambos sexos y otras poblaciones en riesgo, como personas con discapacidad y grupos LGBTQIA, en decisiones sobre accesibilidad y aceptabilidad de servicios;
- ▶ con el director del grupo temático de salud, asegurarse de que haya servicios y un mecanismo de derivación, incluido transporte al hospital en caso de complicaciones con riesgo para la vida, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **¿Qué se puede hacer para informar a la comunidad acerca de los servicios disponibles?**

Una vez que se hayan establecido servicios, los coordinadores de SSR y el personal del programa deben informar a la comunidad sobre lo siguiente:

- ▶ los horarios y lugares donde se ofrecen los servicios;
- ▶ la importancia de buscar atención médica inmediata luego de haber sufrido violencia sexual, a más tardar dentro de las 72 horas para prevenir el VIH y dentro de las 120 horas para prevenir el embarazo (en ambos casos, cuanto antes mejor); y
- ▶ qué servicios de salud se ofrecen a sobrevivientes que no pueden buscar atención inmediata.

Deben utilizarse varios formatos e idiomas para garantizar la accesibilidad (p. ej., en lenguaje Braille, en lenguaje de señas, de manera gráfica) y el material debe distribuirse a través de actividades de extensión comunitarias (grupos de mujeres, jóvenes, personas LGBTQIA y personas con discapacidad) y otros canales de comunicación adecuados (p. ej., escuelas, parteras, trabajadores de la salud comunitarios, líderes comunitarios, mensajes de radio o folletos informativos en los baños de mujeres).

## **¿Cuáles son las principales medidas que deben tomarse para garantizar que los proveedores sean idóneos y que puedan brindar servicios de manera no discriminatoria, imparcial y centrada en las personas sobrevivientes?**

Cuando sea necesario y posible, el coordinador de SSR, junto con el grupo de trabajo sobre SSR y el sector/grupo temático de salud, debe organizar sesiones informativas o breves capacitaciones de actualización sobre atención clínica para sobrevivientes de violencia sexual.

## ¿Cuáles son los elementos de la atención clínica para las personas sobrevivientes de violencia sexual?

**Comunicación comprensiva:** Asegurarse de que los proveedores de servicios puedan brindar apoyo comprensivo y confidencial a la persona sobreviviente mediante una comunicación que sea precisa, clara, neutral y que implique una escucha activa y empática sin que se presione al sobreviviente a responder. Los proveedores deben informar a la persona sobreviviente sobre las opciones de atención con las que cuenta; estimular y abordar sus preguntas e inquietudes, y obtener su consentimiento verbal o escrito para todos los aspectos de su atención. Los proveedores de servicios deben tener cuidado de no hacer promesas ni decir cosas (en especial, con respecto a la seguridad) que no puedan garantizarse.

**Antecedentes y examen físico<sup>49</sup>:** El objetivo principal de la indagación de antecedentes y del examen físico es determinar qué atención clínica se necesita. Durante este proceso, la salud y el bienestar de la persona sobreviviente son la principal prioridad. Se debe permitir que, si esa persona lo desea, elija a otra de su confianza para que esté presente al momento del examen. En el caso de niños y niñas, esa persona puede ser su tutor (siempre que no haya sido el que cometió la agresión) o, si este no existiera, una persona de apoyo capacitada. El sobreviviente siempre debe poder elegir el sexo de esa persona; esto es obligatorio en el caso de niños y niñas. Se indaga sobre los antecedentes y se realiza un examen médico exhaustivo (en el cual se evitan, tanto como sea posible, los procedimientos invasivos, de conformidad con las pautas de la Organización Mundial de la Salud [OMS])<sup>50</sup>. Los proveedores deben asegurarse de que la persona sobreviviente comprende cada paso y presta su consentimiento para él. La indagación de antecedentes incluye lo siguiente:

- ▶ preguntas sobre la agresión limitadas a lo necesario para brindar la atención médica y, cuando corresponda (si existe capacidad para analizar y utilizar la evidencia), toma de muestras para evidencias forenses;
- ▶ información médica general;
- ▶ antecedentes médicos y ginecológicos de mujeres y niñas; y
- ▶ evaluación del estado mental; para eso se le preguntará a la persona sobreviviente cómo se siente y se tomará nota de las emociones que manifieste durante el examen.

Se debe llevar un registro cuidadoso y por escrito de todas las medidas y derivaciones (médicas, psicosociales, de seguridad, legales, de apoyo comunitario) para facilitar la atención de seguimiento. Asegúrese de que la documentación esté disponible para procesos judiciales si el sobreviviente decide iniciarlos.

Durante este proceso, debe asegurarse a las personas sobrevivientes que son ellas las que tienen el control, que no están obligadas a hablar de nada con lo que no se sientan cómodas y que pueden interrumpir el proceso en cualquier momento. La persona sobreviviente tiene derecho a decidir si la examinan o no, y puede negarse a cualquier parte del examen. Deben explicarse todos los aspectos del examen y antes de tocar al sobreviviente debe obtenerse su consentimiento. Deje que la persona sobreviviente en cualquier momento haga preguntas y que acepte o no cualquier aspecto

49 Puede encontrarse un modelo de formulario de antecedentes y examen en las págs. 44 a 47 de *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (OMS, 2004), [http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical\\_Management\\_2005\\_rev-1.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf).

50 *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (OMS, 2004), [http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical\\_Management\\_2005\\_rev-1.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf).

del examen y del tratamiento.

**Recolección de evidencias forenses y relacionadas con el sistema médico-legal<sup>51</sup>, cuando sea posible y necesario:**

- ▶ El coordinador de SSR, junto con la persona a cargo del Área de Responsabilidad sobre violencia de género y expertos legales, deben determinar el estado del sistema médico-legal nacional, incluidas las leyes y políticas pertinentes sobre violencia sexual, y compartir esta información con las partes interesadas.
- ▶ Cuando sea posible y puedan utilizarse, deben recolectarse, almacenarse, analizarse y utilizarse evidencias forenses solo si la persona sobreviviente presta su consentimiento después de que se le haya explicado cada procedimiento detalladamente. La gestión clínica de sobrevivientes de violencia sexual tiene prioridad con respecto al proceso médico-legal.

**Tratamiento y asesoramiento compasivo y confidencial:** El tratamiento clínico de las personas sobrevivientes de violencia sexual puede iniciarse sin que haya un examen previo si así lo decide la persona sobreviviente. Esto se analizará más detalladamente en esta sección, e incluirá:

1. **anticoncepción de emergencia;**
2. **pruebas de embarazo, información sobre opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/derivación para un aborto seguro, en la máxima medida que lo admita la ley;**
3. **tratamiento preventivo de ETS;**
4. **PPE para prevenir la transmisión del VIH;**
5. **prevención de la hepatitis B y del virus del papiloma humano (VPH);**
6. **atención de heridas y prevención del tétanos;**
7. **derivación para otros servicios, como servicios de salud, psicológicos y sociales; y**
8. **atención de seguimiento.**

Primero deben tratarse las complicaciones con riesgo de vida y debe realizarse una derivación a establecimientos de salud de más alto nivel, si corresponde. Un recurso útil que orienta a los proveedores de atención de la salud sobre cómo gestionar la atención médica luego de la violación de mujeres, hombres y niños y niñas es la guía de 2004 *Clinical Management of Rape Survivors: A Guide to the Development of Protocols for Use in Refugee and Internally Displaced Persons*<sup>52</sup>.

Además, la OMS, Acnur y el UNFPA cuentan con un programa de educación virtual para proveedores de atención de la salud llamado *Gestión clínica de personas sobrevivientes a una violación*, disponible en línea en inglés y en francés<sup>53</sup>.

51 Puede encontrar más información sobre recolección forense en el *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018 (IAWG, noviembre de 2018), pág. 27, <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

52 *Clinical Management of Rape Survivors: A Guide to the Development of Protocols for Use in Refugee and Internally Displaced Persons* (OMS, 2004), <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

53 "Clinical Management of Rape Survivors", OMS, consultado el 8 de abril de 2019, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en>.

## 1. Anticoncepción de emergencia

Los anticonceptivos de emergencia pueden impedir embarazos no deseados y deben proporcionarse a las sobrevivientes, tan pronto como sea posible y en el término de 120 horas luego de experimentar violencia sexual<sup>54</sup>.

### Métodos anticonceptivos de emergencia comunes

**Píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola:** Son el tipo de anticonceptivo de emergencia más fácil de conseguir y contiene 1,5 mg de levonorgestrel.

**Plazo:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden usarse hasta 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sin protección, pero son más efectivas cuanto antes se tomen.

**Seguridad:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola son seguras para todas las mujeres, niñas y adolescentes en edad reproductiva, incluso para aquellas a quienes se les recomienda no utilizar anticonceptivos orales combinados como método anticonceptivo permanente, ya que la dosis de hormonas es bastante baja y las píldoras se usan durante un período breve.

**Evaluación clínica:** Antes de administrar píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola, no es necesario realizar ninguna prueba ni examen clínicos (incluidas pruebas de embarazo).

**Mecanismo de acción:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia demoran o impiden la ovulación. Otro posible mecanismo es que pueden evitar la unión del óvulo con el espermatozoide. No tienen efecto tras la fertilización y no pueden interrumpir un embarazo ya existente ni afectarlo. Es decir, las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola no son abortivas.

**Efectos secundarios:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia son seguras y no existe ninguna situación en la que el riesgo de usarlas sea mayor que sus beneficios. Los efectos secundarios son menores y pueden incluir patrones de sangrado alterados, náuseas, dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, mareos y fatiga. Si dentro de las dos horas de haber tomado una dosis se producen vómitos (algo inusual), la dosis debe repetirse y puede administrarse un antiemético si lo hubiera.

**Asesoramiento:** Hay una baja posibilidad de que las píldoras no funcionen. Informe a la clienta que la menstruación debe producirse alrededor de la misma fecha que se produciría normalmente, pero que puede adelantarse o retratarse hasta una semana. Si esa persona no ha tenido su período dentro de la semana posterior a su fecha habitual, debe volver para realizarse una prueba de embarazo o analizar sus opciones en caso de embarazo<sup>55</sup>.

**Uso reiterado:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia son seguras y eficaces para prevenir el embarazo si se toman más de una vez, incluso dentro del mismo ciclo menstrual, y no hay límites en cuanto a la cantidad de veces que pueden tomarse. Sin embargo, se recomienda utilizar un método

54 Puede encontrar más información sobre anticonceptivos de emergencia y elegibilidad médica en el sitio web del International Consortium for Emergency Contraception: <http://www.ec-ec.org/ecmethod>.

55 "How to Be Reasonably Certain a Client Is Not Pregnant (checklists)", FHI360, 2015, <https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists>.

anticonceptivo continuo, ya que esta sería la manera más efectiva de prevenir un embarazo.

Además, a aquellas mujeres que reúnan los requisitos médicos pertinentes también se les puede insertar un **dispositivo intrauterino (DIU) de cobre** en el término de cinco días desde que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección, incluso en casos de violencia sexual. Esta es una medida muy efectiva de anticoncepción poscoito, que evita más del 99 % de los embarazos. Como el riesgo de ovulación es bajo hasta el séptimo día del ciclo menstrual, el DIU de cobre puede insertarse aunque hayan pasado cinco días de producido el acto de violencia sexual, cuando pueda calcularse el momento de la ovulación y siempre que la inserción no se realice más de cinco días después de la ovulación.

Los proveedores deben brindar a las sobrevivientes información y asesoramiento completos sobre este servicio (con cuidado de evitar nuevos traumas), de modo que puedan decidir de manera voluntaria e informada si usan o no las píldoras anticonceptivas de emergencia o si optan por que se les coloque un DIU. El asesoramiento debe incluir información sobre los riesgos, beneficios, efectos secundarios y complicaciones. Solo debe colocar el DIU un proveedor idóneo y únicamente tras haber realizado un examen pélvico.

Si se coloca un DIU, hay que asegurarse de proporcionar un tratamiento completo contra ETS, incluidos antibióticos para tratar empíricamente las posibles ETS o una enfermedad inflamatoria pelviana. El DIU puede retirarse en cualquier momento del siguiente período mensual de la mujer o dejarse colocado como método anticonceptivo continuo.

Si las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola no están disponibles dentro del país, pueden usarse **anticonceptivos orales hormonales combinados** (método Yuzpe).

- ▶ Se necesitan dos dosis de píldoras anticonceptivas orales combinadas. Las píldoras anticonceptivas orales combinadas contienen diferentes dosis; el proveedor debe calcular que cada dosis contenga estrógeno (100–120 mcg de etinilestradiol) y progestina (0,50–0,60 mg levonorgestrel o 1,0–1,2 mg norgestrel).
- ▶ La primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible después de mantener relaciones sexuales sin protección (preferiblemente en el término de 72 horas, pero puede tomarse hasta 120 horas o 5 días después), y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después que la primera.
- ▶ Si dentro de las dos horas de haber tomado una dosis se producen vómitos, la dosis debe repetirse.
- ▶ Las píldoras anticonceptivas de emergencia hormonales combinadas son menos efectivas y tienen más efectos secundarios que las píldoras anticonceptivas de emergencia de progestina sola y que el acetato de ulipristal.

## **2. Pruebas de embarazo, información sobre opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/derivación para un aborto seguro, en la máxima medida que lo admita la ley**

Realice la prueba de embarazo cuando la sobreviviente se presente por primera vez, pero si esa prueba no estuviera disponible, no se niegue a proporcionar los métodos anticonceptivos de

emergencia. Proporcione pruebas de embarazo adicionales en las visitas de la semana dos y en la visita de seguimiento del mes uno. Proporcione información precisa sobre las opciones con respecto al embarazo, como continuar con el embarazo y la crianza, continuar con el embarazo y colocar al niño/a en adopción, y tener un aborto, según corresponda, así como asesoramiento neutral para facilitar que se tome una decisión informada. Si la sobreviviente está embarazada como consecuencia de un acto de violencia sexual y desea un aborto, brinde servicios de aborto seguro o una derivación para que se reciba esa atención, en la máxima medida que lo permita la ley.

### **3. Tratamiento preventivo de ETS**

A las personas sobrevivientes se les deben proporcionar antibióticos para tratar preventivamente la gonorrea, la infección por clamidia y la sífilis, según sea necesario y si así lo desean<sup>56</sup>. Si en el área hay otras ETS prevalentes (como tricomoniasis o chancroide), brinde también tratamiento preventivo para estas infecciones.

### **4. Profilaxis posterior a la exposición para prevenir la transmisión del VIH**

La posibilidad de que el VIH se transmita después de un acto de violencia sexual puede reducirse si la PPE se administra rápidamente<sup>57</sup>. La PPE debe ofrecerse e iniciarse tan pronto como sea posible (a más tardar dentro de las 72 horas desde la exposición y durante 28 días) para todas las personas que hayan estado expuestas a una posible transmisión del VIH. El embarazo no es una contraindicación para la PPE (es decir, no es una condición para la cual no debe brindarse tratamiento).

### **5. Prevención de la hepatitis B y del VPH**

Proporcione la vacuna contra la hepatitis B en el término de 14 días de la agresión, salvo que la persona sobreviviente haya recibido la vacunación completa. Considere proporcionar la vacuna contra el VPH a cualquiera que tenga menos de 26 años, salvo que la persona sobreviviente haya recibido la vacunación completa.

### **6. Atención de heridas y prevención del tétanos**

Limpie laceraciones, cortes y quemaduras y suture heridas limpias en el término de 24 horas. Proporcione profilaxis antitetánica si hay grietas en la piel o la mucosa y si la persona sobreviviente no tiene aplicada la vacuna antitetánica o si se desconoce el estado de vacunación.

### **7. Derivaciones para intervenciones más amplias en caso de crisis**

Con el consentimiento de la persona sobreviviente o si esta lo solicita, ofrezca derivarla a los siguientes recursos:

- ▶ un hospital en caso de complicaciones que supongan un riesgo para la vida o que no puedan tratarse en el establecimiento de salud actual;
- ▶ servicios de protección o sociales si la persona sobreviviente no tiene un lugar seguro

56 *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, págs. 30 y 31.

57 *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, págs. 32 y 33.

donde ir cuando abandone el establecimiento de salud; y

- ▶ servicios psicosociales o de salud mental si están disponibles; enlaces con puntos de contacto sobre violencia de género y de protección para identificar los servicios sociales disponibles en el contexto. Esto puede incluir servicios ofrecidos por las poblaciones afectadas, centros de mujeres y otros grupos de apoyo.

## 8. Atención de seguimiento

- ▶ Si fuera posible, se recomienda brindar atención de seguimiento luego de una violación a las dos semanas y luego un mes, tres meses y seis meses después del incidente.
- ▶ Continúe brindando apoyo y atención directos, monitoree las necesidades de salud mental y derive a servicios de apoyo psicosocial o de salud mental según sea necesario.
- ▶ Ofrezca pruebas de embarazo en las semanas dos y cuatro luego del incidente.
- ▶ Monitoree la cicatrización de las heridas y haga un seguimiento del cronograma de vacunación contra el tétanos según sea necesario.
- ▶ Cuando corresponda, converse sobre profilaxis o tratamiento de ETS, incluidas la PPE o la vacuna contra la hepatitis B (con dosis adicionales al mes y a los seis meses), pruebas de VIH a los tres y a los seis meses, y estado del embarazo y opciones con respecto al embarazo.



### La realidad de la implementación del PSIM para SSR en Jordania

Según la evaluación del PSIM para SSR realizada en 2013 en Jordania por la Comisión de Mujeres para los Refugiados, la planificación para responder a la violencia sexual era inadecuada tanto en los campamentos como en ámbitos urbanos<sup>58</sup>. Los desafíos se relacionaban con una escasa cantidad de proveedores entrenados, la falta de gestión clínica nacional de un protocolo para violaciones y el uso de anticoncepción de emergencia y PPE. Además, era tabú hablar sobre violencia sexual en la comunidad, y muchas personas no sabían qué servicios estaban disponibles. Debido a estos factores y al temor a represalias, resultaba difícil para las personas sobrevivientes elegir de manera informada y buscar atención.



### Práctica reconocida: Prevenir y tratar las consecuencias de la violencia sexual en Cox's Bazar (Bangladés)

- ▶ En las fases iniciales de la emergencia, las organizaciones utilizaban incentivos, como vales de transporte, para promover el uso de servicios dependientes de establecimientos y los lugares donde se brindaban. La implementación temprana de un programa de voluntariado comunitario también ayudó a informar a las comunidades sobre la disponibilidad y la

58 Krause y otros, "Reproductive Health Services for Syrian Refugees."

ubicación de los servicios para sobrevivientes de violencia sexual<sup>59</sup>.

- ▶ Hubo una activa coordinación entre el subgrupo temático de SSR y el grupo temático de protección/subsector de violencia de género, lo que ayudó a poner en marcha rápidamente medidas para proteger a las poblaciones afectadas, en especial, mujeres y niñas, contra situaciones de violencia sexual.
- ▶ Al principio de la respuesta, expertos del subgrupo temático de SSR y del subsector de violencia de género facilitaron sesiones de capacitación en gestión clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual.
- ▶ Se crearon de inmediato lugares seguros para mujeres cerca de los establecimientos de salud, lo cual permitió tener un vínculo cercano con ellas y realizar derivaciones fácilmente y con celeridad.

## Consideraciones especiales para poblaciones específicas

### Niños y niñas

El coordinador de SSR debe comprender y difundir información sobre las leyes específicas del país con respecto a la edad de consentimiento para tratamientos, el profesional que puede brindar consentimiento legal para la atención clínica si se sospecha que el agresor es uno de los padres o el tutor (por ejemplo, un funcionario judicial, de la policía o de servicios comunitarios) y los requisitos y procedimientos de denuncia obligatorios cuando los proveedores de servicios sospechan o saben que se encuentran frente a un caso de abuso infantil. No deben realizarse exámenes anales o vaginales al tacto o con espéculo en niños y niñas, salvo que sea absolutamente necesario. En esos casos, debe derivarse a los niños y niñas a un especialista. Los protocolos en los que se muestren las dosis de medicamentos apropiadas deben estar publicados o ser de fácil acceso para los proveedores de servicios.

### Hombres sobrevivientes

Es menos probable que hombres sobrevivientes denuncien un incidente por vergüenza, criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo, actitudes negativas o indiferentes de los proveedores y falta de reconocimiento de la importancia del problema. Los hombres sobrevivientes sufren traumas físicos y psicológicos y deberían tener acceso a servicios confidenciales, respetuosos y no discriminatorios que les brinden atención integral.

### Personas con discapacidad (intelectual y física)

Las personas con discapacidad, incluidas mujeres, niñas, niños y hombres con discapacidad, tienen más riesgo de sufrir violencia sexual y a menudo son seriamente discriminados por los proveedores de servicio. Los cuidadores (generalmente mujeres o niñas) de personas con discapacidad también pueden ser objeto de violencia y explotación debido a la situación de aislamiento, la cual puede limitar su acceso a ayuda social, económica y material. Las organizaciones de personas con discapacidad en la comunidad de acogida suelen tener información que los proveedores de salud pueden utilizar para garantizar que se brinde atención clínica a esta población, que muchas veces está oculta.

59 Visita de campo, Comisión de Mujeres para los Refugiados, febrero de 2018.

|   |  |
|---|--|
| <b>Personas LGBTQIA</b>                     | <p>Las personas LGBTQIA enfrentan diversos factores de riesgo en relación con la violencia sexual y es importante reconocer que cada población tiene necesidades independientes y enfrenta riesgos distintos. Las personas LGBTQIA pueden sufrir situaciones de discriminación por parte de los proveedores de salud, lo cual los inhibe de intentar obtener servicios de SSR. Si se colabora con grupos de la comunidad LGBTQIA o grupos que defienden los derechos de estas personas y se trabaja para lograr que los establecimientos de salud sean más respetuosos de la diversidad, los servicios de salud críticos podrían ser más accesibles para esta población.</p> |
| <b>Personas que realizan trabajo sexual</b> | <p>Las personas que realizan trabajo sexual suelen enfrentarse a proveedores de salud que los estigmatizan y discriminan, y que, quizás, no aborden seriamente la violencia sexual en contra de este grupo. Los actores humanitarios deben trabajar con esta población para elaborar una programación de atención de SSR.</p>  |
| <b>Minorías étnicas y religiosas</b>        | <p>Las minorías étnicas y religiosas enfrentan niveles de estigmatización y discriminación que las tornan más vulnerables a situaciones de violencia sexual, incluida la opresión y el acoso. Es importante capacitar a quienes tienen personas a su cuidado, a los proveedores de servicios de salud y a cualquier otra persona responsable de proteger derechos con respecto a prácticas no discriminatorias relacionadas con la prestación de servicios de SSR.</p>   |

## Abordar la violencia sexual

### ¿Por qué a menudo los incidentes de violencia sexual no se denuncian?

Incluso en contextos que no son de crisis, la violencia sexual a menudo no se denuncia por diversos factores, como el temor a sufrir represalias, la vergüenza, la estigmatización, la sensación de impotencia, el desconocimiento de los beneficios que puede tener buscar servicios y apoyo; la falta de fiabilidad de los servicios de salud pública y otros servicios; la falta de confianza en los servicios; y la falta de confidencialidad. Todas estas circunstancias se agravan en contextos humanitarios, lo que aumenta la probabilidad de que no se denuncien los incidentes de violencia sexual dentro de la población. Si bien una parte fundamental de la respuesta es garantizar la gestión clínica de la violencia sexual y otros servicios, el abordaje de la violencia sexual también debe incluir un ámbito en el que las mujeres estén protegidas y contenidas y que les permita acceder a esta atención.

Incluso si no hubiera casos denunciados, deben ofrecerse estos servicios. ***Todo el personal humanitario debe dar por sentado que las situaciones de violencia sexual existen y debe considerarlas una cuestión de protección seria y que pone en riesgo la vida. Asimismo, debe tomar medidas como las descritas para minimizar los riesgos de violencia sexual a través de sus intervenciones sectoriales, independientemente de la presencia o ausencia de evidencias concretas.***

## ¿Cuáles son algunos de los mecanismos que utilizan los organismos para abordar la violencia sexual?

### Código de conducta

Un código de conducta contra la explotación y el abuso sexual es un conjunto de pautas establecidas por un organismo, que promueve que su personal respete los derechos humanos fundamentales, la justicia social, la dignidad humana y los derechos de mujeres, hombres, niños y niñas. También informa al personal que su obligación de ser respetuosos es condición para su contratación. Un código de conducta exigible es un elemento esencial de la rendición de cuentas humanitaria frente a los beneficiarios. Todos los organismos humanitarios, incluidos aquellos que participan en la implementación del PSIM para SSR, deben tener un código de conducta y políticas para evitar la explotación y el abuso sexual. Los organismos deben cerciorarse de que todo el personal haya asumido el compromiso de seguir las pautas y que haya recibido orientación con respecto a sus responsabilidades. Un recurso adecuado que puede ayudar a los organismos a elaborar tales pautas es *Protection from Sexual Exploitation and Abuse Implementation Quick Reference Handbook*, de Core Humanitarian Standards Alliance<sup>60</sup>. Otro recurso es *IASC Champion on Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment*<sup>61</sup>.

Un código de conducta es relevante para todo el personal, tanto internacional como local. Los organismos deben garantizar que el personal contratado por organizaciones locales o las personas contratadas por la comunidad local suscriban y reciban orientación sobre el código de conducta y la oportunidad de analizarlo. También debe informarse a los beneficiarios y a las comunidades afectadas, los cuales deben familiarizarse con las normas y los sistemas pertinentes del lugar para poder usarlos en caso de violación. El coordinador de SSR debería promover la creación de un sistema de denuncia confidencial y de seguimiento de situaciones de explotación y abuso sexual.

### Seis principios del equipo operativo del IASC sobre protección contra la explotación y el abuso sexual que deben incluirse en los códigos de conducta de las Naciones Unidas y de las organizaciones no gubernamentales

- ▶ La explotación y el abuso sexual por parte de trabajadores del sector humanitario constituyen actos de conducta indebida grave y, por lo tanto, causales de desvinculación del empleo.
- ▶ Se prohíbe la actividad sexual con menores (personas de menos de 18 años), independientemente de cuál sea la edad para la mayoría de edad o la edad de consentimiento local. No puede invocarse como defensa tener una creencia equivocada sobre cuál es la edad de un niño o niña.

60 Corinne Davey y Lucy Heaven Taylor, *PSEA Implementation Quick Reference Handbook* (Core Humanitarian Standards Alliance, julio de 2017), <http://www.pseataaskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf>.

61 IASC Champion on Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment>.

- ▶ Se prohíbe el intercambio de dinero, oportunidades de empleo, artículos o servicios por sexo, incluidos favores sexuales u otros comportamientos humillantes, degradantes o de explotación. Esto incluye el intercambio de asistencia que corresponde a los beneficiarios.
- ▶ Se prohíbe toda relación sexual entre quienes brindan asistencia y protección humanitaria y las personas beneficiarias, que implique un aprovechamiento indebido de un rango o cargo. Estas relaciones socavan la credibilidad y la integridad del trabajo de ayuda humanitaria.
- ▶ Cuando los trabajadores del sector humanitario temen o sospechen una situación de abuso o explotación sexual por parte de un compañero de trabajo, sea del mismo organismo o no, deben comunicar su inquietud a través de los mecanismos de denuncia que haya establecido el organismo.
- ▶ Los trabajadores del sector humanitario están obligados a crear y mantener un entorno en el que se impidan las situaciones de explotación y abuso sexual y se fomente la implementación de su código de conducta. Los administradores de todos los niveles tienen las responsabilidades específicas de apoyar y diseñar sistemas que preserven ese entorno<sup>62</sup>.

## Mecanismo de denuncia

Las denuncias sobre explotación y abuso sexual deben abordarse con absoluta seriedad. Los organismos deben diseñar un sistema de respuesta que permita lidiar correctamente con las denuncias que se les presenten. Estos mecanismos deben ser seguros, confidenciales, transparentes y accesibles. Incluyen lo siguiente:

- ▶ **Procedimientos internos claros y establecidos para la formulación de denuncias** de modo que el personal, las comunidades y las personas afectadas por la crisis sepan de qué manera y en qué momento denunciar confidencialmente casos de explotación y abuso sexual. Esto es especialmente importante si su organismo es el único que proporciona servicios en la comunidad. Los beneficiarios/las personas afectadas por la situación de crisis deben participar en el proceso para diseñar un sistema que sea seguro y accesible para todos.
- ▶ **Una cultura en el lugar de trabajo que estimule el debate y el cuestionamiento sobre cuáles son los comportamientos adecuados para proteger a los beneficiarios contra la explotación y abuso sexual.** Esa cultura le permite al personal poner en conocimiento de un supervisor las conductas que sean cuestionables.
- ▶ **Derivación rápida y adecuada de las denuncias de explotación y abuso sexual para su investigación.** Los organismos pueden asegurarse de estar preparados para llevar adelante investigaciones sólidas y comprometidas cuando haya denuncias. Deben responder con rapidez para ayudar a los sobrevivientes de esos casos<sup>63</sup>.
- ▶ **Medidas disciplinarias apropiadas y sanción de actos de explotación y abuso sexual,** que pueden incluir la finalización del contrato, el descenso de categoría, una multa y la

62 Citado en *Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) Inter-Agency Cooperation in Community-Based Complaint Mechanisms: Global Standard Operating Procedures* (IASC, mayo de 2016), <https://fscluster.org/document/iasc-psea-Inter-Agency-cooperation>.

63 Para consultar ejemplos de incidentes, ver el anexo 4 en *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide* (Comité Permanente entre Organismos, 2016), <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>.

suspensión sin goce de sueldo. Si el acto constituye un delito penal, puede derivarse a las autoridades de aplicación de la ley pertinentes<sup>64</sup>.

- ▶ **Un acuerdo en el que se establezca que todos los documentos originales de acusación se conservarán en los archivos pertinentes de la oficina del organismo para su registro.** Se debe preservar la confidencialidad de los documentos, a los que solo podrá acceder el personal pertinente.



Si usted sabe de alguien que haya sido objeto de explotación o abuso sexual, denuncie el incidente de manera confidencial a una autoridad pertinente según se dispone en el mecanismo de denuncia.

### Unidad 3: Puntos clave

- ▶ Violencia sexual se define como todo acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o propuestas sexuales no deseadas, o actos tendientes a la trata sexual de una persona, mediante coacción, amenazas de sufrir daños o fuerza física, por parte de cualquier persona, independientemente de cuál sea la relación con la víctima, en cualquier entorno, lo que incluye, sin carácter restrictivo, en el hogar y en el trabajo. El PSIM para SSR aborda principalmente la violación/intento de violación, el abuso sexual y la explotación sexual. Una vez que la situación se estabiliza y que se han implementado todos los elementos del PSIM para SSR, puede atenderse una gama más amplia de cuestiones relacionadas con la violencia de género.
- ▶ La violencia sexual es una violación de los derechos humanos que afecta la salud física y mental de la persona sobreviviente así como su bienestar social y que, al mismo tiempo, puede tener consecuencias en su familia y hasta en la comunidad.
- ▶ Durante situaciones de emergencia, como conflictos o desastres naturales, el riesgo de violencia, explotación y abuso aumenta, en especial, para mujeres y niñas.
- ▶ Las niñas adolescentes, las personas con discapacidad (en especial, discapacidad intelectual) y las poblaciones LGBTQIA son excepcionalmente vulnerables a la violencia sexual porque suelen ser blanco de explotación sexual y violación.
- ▶ Todos los actores humanitarios son responsables de prevenir la explotación y el abuso sexual, de denunciarlos y de garantizar que se brinde imparcialmente asistencia humanitaria, sin que haya actitudes sesgadas o discriminación por motivo de edad, sexo, género e identidad de género, estado civil, orientación sexual, ubicación (p. ej., ámbito rural o urbano), discapacidad, raza, color, idioma, opinión política o de otro tipo, religión, nacionalidad, origen étnico o social, situación económica, nacimiento u otras características.
- ▶ Para prevenir y proteger a la población afectada y responder debidamente a la violencia sexual, se necesita aplicar un enfoque multisectorial que siga un procedimiento operativo estándar en cada contexto.
- ▶ Los principios rectores al momento de responder a las necesidades de los sobrevivientes

64 *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide.*

de violencia sexual incluyen seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación.

- ▶ Un enfoque centrado en la persona sobreviviente significa que se priorizan los derechos, las necesidades y los deseos de estas personas.
- ▶ Entre los elementos de la atención clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual se incluyen la comunicación comprensiva; los antecedentes y el examen físico; el sistema médico-legal y la recolección de evidencias forenses cuando sea posible y necesario; y el tratamiento y asesoramiento compasivos y confidenciales, incluidos los anticonceptivos de emergencia, las pruebas de embarazo, la información sobre opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/derivación para un aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley, el tratamiento preventivo de las ETS, la PPE, la prevención de la hepatitis B y el VPH, la atención de heridas y la prevención del tétanos, además de la derivación para servicios adicionales, como otros servicios de salud, psicológicos y sociales.
- ▶ El coordinador de SSR y el personal del programa deben informar a la comunidad sobre la importancia de buscar atención médica inmediata luego de haber sufrido violencia sexual y sobre el tipo de servicios disponibles para las personas sobrevivientes de violencia sexual, dónde se brindan y los horarios de atención.
- ▶ Entre los motivos por los que la violencia sexual a menudo no se denuncia se encuentran, por ejemplo, el temor a sufrir represalias, la vergüenza, la estigmatización, la sensación de impotencia, el desconocimiento de los beneficios que puede tener buscar atención y apoyo; la falta de fiabilidad de los servicios de salud pública y otros servicios; la falta de confianza en los servicios; y la falta de confidencialidad.
- ▶ Todos los organismos humanitarios, incluidos aquellos que participan en la implementación del PSIM para SSR, deben tener un código de conducta y políticas para poder lidiar con las situaciones de explotación y abuso sexual.
- ▶ Los organismos deben diseñar un mecanismo de respuesta seguro, confidencial, transparente y accesible para poder lidiar correctamente con las denuncias de explotación y abuso sexual que se les presenten.

## Desafíos y soluciones

### Desafíos

¿Qué sucede si los miembros del personal tienen capacidad escasa y carecen de las habilidades básicas para brindar servicios psicosociales?

### Soluciones

¿Qué sucede si los miembros del personal tienen capacidad escasa y carecen de las habilidades básicas para brindar servicios psicosociales? Probablemente el personal local pueda ayudar a identificar a las personas locales más adecuadas que no juzguen a las personas, demuestren una actitud de contención y cuenten con habilidades de comunicación adecuadas para cumplir con esta función.

Es fundamental que todo el personal que entre en contacto con una persona sobreviviente respete los deseos de esa persona y se asegure de que se conserve la confidencialidad y la privacidad de toda la información médica y sobre el estado de salud, tanto de esa persona como de sus familiares.

Los miembros del personal deben comunicarse con la persona sobreviviente de manera tal de comunicarle información precisa y con una actitud atenta y sin juzgarla.

Pueden establecerse programas de capacitación sobre ayuda psicosocial una vez que la situación se estabilice. Durante la etapa aguda de una emergencia pueden proporcionarse programas de capacitación en el ámbito de trabajo, según sea necesario. También sería útil brindar esta capacitación como parte de la preparación para emergencias.

Entre las fuentes recomendadas que se concentran en estrategias de vinculación para trabajar con personas sobrevivientes de violencia sexual se incluyen las siguientes:

- *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*<sup>65</sup>
- *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings (primera edición)*<sup>66</sup>

65 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (IASC, junio de 2007), [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007). En la página web del IASC "Mental Health and Psychosocial Support" (Apoyo de salud mental y psicosocial), <https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support> pueden encontrarse otras herramientas.

66 *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings* (Comité Internacional de Rescate [International Rescue Committee, IRC] y Unicef, 2012), <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf>.

- *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*<sup>67</sup>
- *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action*<sup>68</sup>
- *Establishing GBV Standard Operating Procedures Guide*<sup>69</sup>

¿Qué pueden hacer los trabajadores de salud locales y los miembros de la comunidad en contextos donde hablar sobre violencia sexual es tabú o donde hay una fuerte resistencia a abordar ese tema?

Incluso en los contextos donde se desalienta categóricamente conversar sobre violencia sexual, es importante encontrar maneras innovadoras de abordar ese tema. Por ejemplo, una ONG local que trabaja con una población de refugiados con una cultura extremadamente conservadora organizó talleres sobre “salud familiar” para mujeres refugiadas, en los que se trataban una amplia gama de cuestiones de salud, como la violencia sexual. De esta manera, la comunidad se interiorizó sobre esa temática, incluso sobre por qué, dónde y cuándo buscar atención médica si ellas o alguien que conocían eran agredidas.

¿Qué sucede si el personal no ha recibido capacitación en atención clínica para sobrevivientes de violencia sexual?

Es importante que las organizaciones empleen personal de SSR capacitado en la gestión clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual.

Se debe trabajar con las capacidades existentes del personal local y planificar capacitaciones sobre atención clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual tan pronto como sea posible.

También es útil incluir la capacitación sobre atención clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual como elemento de la preparación para emergencias.

67 *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: WHO Clinical Guidelines* (OMS, 2017), <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>.

68 *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused : WHO Clinical Guidelines* (OMS, 2017), <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>.

69 *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery* (IASC, 2015), [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015\\_IASC\\_Gender-based\\_Violence\\_Guidelines\\_full-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf).

# LISTA DE VERIFICACIÓN: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES

La lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR puede usarse para supervisar la prestación de servicios de SSR en contextos humanitarios.

| 3. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes |   |    |    |
|--|---|----|----|
|  |   | Sí | No |
| 3.1  | Existen mecanismos multisectoriales coordinados para prevenir la violencia sexual.  |    |    |
| 3.2  | Acceso seguro a establecimientos de salud   |    |    |
|  | Porcentaje de establecimientos de salud con medidas de seguridad (baños separados por sexo, que se cierran por dentro; iluminación en torno al establecimiento de salud; sistema para controlar el ingreso al establecimiento y el egreso de él [como guardias o recepción])  |    | %  |
| 3.3  | Servicios de salud confidenciales para tratar a personas sobrevivientes de violencia sexual   | Sí | No |
|  | Porcentaje de establecimientos de salud que brindan gestión clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual: (cantidad de establecimientos de salud que ofrecen atención/todos los establecimientos de salud) x 100  |    | %  |
|  | Anticoncepción de emergencia (AE)   |    |    |
|  | Prueba de embarazo (no necesaria para acceder a anticoncepción de emergencia o profilaxis posterior a la exposición [PPE])  |    |    |
|  | Embarazo  |    |    |
|  | PPE   |    |    |
|  | Antibióticos para prevenir y tratar ETS   |    |    |
|  | Vacuna antitetánica/Inmunoglobulina antitetánica  |    |    |
|  | Vacuna contra la hepatitis B  |    |    |
|  | Servicios de aborto seguro  |    |    |
|  | Derivación a servicios de salud   |    |    |
|  | Derivación a servicios de aborto seguro   |    |    |
|  | Derivación a servicios de apoyo psicológico y social  |    |    |
| 3.4  | Cantidad de incidentes de violencia sexual denunciados a los servicios de salud   |    |    |
|  | Porcentaje de personas sobrevivientes de violencia sexual elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente: (cantidad de personas sobrevivientes elegibles que reciben PPE en el término de 72 horas de producido un incidente/cantidad total de personas sobrevivientes elegibles para recibir PPE) x 100 |    | %  |
| 3.5  | Información sobre los beneficios y la ubicación de la atención para sobrevivientes de violencia sexual  |    |    |

# MATERIALES E INSUMOS

## ¿Qué insumos se necesitan o qué Botiquines ISR podrían ordenarse para brindar atención clínica a personas sobrevivientes de violencia sexual?

### Botiquines ISR (2019)

Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población<sup>70</sup>.

**Nota:** Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la compra de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

| Nivel de atención de salud | Número de botiquín | Nombre del botiquín                                    |
|----------------------------|--------------------|--|
| Comunidad/puesto de salud  | Botiquín 3         | Tratamiento luego de una violación                     |
| Comunidad/puesto de salud  | Botiquín 5         | Tratamiento de ETS                                     |
| Comunidad/puesto de salud  | Botiquín 8         | Manejo de complicaciones por abortos                   |
| Comunidad/puesto de salud  | Botiquín 9         | Reparación de desgarros vaginales y del cuello uterino |

### Productos básicos complementarios

Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el entorno y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. El UNFPA ofrecerá los productos básicos complementarios en 2020.

| Nivel de provisión del servicio  | Artículo     | Para complementar  |
|--|--------------|--------------------|
| Comunidad/puesto de salud  | Misoprostol* | Botiquín 2B, 6A, 8 |
| Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica) | Mifepristona | Botiquín 8         |

\* El misoprostol también puede adquirirse para complementar los Botiquines 6A y 8 para los establecimientos de atención primaria de la salud.

Cuando sea posible, es importante registrar previamente los Botiquines ISR y los productos básicos antes de una crisis y evitar adquirir medicamentos que no están registrados o permitidos en un país durante una emergencia humanitaria.

70 Los Botiquines ISR de 2019 podrán adquirirse desde principios de 2020. Consultar al UNFPA (<https://www.unfpa.org>) o al IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) para verificar si los botiquines revisados están disponibles. Para más información sobre los botiquines disponibles antes de 2020, consultar *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations* (quinta edición, 2011) en <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

## Cuestionario sobre la unidad 3: Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes

1. Si una persona sobreviviente no se siente cómoda con un examen y se niega a realizarlo, el proveedor de salud debe explicar que el tratamiento y el medicamento solo pueden proporcionarse tras un examen.

**Verdadero o Falso**

2. La atención clínica para personas sobrevivientes de violencia sexual incluye todo salvo:
  - a. Antecedentes y examen físico.
  - b. Comunicación comprensiva.
  - c. Tratamiento preventivo de ETS
  - d. Prueba de embarazo; solo si esta fuera negativa, se deberá administrar PPE
  - e. Anticonceptivos de emergencia tan pronto como sea posible en el término de 120 horas desde la violación
  - f. Información sobre opciones con respecto al embarazo y servicios de aborto seguro/ derivación para un aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley

3. Es más probable que hombres sobrevivientes denuncien un incidente de violencia sexual.

**Verdadero o Falso**

4. Los responsables de los actos de violencia sexual suelen ser las parejas u otros conocidos de la persona sobreviviente.

**Verdadero o Falso**

5. ¿Qué debe hacer si sospecha que un miembro del personal viola los principios básicos de protección contra la explotación y el abuso sexual?
  - a. Investigar para determinar si el miembro del personal los incumple
  - b. Conversar con el miembro del personal y decirle que deje de hacerlo
  - c. Denunciar al miembro del personal con su supervisor o punto de contacto para prevenir la explotación y el abuso sexual
  - d. Nada