



REFORZAR LA ASISTENCIA COMUNITARIA
REVISIÓN 2024

DESARROLLO DE CAPACIDADES

SESIONES Y MATERIAL DE FORMACIÓN

FORMACIÓN DE TRABAJADORES DE SANITARIOS COMUNITARIOS

MANUAL DEL FACILITADOR

Herramienta piloto de capacitación

**“todos los supervivientes
necesitan asistencia
y apoyo de calidad para
curarse y recuperarse”**

REFORZAR LA ASISTENCIA COMUNITARIA

DESARROLLO DE CAPACIDADES

10 DÍAS • 8 MÓDULOS

Manual del facilitador

Gestión comunitaria de las personas
supervivientes de violencia sexual

Prefacio

La violencia de género (VG), incluida la violencia sexual (VS) y la violencia de la pareja íntima (VPI) es generalizada en las emergencias humanitarias, con factores de riesgo y prevalencia cada vez mayores en todas las poblaciones afectadas, debido a los impactos que los conflictos, desastres y el desplazamiento tienen en las familias, comunidades, instituciones y economías.¹ Sin embargo, en contextos humanitarios, la atención de los supervivientes de violencia sexual frecuentemente es limitada. Es posible que los centros médicos hayan sido destruidos o que no haya suficientes suministros y proveedores capacitados a la altura de la inseguridad. La distancia de los centros médicos y la estigmatización pueden evitar que las personas supervivientes busquen atención. Las personas supervivientes también pueden encontrar otras barreras, como costo de los servicios, idioma, temor a la deportación o falta de documentación. En medio de la pandemia global de la COVID-19, la violencia se ha intensificado aún más, y las personas supervivientes enfrentan mayores barreras para acceder a la atención para salvar vidas, debido a las cuarentenas y a los sistemas de salud sobrecargados.²

En contextos donde posiblemente no hay acceso o disponibilidad de atención en centros médicos, tener un enfoque comunitario para proporcionar atención médica a las personas supervivientes de violencia sexual puede aumentar el acceso y aceptación de medicamentos y servicios de salud urgentes.³ Estos servicios salvan vidas: el acceso a anticoncepción de emergencia (AE), antibióticos y retrovirales puede prevenir otras consecuencias devastadoras para las personas supervivientes de violencia sexual, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados y los subsecuentes abortos inseguros, y por lo tanto, mayores tasas de mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, la atención comunitaria para las personas supervivientes de violencia sexual puede contribuir a los compromisos mundiales de proporcionar apoyo médico y psicosocial a las personas supervivientes en entornos afectados por crisis, lo que ha sido reconocido como urgente en resoluciones 1325, 1820, 1888, 1889 y 1960 del Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre mujeres, paz y seguridad.

Los servicios esenciales para los que se capacitará a los TSC en el marco de un proyecto piloto son los siguientes:

- Educación sanitaria sobre los beneficios de buscar atención médica después de sufrir VS;
- Tratamiento presuntivo de las infecciones de transmisión sexual (ETS);
- Suministro de anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados;
- Profilaxis posexposición para prevenir la infección por VIH;
- Prestación de cuidados básicos de heridas para tratar lesiones menores;
- Prestación de asesoramiento psicosocial básico;
- Remisión a las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B y a otros servicios esenciales, incluida la atención al aborto seguro;
- Atención de seguimiento.

Este paquete de capacitación se basa en las orientaciones y recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluidas las directrices de 2020 sobre la gestión clínica de los supervivientes de violaciones y de la violencia de pareja, y en las pruebas y orientaciones actuales para la prestación de servicios sanitarios de base comunitaria y la programación de la Salud Sexual y Reproductiva (SRH, por su sigla en inglés) y la protección en entornos humanitarios, incluidos los enfoques de sensibilización de la comunidad.

¹ Vu A, Adam A, Wirtz A, Pham K, Rubenstein L, et al., [The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis](#), 2014; Stark L y Alastair A, [A systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies](#), Trauma Violence Abuse 2011, 12:3, 127-134; Marsh M, Purdin S, y Navani S, [Addressing sexual violence in humanitarian emergencies](#), Global Public Health 2006, 1:2, 133-146.

² ONU Mujeres, [COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls](#), 2020.

³ Murphy M y Bourassa A, [Gap Analysis of Gender-Based Violence in Humanitarian Settings: a Global Consultation](#), 2021.

Reconocimientos

En el año 2014 se desarrolló una herramienta de capacitación para ser implementada por UNICEF, con aliados de Somalia y Sudán del Sur. La herramienta original estaba basada en los aprendizajes de la Comisión de Mujeres Refugiadas, el Programa Mundial de Acceso a la Salud (GHAP), la Asociación Médica de Burma (BMA) y el proyecto piloto del Departamento de Salud y Beneficencia Karen (KDHW) sobre la atención comunitaria para las personas supervivientes de agresión sexual, que fue implementado en el estado Karen, en Myanmar oriental. La Comisión de Mujeres Refugiadas agradece el invaluable trabajo de GHAP, BMA, KDHW, UNICEF y los trabajadores sanitarios comunitarios, quienes han estado en la primera línea para asegurar que las mujeres y niñas que han sufrido de violencia sexual tengan disponible atención médica en sus comunidades.

La realización de la actualización de la herramienta de capacitación ha sido posible gracias a la ayuda del gobierno de Reino Unido, como parte del Consorcio ACCESS, liderado por la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF).

Declaración de la Comisión de Mujeres Refugiadas

La Comisión de Mujeres Refugiadas es una organización de investigación y promoción con sede en Estados Unidos. Mejora las vidas y protege los derechos de mujeres, niños, niñas, jóvenes y otros grupos marginalizados que han sido desplazados por los conflictos y crisis. La Comisión de Mujeres Refugiadas investiga sus necesidades, identifica soluciones y promueve programas y políticas para fortalecer su resiliencia y generar cambios en la práctica humanitaria.

Acerca del Consorcio ACCESS

El Consorcio "Approaches in Complex and Challenging Environments for Sustainable Sexual and Reproductive Health Rights" (ACCESS) tiene como fin aumentar el acceso a salud sexual y reproductiva integral de la población excluida, y garantizar el progreso hacia derechos y la salud sexual y reproductiva universal. El Consorcio ha estudiado enfoques escalables y basados en evidencia para movilizar a la población marginada y desatendida en todos los contextos del desarrollo humanitario de Líbano, Mozambique, Nepal y Uganda.

Autores del currículo

Este currículo fue desarrollado por la Comisión de Mujeres Refugiadas. Las opiniones expresadas no necesariamente representan las políticas oficiales del gobierno de Reino Unido, UNICEF ni de todos los socios del Consorcio.

Contenido

Visión general de la herramienta de capacitación.....	1
Preparación de la capacitación.....	22
Módulo 1: Introducción.....	35
Módulo 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?.....	45
Módulo 3: Principios del trabajo con personas supervivientes de la violencia sexual.....	117
Módulo 4: Reconocer a los supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual.....	147
Módulo 5: Atención comunitaria para las personas supervivientes de violencia sexual.....	173
Módulo 6: Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios.....	293
Módulo 7: Resumen, próximos pasos y conclusión.....	305
Módulo Avanzado 8: Proporcionar atención comunitaria avanzada a los supervivientes de violencia sexual (solo TSC 3).....	315
Anexos.....	335

Acrónimos

AE	Anticoncepción de emergencia	IRC	Comité Internacional de Rescate
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos	KDHW	Departamento de Salud y Bienestar de Karen
AM	Adultos mayores	LGBTQIA+	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Queer, Intersexuales o Asexuales
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH	LNG	Levonorgestrel
ARV	Antirretroviral	MGF/M	Mutilación genital femenina/masculina
AVTA	Aclaración de valores y transc capacitación de actitudes	MSF	Médicos Sin Fronteras
BMA	Asociación Médica de Birmania	OMS	Organización Mundial de la Salud
CEFM	Matrimonio infantil, precoz y forzado	ONG	Organización no gubernamental
CIR	Comité Internacional de Rescate	PCD	Personas con discapacidad
CMR	Comisión de Mujeres Refugiadas	PPE	Profilaxis posexposición
DIU	Dispositivo intrauterino	RHRC	Consortio de Respuesta de Salud Reproductiva en Crisis
EAS	Explotación y abuso sexual	SOGIESC	Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género, Características Sexuales
EIP	Enfermedad inflamatoria pélvica	TAR	Terapia antirretroviral
ETS	Enfermedad de transmisión sexual	TBA	Asistente de parto tradicional
GBV	Violencia de género	TEPT	Trastorno de estrés postraumático
GHAP	Programa de Acceso a la Salud Global	TSC	Trabajador Sanitario Comunitario
HO	Folleto	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IASC	Comité Permanente entre Organismos	VD	Violencia doméstica
IAWG	Grupo de Trabajo Interinstitucional (sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis)	VHS2	Virus del herpes simple
IEC	Incapacitación, educación y comunicación	VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida
IFRC	International Federation of the Red Cross/ Red Crescent Societies International first aid and resuscitation guidelines [<i>Orientaciones internacionales de primeros auxilios y resucitación (IFRC)</i>]	VPI	Violencia de Pareja
		VS	Violencia sexual

Visión general de la herramienta de capacitación

Los objetivos de la herramienta de capacitación son permitir que los trabajadores sanitarios comunitarios:

- Comprendan la violencia sexual y la violencia de la pareja íntima y sus consecuencias en el contexto del entorno de crisis;
- Proporcionar mensajes clave a los miembros de la comunidad sobre la importancia y los beneficios de buscar atención de manera oportuna luego de los incidentes de violencia sexual como parte de las actividades rutinarias que faciliten un comportamiento a favor de la salud;
- Utilizar un enfoque centrado en la persona superviviente al atender a las personas supervivientes de violencia sexual y violencia de la pareja íntima;
- Remitir a las personas supervivientes a atención médica y otros servicios multisectoriales, respetando su seguridad, confidencialidad y dignidad;
- Proporcionar directamente atención clínica y apoyo psicosocial cuando la atención en centros médicos no está disponible o es inaccesible.

Alcance de la violencia de género y la atención para las personas supervivientes de violencia sexual y formas sexuales de violencia de la pareja íntima

El enfoque de la herramienta de capacitación es en el manejo clínico de la violencia sexual. Violencia sexual incluye cualquier acto, o intento de acto, de sexo o contacto sexual sin consentimiento, perpetrado por un extraño, compañero, familiar o alguien conocido de la persona superviviente, dentro o por fuera de la relación marital o de pareja, entre cualquier grupo de edad o sexo, y sin importar si el hecho constituye o no "violación sexual" u otras formas de agresión sexual como lo define el contexto legal, institucional o cultural particular. Por lo tanto, las formas sexuales de violencia de la pareja íntima están dentro de este alcance. Para los fines de esta herramienta, el término utilizado para denotar cualquier acto de sexo forzado, como lo define la persona que lo experimenta, es "violencia sexual". En este currículo también se puede usar el término "agresión sexual" como sinónimo de violencia sexual.

Para los fines de la herramienta de capacitación, una "persona superviviente" se define como la persona que sufre violencia sexual. Debido a que la mayoría las personas supervivientes son mujeres y niñas, esta herramienta se centra específicamente en este grupo. Sin embargo, es importante reconocer, que los niños, hombres, y personas transgénero y con inconformidad de género también experimentan violencia sexual, y necesitan atención clínica y apoyo psicosocial. Esta herramienta incluye contenido para preparar a los trabajadores sanitarios comunitarios de manera que comprendan y aborden las necesidades de los supervivientes masculinos. Adicionalmente, se presta especial atención a los niños, niñas y adolescentes, discapacitados, y con diversa orientación sexual, identidad o expresión de género, y características sexuales, incluidas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales (LGBTQIA+), personas con inconformidad de género y adultos mayores (AM).⁴

- **Niñas y adolescentes:** Las niñas adolescentes pueden estar particularmente en riesgo de violencia sexual porque están confinadas a sus hogares o no pueden ir a la escuela debido a su edad y género. Esto puede evitar aún más que accedan a los servicios. El matrimonio infantil, precoz y forzado (CEFM) también aumenta en contextos humanitarios. Las normas sociales o culturales relacionadas con el honor y la virginidad también pueden impedir su acceso a los servicios.

⁴ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

- **Hombres y niños:** Los hombres y niños son menos dados a reportar incidentes de violencia sexual debido a vergüenza, y criminalización o estigmatización de las relaciones entre el mismo sexo, y por las actitudes negativas o displicentes o falta de reconocimiento con respecto al alcance del problema por parte de los proveedores de servicios. Es posible que los proveedores de servicios no estén entrenados para atender hombres y niños que hayan sufrido de violencia sexual.
- **Personas discapacitadas:** Las personas discapacitadas tienen mayor riesgo de sufrir de violencia sexual, y con frecuencia afrontan discriminación extrema de los proveedores de servicios.
- **Personas con diversa orientación sexual, identidad o expresión de género, y características sexuales:** Cada población tiene sus propias necesidades y enfrentan riesgos diferentes. Las mujeres transgénero enfrentan tasas extremadamente altas de violencia sexual, y muy frecuentemente también discriminación de los proveedores de atención en salud, lo que evita que soliciten servicios de salud sexual y reproductiva, incluida atención clínica por violencia sexual.
- **Personas trabajadoras sexuales:** Esta población frecuentemente afronta estigmatización y discriminación de los proveedores de atención en salud, quienes son menos dados a tratar la violencia sexual contra esta población como un problema grave. Las personas supervivientes que son trabajadoras sexuales son mucho menos dadas a solicitar servicios debido a la estigmatización y criminalización del trabajo sexual.

Esta herramienta no incluye los pasos específicos sobre cómo crear un programa de violencia de género, ya que dichas orientaciones ya existen. Por el contrario, esta herramienta se centra en la preparación de los facilitadores para que capaciten a los trabajadores sanitarios comunitarios en las competencias esenciales necesarias para desempeñar un papel en un programa o sistema más amplio que responda a las necesidades de las personas supervivientes de violencia sexual.

Para obtener más información sobre cómo diseñar, implementar y evaluar programas para personas supervivientes de violencia sexual, incluidas las que abordan la prevención primaria, consulte:

- Comité Permanente entre Organismos (IASC). [*Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación*](#), 2015.
- Comité Internacional de Rescate (IRC) y UNICEF, [*Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*](#), 2012.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), [*Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS*](#), 2020.

Conceptos clave y definiciones

Los siguientes conceptos claves son el fundamento de esta capacitación. Los capacitadores pueden beneficiarse al estar familiarizados con los siguientes conceptos y su aplicación.

Anticoncepción voluntaria: La anticoncepción previene el embarazo interfiriendo con la ovulación, fertilización o implantación. Planificación familiar se refiere a una gama integral de prácticas que ayudan a las personas y parejas a anticipar y obtener la cantidad deseada de niños junto con los intervalos de tiempo y momentos para sus nacimientos. Este uso de la anticoncepción debe ser de manera estrictamente voluntaria. (OMS)

Atención para abortos seguros hasta el máximo alcance permitido por la ley: Suministro de información precisa; explicación de los requisitos legales, sobre dónde y cómo obtener un aborto seguro y legal, y su costo; prestación del aborto médico (mifepristona y misoprostol o misoprostol solo), aspiración con vacío, dilatación y evacuación, o procedimiento de inducción recomendados por la OMS; suministro de anticoncepción postaborto; y prestación de tratamiento presuntivo para gonorrea y clamidia. (*Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*, 2018)

Atención postaborto: Tratamiento de hemorragia o estado de choque séptico (evacuación uterina inmediata mediante aspiración con vacío o misoprostol, tratamiento de la sepsis y remisión para atención de mayor nivel). (*Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*, 2018)

Características de la identidad y expresión de género, y sexo (Personas con diversa orientación sexual, identidad o expresión de género, y características sexuales): La orientación sexual se refiere a la atracción física, emocional o sentimental de las personas hacia los demás. La identidad de género refleja un sentido profundo y experimentado del propio género. La expresión de género es la manera como expresamos el género mediante nuestras acciones y apariencia. La expresión de género puede ser cualquier combinación de masculino, femenino y andrógono. La expresión de género no siempre está vinculada al sexo biológico, identidad de género u orientación sexual de la persona. Las características sexuales son físicas o biológicas, como la anatomía sexual, los órganos reproductivos, y los patrones hormonales o cromosómicos. Estas características pueden ser evidentes al nacer, o surgir durante la vida, frecuentemente en la pubertad. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU)

Género: Los roles, comportamientos, actividades y atributos construidos socialmente que una determinada sociedad considera adecuados para hombres y mujeres. (OMS)

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis: Es una coalición de base amplia y altamente colaborativa que trabaja para expandir y fortalecer el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las personas afectadas por los conflictos y los desastres naturales. (Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2018)

Infecciones de Transmisión sexual (ETS): Las infecciones que se propagan principalmente por el contacto sexual persona a persona. Hay más de 30 diferentes bacterias, virus y parásitos que se transmiten sexualmente. Las condiciones más comunes que causan son: gonorrea, infección por clamidia, sífilis, tricomoniasis, chancro blando, herpes genital, verrugas genitales, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la infección por la hepatitis B. Varias enfermedades de transmisión sexual, particularmente el VIH y la sífilis, también se pueden transmitir de madre a hijo durante el embarazo y el parto, y por productos de sangre. (OMS)

Kits de salud reproductiva interinstitucionales: Un conjunto de 13 kits que contiene medicamentos y otros elementos dirigidos a facilitar la implementación de servicios de salud sexual y reproductiva del paquete mínimo de servicios iniciales (PSIM) para salud sexual y reproductiva. Los kits de salud reproductiva complementan el Kit de Salud de Emergencia Interinstitucional (IEHK), que es un kit estandarizado que también contiene medicamentos, suministros y equipos esenciales para la prestación de atención médica primaria. ([Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018)

Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva: Un conjunto coordinado de actividades prioritarias para salvar vidas que se implementan al comienzo de cada evento de crisis. Es un estándar que fue desarrollado por primera vez en 1997 por los organismos de la ONU, gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG) y es una parte fundamental de la respuesta de emergencia y sus componentes son reconocidos en las Normas Esfera. Los objetivos del PSIM para la salud sexual y reproductiva son:

- Asegurar que el sector o grupo sanitario identifique una organización para que lidere la implementación del PSIM.
- Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de los supervivientes.
- Prevenir la transmisión y reducir la tasa de mortalidad y morbilidad debida al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Prevenir el exceso de mortalidad y morbilidad de madres y neonatos.
- Prevenir los embarazos no deseados.
- Planificar servicios de salud sexual y reproductiva integrales, incorporados a la atención sanitaria primaria tan pronto como sea posible.

La norma también reconoce que es prioritario asegurar la atención segura para el aborto hasta el máximo alcance permitido por la ley, en centros médicos e instalaciones hospitalarias. ([Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018)

Personas con discapacidades: La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad define a la "personas con discapacidades" como las que tienen "impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales permanentes", que, al interactuar con varias barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad sobre una base de igualdad con los otros. Entre las personas con discapacidades se pueden incluir las personas de la comunidad que tienen dificultades para: ver, incluso al usar gafas; escuchar, incluso si usan una ayuda auditiva; caminar o subir escaleras; recordar o concentrarse; cuidar de sí mismas, como bañarse completamente o vestirse; o comprender o ser comprendidas en su idioma usual. (Adaptado de *Washington Group on Disability's classification*, 2009)

Personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales y asexuales (LGBTQIA+):

- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, sentimental o sexual hacia otras mujeres.
- **Homosexual:** Una persona que siente atracción emocional, sentimental o sexual hacia miembros de su mismo género.
- **Bisexual:** Una persona que siente atracción emocional, sentimental o sexual hacia más de un sexo, género o identidad sexual, aunque no necesariamente al mismo tiempo, de la misma manera o en el mismo grado.

- **Transgénero:** Un término general para las personas cuya identidad o expresión sexual es diferente de las expectativas culturales basadas en el sexo con el que nacieron. Ser transgénero no implica ninguna orientación sexual específica. Por lo tanto, las personas transgénero se pueden identificar como heterosexuales, homosexuales, lesbianas, bisexuales, etc.
- **Queer:** Un término utilizado frecuentemente para expresar identidades y orientaciones fluidas.
- **Cuestionándose:** Un término utilizado frecuentemente para describir a las personas que están en proceso de explorar su orientación sexual o identidad de género.
- **Intersexual:** Un término general utilizado frecuentemente para describir una amplia gama de variaciones corporales naturales. En algunos casos, estos rasgos son visibles al nacer, en otros, no son evidentes hasta la pubertad. Algunas variaciones cromosómicas de este tipo pueden ser completamente invisibles físicamente.
- **Asexual:** Una persona que carece total o parcialmente de atracción sexual o de interés por la actividad sexual con otras personas. La asexualidad existe en un espectro, y las personas asexuales pueden experimentar una atracción sexual nula, escasa o condicional.

(Campaña de derechos humanos, citada en el módulo PSIM 2019)

Preparación: El conocimiento y las capacidades desarrolladas por gobiernos, organizaciones de respuesta y recuperación, comunidades e individuos para anticipar, responder y recuperarse efectivamente de los impactos de desastres probables, inminentes o actuales. La preparación está basada en un análisis riguroso de los riesgos de desastres y buenos vínculos con los sistemas de alerta temprana, e incluye actividades como **planificación de contingencias, aprovisionamiento de equipos y suministros, desarrollo de preparativos para la coordinación, evacuación e información pública, y la capacitación y ejercicios en campo asociados**. Estos deben ser apoyados por capacidades institucionales, legales y presupuestarias. (Terminología UNISDR, actualizado en febrero de 2017)

Salud sexual: "...un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual necesita un enfoque positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, al igual que la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras y placenteras, sin coacción, discriminación o violencia. Para lograr y mantener la salud, se deben respetar, proteger y satisfacer los derechos sexuales de todas las personas". (OMS)

Salud sexual y reproductiva: Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. Un enfoque positivo a la sexualidad y la reproducción debe reconocer la parte que tienen las relaciones sexuales placenteras, la confianza y la comunicación en la promoción de la autoestima y el bienestar general. Todas las personas tienen derecho a tomar las decisiones concernientes a su cuerpos y a tener acceso a servicios que apoyen dicho derecho. (Comisión Guttmacher–Lancet, junio de 2018)

Sexo: Sexo se refiere a las características biológicas que definen a los humanos como masculinos o femeninos. Aunque estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente exclusivas, ya que hay personas que tienen las dos, tienden a diferenciar a los humanos en machos y hembras. (OMS)

Sexualidad: "...un aspecto central de ser humano durante la vida que incluye el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y experimenta mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no siempre todas se expresan o experimentan. La interacción de factores biológicos, psicosociales, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales influencia la sexualidad". (OMS)

Trabajadores sanitarios comunitarios (TSC): El término trabajadores sanitarios comunitarios es amplio, y estos se pueden definir como trabajadores de la salud que han sido capacitados hasta cierto punto, pero que no tienen un título profesional formal, y muchos viven y trabajan en la comunidad. Incluye a una amplia gama de trabajadores sanitarios, remunerados o no, profesionales y legos, con y sin experiencia, lo que incluye a las parteras tradicionales, trabajadores sanitarios de las aldeas, compañeros de apoyo, voluntarios de la comunidad y trabajadores de extensión sanitaria. (OMS)

Trabajadores sanitarios de primera línea: Los trabajadores sanitarios de primera línea comprenden todo tipo de trabajadores de la salud: incluidas enfermeras, parteras, trabajadores sanitarios comunitarios, médicos, farmacéuticos y muchos más, quienes directamente atienden a sus comunidades. Los trabajadores sanitarios de primera línea prestan servicios directamente a las comunidades, especialmente en zonas remotas y rurales. Son los primeros, y con frecuencia los únicos, enlaces con los servicios médicos esenciales. (Coalición de trabajadores sanitarios de primera línea)

Transversalidad de género: La transversalidad de género es una estrategia globalmente aceptada para promover la igualdad de género. La transversalidad involucra asegurarse de que las perspectivas de género y la atención a la meta de la igualdad de género sean centrales en todas las actividades, incluido el desarrollo de políticas, investigación, promoción, diálogo, legislación, asignación de recursos, y la planificación, implementación y seguimiento de programas y proyectos. (ONU Mujeres)

Violencia de género (VG): Un término general utilizado para cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y basado en diferencias atribuidas socialmente (de género) entre hombres y mujeres. El término “violencia de género” frecuentemente se utiliza como sinónimo del término “violencia contra las mujeres”. La naturaleza y el alcance de los tipos específicos de violencia de género son diferentes entre culturas, países y regiones. La violencia de género incluye:

- Violencia sexual, incluido el abuso o explotación sexual, y la prostitución forzosa.
- Violencia doméstica o de la pareja íntima.
- Tráfico humano.
- Matrimonio infantil, precoz o forzado.
- Prácticas tradicionales perjudiciales, como mutilación genital femenina, asesinatos por honra, herencia de viudas, y otros.

(Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación del IASC)

Violencia sexual: Cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o propuestas sexuales no deseados, o actos de tráfico de la sexualidad de una persona mediante coerción, amenazas de daños o fuerza física, por parte de cualquier persona, sin importar su relación con la víctima, en cualquier contexto, entre otros laboral o doméstico. *(Informe sobre violencia y salud de la OMS)*

La violencia sexual tiene muchas formas, que incluyen violación, esclavitud o tráfico sexual, embarazo forzado, acoso sexual, explotación o abuso sexual y aborto forzado. *(Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación del IASC)*

Entender el paquete de herramientas de capacitación

Este Manual del Facilitador es uno de los componentes del paquete de herramientas de capacitación de los trabajadores sanitarios comunitarios.

El paquete de herramientas de capacitación también incluye:

- Capacitación de los Trabajadores Sanitarios Comunitarios - Guía de Inicio: Consideraciones clave para el personal del programa en el pilotaje de la atención basada en la comunidad para los supervivientes de violencia sexual, incluida la violencia de pareja
- Capacitación de los Trabajadores Sanitarios Comunitarios - Paquete para los Participantes

El Propósito de la Guía de Inicio es apoyar al personal del programa para planificar el proyecto piloto de atención comunitaria a los supervivientes de violencia sexual (VS), incluida la Violencia de Pareja en su programación comunitaria. **Las organizaciones ejecutoras deben consultar y completar los preparativos detallados en la Guía de Inicio antes de organizar la capacitación de los TSC.**

Este Manual del Facilitador tiene ocho módulos que guiarán al facilitador en la capacitación de los TSC para gestionar y atender a los supervivientes de la VS en su comunidad. Cada módulo tiene una descripción general con: una introducción al tema, la lista de sesiones, su duración prevista, cualquier preparación necesaria, los folletos y ayudas de capacitación correspondientes, y los métodos para evaluar el desempeño.

Los módulos 1 a 4 son pertinentes para los TSC que solo se dedican a la educación sanitaria sobre la VS y a remitir a los supervivientes a proveedores y centros de atención sanitaria de nivel superior. Los módulos 1 a 8 son aplicables a los TSC que pueden tratar directamente a los supervivientes.

Cada módulo se compone de sesiones, que contienen mini ponencias, ejercicios y actividades que guiarán al facilitador en la capacitación de los participantes.

A lo largo del paquete de capacitación:

Tiempo: Indica la cantidad de tiempo recomendada y estimada para cada sesión, incluyendo el resumen y la recepción de los comentarios de los participantes.

Objetivos: Indica lo que se espera que los participantes sepan o puedan aplicar al final de cada sesión.

Métodos: Indica el tipo de método(s) que el facilitador utilizará para la sesión, como mini ponencias, grupos de debate, escenarios, juegos de rol, demostraciones de modelos, juegos, etc.

Preparación: Contiene las tareas que el facilitador debe realizar para prepararse antes de cada sesión.

Medios de capacitación, materiales y folletos: Proporciona capacitación, herramientas y materiales importantes para que el entrenador lleve a cabo la sesión.

Evaluación y valoración: Tome nota de las actividades para valorar y evaluar el aprendizaje y las habilidades de los participantes.

Recursos adicionales: Enumere recursos adicionales para que el facilitador aprenda más, si la incapacidad adicional sobre el tema de la sesión es útil.

Pasos: Proporcione instrucciones detalladas, paso a paso, para que el facilitador dirija la sesión. Los facilitadores pueden adaptar los pasos según las preferencias y necesidades de los participantes.

Consideraciones especiales



Destaque los procesos específicos, las opciones de tratamiento o las consideraciones para poblaciones específicas con necesidades únicas, incluyendo, entre otros, a los niños, los adolescentes, las personas con discapacidad y las personas con diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales.

Notas para el Facilitador



Proporcione la incapacidad adicional necesaria para llevar a cabo los pasos, las posibles respuestas a las preguntas formuladas durante las sesiones y los puntos clave en los que hay que hacer hincapié.

Participantes/Entrenadores

El programa de capacitación se ha diseñado para TSC con distintos niveles de capacitación y experiencia. Los TSC de "categoría 1" pueden ser analfabetos con muy poca experiencia como TSC, y pueden incluir voluntarios y personal de promoción de la salud. Los TSC de categoría 2 deben tener conocimientos básicos de aritmética y alfabetización y experiencia como TSC en su comunidad. Los TSC de categoría 3 requieren una capacitación avanzada y experiencia en intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los TSC deben trabajar en las mismas comunidades en las que viven.

Típicamente, los TSC de categoría 2 y 3 serán mujeres, dada la naturaleza del tema tratado; sin embargo, los hombres y los niños supervivientes pueden solicitar recibir atención de un hombre. Para crear un entorno propicio para que todos los supervivientes se sientan cómodos buscando atención, será importante que el proyecto piloto reclute y capacite a una cohorte diversa de TSC, incluidos aquellos con discapacidades, que se identifiquen con diversas SOGIESC o que representen a otras comunidades marginadas o minoritarias.

El rol de los trabajadores sanitarios comunitarios puede ser diferente en cada lugar del piloto, dependiendo de las políticas nacionales, la infraestructura sanitaria local y los conjuntos de habilidades que estos ya tienen. En circunstancias donde los proveedores de servicios médicos de mayor nivel, como enfermeras, parteras y médicos están disponibles, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden involucrarse únicamente en la remisión de las personas supervivientes de violencia sexual y violencia de la pareja íntima a los servicios adecuados. Sin embargo, en lugares donde no hay proveedores de mayor nivel, no hay acceso a centros médicos, o las personas supervivientes afrontan barreras para acceder a atención en centros médicos, los trabajadores sanitarios comunitarios puede tener un rol más grande en el manejo de las personas supervivientes de violencia sexual dentro del sistema de salud general. Abajo se muestran las tres categorías de trabajadores sanitarios comunitarios que pueden participar en el proyecto piloto.

Trabajador sanitario comunitario de nivel 1: Los trabajadores sanitarios comunitarios que solo llevan a cabo educación en salud como parte de sus actividades diarias y remiten a las personas supervivientes (Módulos 2 a 4). **Los trabajadores sanitarios comunitarios no alfabetizados están en esta categoría.** Los criterios de elegibilidad son:

- No requiere alfabetización o habilidades numéricas.
- Experiencia limitada en el trabajo como trabajador sanitario comunitario: pueden ser voluntarios o personal de promoción de salud.
- Compasión, empatía y deseos de cuidar a las personas supervivientes.
- Comprensión de la importancia y capacidad para mantener la confidencialidad de las personas supervivientes.

Trabajador sanitario comunitario de nivel 2: Trabajadores sanitarios comunitarios involucrados en la prestación de tratamientos básicos y atención de seguimiento a las personas supervivientes (Módulos 2 a 6). **Muchos trabajadores sanitarios comunitarios están en esta categoría,** cuyos criterios de elegibilidad son:

- Cierta nivel de alfabetización en lectura y escritura (no analfabeto) para leer instrucciones y llenar los registros y formularios de los pacientes.
- Habilidades numéricas básicas para contar días y horas, y medir dosis.
- Capacitación básica en atención sanitaria básica basada en las políticas nacionales.
- Comprensión de la importancia y capacidad para mantener la confidencialidad de las personas supervivientes y de todos los datos recopilados.
- Demostrar compasión, empatía y deseos de cuidar a las personas supervivientes.
- Capacidad para proporcionar documentación mínima si la persona superviviente desea un registro para ella.

Trabajador sanitario comunitario de nivel 3: Trabajadores sanitarios comunitarios que prestan atención de mayor nivel (Módulo 2 a módulo 8 avanzado). Esta categoría solo es pertinente para contextos donde los trabajadores sanitarios comunitarios tienen roles⁵ avanzados con experiencia y habilidades clínicas, que también tienen capacidades robustas de seguimiento y supervisión. Los criterios de elegibilidad son:

- Alfabetización y habilidades numéricas básicas
- Capacitación avanzada y experiencia en la prestación de atención clínica de salud sexual y reproductiva basada en las políticas nacionales o internacionales.
- Comprensión de la importancia y capacidad para mantener la confidencialidad de las personas supervivientes (por ejemplo, mediante experiencia previa con pruebas de VIH).
- Demostrar compasión, empatía y deseos de cuidar a las personas supervivientes.
- Capacidad para proporcionar documentación mínima bajo pedido.

5 Como, "maternal health workers" (trabajadores de salud materna) en Mullany LC, Lee CI, Paw P, Shwe Oo EK, Maung C, et al. *The MOM project: delivering maternal health services among internally displaced populations in eastern Burma*. *Reprod Health Matters* 2008, 16:44-56.

Para crear un entorno habilitador para que todas las personas supervivientes se sienta cómodas al buscar atención, para el piloto será muy importante reclutar y capacitar una cohorte diversa de trabajadores sanitarios comunitarios, incluidos aquellos con discapacidades, los que se identifica con orientación sexual o identidad de género diferentes, o representan comunidades minoritarias o en riesgo.

Si los trabajadores sanitarios comunitarios carecen de habilidades específicas relacionadas con la atención sanitaria, como higiene básica, nutrición, vacunación, tratamiento de enfermedades comunes o primeros auxilios básicos, el facilitador puede consultar estos temas en el currículo de capacitación para trabajadores sanitarios comunitarios existente. Algunos ejemplos son:

- OMS/UNICEF, [Integrated management of childhood illness: caring for newborns and children in the community](#), 2011.
- OMS, [Community case management during an influenza outbreak: A training package for community health workers](#), 2011.
- OMS/UNICEF, [Caring for the newborn at home](#), 2012.
- IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines](#), 2020.

Determinación del papel de los TSC

El papel de los TSC puede variar en el programa, dependiendo de las políticas nacionales y del entorno. Estas políticas determinarán qué servicios clínicos pueden ser prestados por los TSC, y/o fuera del entorno de un centro de salud. En circunstancias en las que se dispone de proveedores de atención sanitaria de mayor nivel (como enfermeras, parteras y médicos) o en las que existen restricciones para que los TSC presten servicios clínicos, los TSC solo pueden participar en la educación sanitaria sobre la VS y en la remisión de las personas supervivientes a los servicios adecuados. Sin embargo, en los entornos en los que no hay proveedores de nivel superior o los centros de salud son inaccesibles, el programa puede considerar la posibilidad de asignar a los TSC un papel más importante en la gestión de los supervivientes de la VS en su comunidad en el contexto de un proyecto piloto bien supervisado.

Los módulos 2-4 son aplicables a los entornos en los que los TSC desempeñan un papel en la educación sanitaria y la remisión de los supervivientes; los módulos 5-6 a las situaciones en las que los TSC pueden tratar ellos mismos a los supervivientes de violencia sexual. En algunos casos, los TSC pueden encargarse de ciertas actividades enumeradas en el módulo 5, como la provisión de anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir el embarazo o de antibióticos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ETS), pero no de todos los componentes del paquete de atención. El Módulo Avanzado 8 solo es aplicable en entornos en los que los TSC son los proveedores de último recurso y tienen la experiencia, las habilidades y la capacidad para proporcionar este nivel de atención.

Al planificar la capacitación, los facilitadores deben tener en cuenta lo que se pide a los TSC con su experiencia y habilidades existentes dentro de las políticas nacionales y locales. La herramienta se ha diseñado con la posibilidad de introducir las actividades de forma escalonada, de manera que los primeros módulos no requieren habilidades clínicas, prescripción de medicamentos o experiencia, mientras que la entrega del módulo 5 como un paquete de atención sanitaria supone una capacitación y experiencia previas.

Facilitadores

El facilitador ideal es un proveedor con capacitación clínica y experiencia en el manejo de supervivientes de la VS, y con experiencia en el trabajo con los TSC. Es preferible que el facilitador tenga experiencia previa en la impartición de formaciones. Sin embargo, como los módulos incluyen una guía paso a paso sobre cómo capacitar a los participantes en cada área temática, no se requiere ningún curso adicional para preparar a los facilitadores para impartir la capacitación. El equipo de facilitación estará compuesto idealmente por 1 a 3 facilitadores, y el personal de la organización ejecutora y/o de las organizaciones asociadas puede incluirse en el equipo de facilitación, dado su conocimiento experto del contexto local, las referencias disponibles y la coordinación de la atención a los supervivientes.

Metodología

Las sesiones combinan mini ponencias, debates, escenarios, juegos de rol, demostraciones, juegos y prácticas para que los participantes adquieran conocimientos y habilidades, aclaren sus dudas y apliquen los conceptos y habilidades recién aprendidos. Los facilitadores deben repetir y enfatizar los mensajes clave durante la capacitación. Además, durante los escenarios y los juegos de rol, deben dar a los participantes las mismas oportunidades de desempeñar el papel del TSC, para que todos tengan la oportunidad de practicar. Las formaciones no deben tener más de 20 personas; se recomienda un número menor para garantizar una participación adecuada.

Idioma, interpretación y traducción

Es importante considerar el idioma y el dialecto en el que debe impartirse la capacitación, en función de las necesidades de la comunidad a la que se atiende y de los TSC participantes. Se puede utilizar un intérprete si es necesario. La opción del idioma es fundamental para mantener la competencia cultural y la sensibilidad al contexto local. También considere la interpretación de señas para los participantes que utilizan lengua de señas. Es esencial planificar el tiempo y los fondos suficientes para las traducciones de todos los materiales, incluyendo el Paquete del Participante y los Folletos del Participante, para que los participantes puedan participar plenamente.

Horario

La capacitación está diseñada para unos ocho días con descansos durante el día (El total de horas de curso es de unas 40 horas incluyendo las actividades opcionales; casi 46 horas incluyendo el Módulo Avanzado 8). Puede ser más corto o más largo si se imparten determinados módulos o sesiones, en función del papel que vayan a desempeñar los TSC en el contexto concreto y de su nivel de capacitación previo.

MÓDULO **1** INTRODUCCIÓN

SESIÓN 1.1: Administración

1 hora 30 minutos

SESIÓN 1.2: Resumen de la capacitación

30 minutos

SESIÓN 1.3: Examen previo

30 minutos (TSC 1), 1 hora (TSC 2), 1 hora 15 minutos (TSC 3)

MÓDULO **2** ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA SEXUAL Y CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

SESIÓN 2.1: Desentrañando el género, la violencia sexual y las normas sociales

3 horas

1. Entender el género

1.1 ¿Qué es género?

2. Comprender la violencia de género

2.1 ¿Qué es violencia de género?

2.2 ¿Cuáles son los ejemplos de violencia de género?

2.3 ¿Qué es la violencia de pareja?

3. Normas sociales y violencia sexual, incluida la violencia de pareja

3.1 ¿Qué son las normas sociales y cómo se relacionan con la violencia de género y sexual?

3.2 ¿Qué relación existe entre las normas sociales y la violencia sexual y de pareja?

3.3 ¿Por qué se produce la violencia de género y cuáles son algunos riesgos/factores que contribuyen a ella?

3.4 ¿Cuáles son algunos de los obstáculos a los que se enfrentan los supervivientes para recibir atención?

4. ¿Cuáles son algunas normas y actitudes que pueden ser útiles para las personas supervivientes de la violencia sexual?

4.1 ¿Qué son los derechos humanos?

SESIÓN 2.2: Abordar la violencia sexual en situaciones de crisis

4 horas

1. Riesgos y vulnerabilidades a la violencia sexual en situaciones de crisis

- 1.1 ¿Qué ocurre durante un conflicto, una catástrofe natural, una epidemia/pandemia o un desplazamiento?
- 1.2 ¿Por qué se produce la violencia sexual en contextos de crisis y cuáles son algunos de los riesgos/factores adicionales que contribuyen?
- 1.3 ¿Quién corre el riesgo de sufrir violencia sexual en situaciones de crisis?

2. Consecuencias de la violencia sexual para los supervivientes y su comunidad

- 2.1 ¿Cuáles son las consecuencias sanitarias de la violencia sexual?
 - 2.1.1 Lesiones físicas agudas
 - 2.1.2 Embarazo no deseado y aborto inseguro
 - 2.1.3 ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?
 - 2.1.4 ¿Qué son el VIH y el SIDA?
 - 2.1.5 ¿Quiénes corren el riesgo de contraer el VIH y el SIDA?
 - 2.1.5.1 ¿Cómo sabemos si alguien tiene VIH?
 - 2.1.5.2 ¿Cómo se puede prevenir el VIH?
 - 2.1.5.3 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las personas que viven con VIH y SIDA?
 - 2.1.5.4 ¿Cuáles son algunas de las consecuencias del VIH y el SIDA para el individuo y la familia?
 - 2.1.5.5 ¿Por qué las personas que viven con VIH/SIDA son vulnerables en situaciones de crisis? (factores de riesgo adicionales)
 - 2.1.5.6 ¿Cuáles son algunas formas de reducir el estigma contra las personas que viven con VIH/SIDA en la comunidad y cómo pueden los TSC ser agentes de cambio?
- 2.2 ¿Cuáles son las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales de la violencia sexual?

3. Beneficios para la salud y de otro tipo por buscar atención a tiempo

- 3.1 ¿Cuáles son los beneficios para la salud de buscar atención médica?
- 3.2 ¿Qué es la atención oportuna?
- 3.3 ¿A qué otros servicios pueden acceder los supervivientes si lo desean?
- 3.4 ¿Cuáles son algunos de los obstáculos a los que se enfrentan los supervivientes para recibir atención?

SESIÓN 2.3: Educación sanitaria para facilitar el comportamiento de búsqueda de la salud

1 hora 15 minutos

1. Mensajes clave en torno a la violencia sexual

- 1.1 ¿Cuáles son los mensajes clave que la comunidad debe conocer sobre la violencia sexual y la importancia de buscar atención?

MÓDULO **3** PRINCIPIOS DEL TRABAJO CON PERSONAS SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

SESIÓN 3.1: Principios del trabajo con personas supervivientes de violencia sexual

2 horas

1. Principios del trabajo con personas supervivientes de violencia sexual

1.1 ¿Cuáles son los principios clave para trabajar con las personas supervivientes de la violencia sexual?

2. Interacción con las personas supervivientes

2.1 ¿Cómo se debe tratar a las personas supervivientes?

2.2 ¿Cómo pueden los TSC comunicarse con una persona superviviente?

2.3 ¿Qué evitar al comunicarse con una persona superviviente?

2.4 ¿Cuáles son algunos consejos para trabajar con supervivientes de diversos orígenes (personas con discapacidad, LGBTQIA+, niños, hombres y niñas)?

2.5 ¿Cómo se puede contratar a los intérpretes si es necesario?

3. Comprender el consentimiento informado

3.1 ¿Qué es el consentimiento informado?

3.2 ¿Qué es el acuerdo informado?

3.3 ¿Cuál es la diferencia entre informar y asesorar?

SESIÓN 3.2: Abordando las barreras políticas y sociales que dificultan la prestación de cuidados y el acceso a los mismos (solo trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3)

1 hora 30 minutos (1 hora sin actividades opcionales)

1. Comprender la obligación de informar (Opcional; solo para los trabajadores sanitarios comunitarios de los niveles 2 y 3)

1.1 ¿Qué es la notificación obligatoria y cuándo se aplica?

1.2 ¿Qué significa actuar por el bienestar superior del niño o la niña?

2. Barreras para acceder a la atención

2.1 ¿Qué barreras legales o políticas pueden impedir el acceso de las personas supervivientes a los servicios? (opcional)

2.2 ¿Cómo podemos reducir las barreras sociales y culturales para las personas supervivientes?

2.3 ¿Cómo podemos romper las barreras para las personas con discapacidades en la prestación de servicios?

MÓDULO **4** RECONOCER A LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES Y FACILITAR LAS DERIVACIONES POR VIOLENCIA SEXUAL

SESIÓN 4.1: Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual

25 minutos

1. Identificación de las personas supervivientes de la violencia sexual y apoyo psicosocial inicial

- 1.1 ¿Cuáles son algunos de los signos de que la vida de una persona está en peligro?
- 1.2 ¿Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios proporcionar un apoyo psicosocial inicial?

SESIÓN 4.2: Remitir a las personas supervivientes a la asistencia sanitaria y a otros servicios

2 horas 40 minutos (2 horas 30 minutos sin actividad opcional)

1. Remisión de personas supervivientes para su tratamiento

- 1.1 ¿Cuál es el papel del trabajador sanitario comunitario en la remisión?
- 1.2 ¿A qué servicios remitirán los trabajadores sanitarios comunitarios a las personas supervivientes?
- 1.3 ¿Cómo deben remitir los trabajadores sanitarios comunitarios a las personas supervivientes de la violencia sexual?
- 1.4 ¿Qué puede decir a las personas supervivientes para remitirlas a los servicios sanitarios?
- 1.5 ¿Qué se debe comunicar a las personas supervivientes para remitirlas a otros servicios de apoyo?
- 1.6 ¿Qué pasa si los servicios de remisión no están disponibles? (opcional)

2. Integración de todo lo anterior

- 2.1 Cómo demostrar las capacidades críticas

MÓDULO **5** ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

SESIÓN 5.1: Actualización de conocimientos clave

2 horas 35 minutos

1. Revisión de las opciones de tratamiento para las personas supervivientes de violencia sexual

- 1.1 ¿Qué debe suceder cuando las personas supervivientes denuncian que han sufrido violencia sexual al trabajador sanitario comunitario?

2. Repase los conocimientos clave para brindar atención sanitaria a las personas supervivientes

- 2.1 ¿Cómo se pueden administrar medicamentos de forma precisa?
- 2.2 ¿Cómo se pueden administrar medicamentos de forma segura?
- 2.3 ¿Cómo deben almacenarse los medicamentos?
- 2.4 ¿Cómo se pueden controlar las infecciones durante la atención a las personas supervivientes?

3. Cómo rellenar el formulario de admisión

- 3.1 ¿Qué es el formulario de admisión?
- 3.2 ¿Cómo se rellenan los formularios de admisión y de seguimiento?
- 3.3 ¿Cómo se deben guardar los formularios de admisión y los formularios de seguimiento?

SESIÓN 5.2: Proporcionar atención sanitaria comunitaria básica a las personas supervivientes de la violencia sexual en entornos con escasos recursos

9 horas 30 minutos (9 horas 5 minutos sin actividades opcionales)

1. Preparación de la persona superviviente

- 1.1 ¿Cómo debemos preparar a la persona superviviente para recibir tratamiento?

2. Elaborar el historial de la persona superviviente

- 2.1 ¿Cómo debe elaborarse el historial de la persona superviviente?
- 2.2 ¿Qué preguntas se deben hacer a una persona superviviente al elaborar el historial médico?

3. Proporcionar tratamiento presuntivo para infecciones de Transmisión sexual

- 3.1 ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?
- 3.2 ¿Cómo se pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual y cuáles son los medicamentos que deben administrarse a las personas supervivientes?

4. Obtención de una prueba de embarazo y asesoramiento sobre las opciones

- 4.1 ¿A quién se le debe ofrecer una prueba de embarazo?
- 4.2 ¿Qué ocurre si una persona superviviente sale positivo en la prueba?
- 4.3 ¿Qué sucede si la preferencia por el embarazo de una persona superviviente no coincide con la fe o las creencias de un trabajador sanitario comunitario?
- 4.4 ¿Cómo se puede remitir a los pacientes para que reciban una atención de aborto seguro hasta donde lo permita la ley?
- 4.5 ¿Qué es el asesoramiento sobre las opciones?
- 4.6 ¿Cómo pueden ofrecer abortos con medicamentos los trabajadores sanitarios comunitarios? (opcional)

5. Suministrar anticoncepción de emergencia para reducir el riesgo de embarazo

- 5.1 ¿Quién corre riesgo de quedar embarazada después de ser víctima de violencia sexual y cuáles son las consecuencias del embarazo?
- 5.2 ¿Qué es la anticoncepción de emergencia y cómo se proporciona a las mujeres y hombres transgénero supervivientes de la violencia sexual?

6. Asesoramiento y realización de pruebas de VIH

- 6.1 ¿Quién corre riesgo de contraer el VIH?
- 6.2 ¿Qué busca la prueba del VIH?
- 6.3 ¿Qué información se debe transmitir al proporcionar asesoramiento y pruebas de VIH?

7. Proporcionar profilaxis Posexposición (PPE) para prevenir el VIH

- 7.1 ¿Qué es la profilaxis Posexposición al VIH (PPE) y cómo funciona?
- 7.2 ¿Quién debe recibir PPE?
- 7.3 ¿Cómo pueden manejar los efectos secundarios de la PPE las personas supervivientes?
- 7.4 ¿Qué sucede si se sabe que la persona superviviente es seropositiva (suministro de cotrimoxazol y remisión a terapia antirretroviral)?

8. Prestar primeros auxilios básicos para tratar las heridas

- 8.1 ¿Qué tipos de heridas pueden atender los trabajadores sanitarios comunitarios?
- 8.2 ¿Cómo se pueden controlar las hemorragias leves con primeros auxilios básicos?
- 8.3 ¿Cómo se pueden limpiar y vendar las heridas con primeros auxilios básicos?

9. Brindar asesoramiento de apoyo

- 9.1 ¿Cómo se puede brindar apoyo emocional a las personas supervivientes?
- 9.2 Revisión del apoyo psicosocial básico

10. Remisión para la vacunación contra el tétanos y la hepatitis B (opcional)

- 10.1 ¿Qué es el tétanos y quién corre el riesgo de contraerlo?
- 10.2 ¿Qué es la vacuna contra el tétanos y cómo funciona?
- 10.3 ¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo de contraerla?
- 10.4 ¿Qué es la vacuna contra la hepatitis y cómo funciona?

11. Cerrar la consulta

- 11.1 ¿Cómo deben cerrar la consulta los trabajadores sanitarios comunitarios?
- 11.2 ¿Cómo se puede brindar asesoramiento sobre el tratamiento?
- 11.3 ¿Cómo se puede alentar a las personas supervivientes a que busquen asesoramiento y pruebas de VIH? (opcional)
- 11.4 ¿Cuáles son las formas en que las personas supervivientes pueden protegerse a sí mismos y a sus parejas de otras consecuencias para la salud?
- 11.5 ¿Cómo se pueden decidir las remisiones adicionales?
- 11.6 ¿Cómo debe evaluarse la seguridad de la persona superviviente?
- 11.7 Consideraciones especiales para las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima
- 11.8 ¿Qué se debe compartir sobre la consulta de seguimiento?
- 11.9 ¿Qué deben comentar los trabajadores sanitarios comunitarios sobre el formulario de admisión?
- 11.10 Cuando la persona superviviente se vaya, ¿qué deben hacer los trabajadores sanitarios comunitarios?

12. Integración de todo lo anterior

- 12.1 ¿Cómo se pueden demostrar las habilidades fundamentales?

SESIÓN 5.3: Ofrecer atención de seguimiento a las personas supervivientes de la violencia sexual

3 horas (2 horas 50 minutos sin actividad opcional)

1. Brindar atención de seguimiento

- 1.1 ¿Qué es la atención de seguimiento?
- 1.2 ¿Cómo deben realizar el seguimiento del tratamiento de las personas supervivientes los trabajadores sanitarios comunitarios?
 - 1.2.1 ¿Cómo se puede alentar a las parejas para que se sometan a tratamiento/pruebas de ETS y VIH?
 - 1.2.2 ¿Cuáles son los beneficios de las pruebas y el asesoramiento sobre VIH para parejas en comparación con las pruebas individuales?
- 1.3 ¿Qué deben hacer los trabajadores sanitarios comunitarios si una persona superviviente se entera de que está embarazada? (opcional)
- 1.4 ¿Qué sucede si una persona superviviente tiene un aborto con medicamentos incompleto?
- 1.5 ¿Qué pasa si una persona superviviente ha tenido un aborto inseguro?
- 1.6 ¿De qué otras formas pueden apoyar los trabajadores sanitarios comunitarios a la persona superviviente durante la atención de seguimiento?
- 1.7 ¿Cómo pueden atender los trabajadores sanitarios comunitarios las necesidades emocionales de las personas supervivientes?
- 1.8 ¿Cómo deben terminar la consulta de seguimiento los trabajadores sanitarios comunitarios?

2. Seguimiento después de un mes

- 2.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento después de un mes?

3. Seguimiento a los tres meses

- 3.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento a los tres meses?

4. Seguimiento a los seis meses

- 4.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento a los seis meses?

MÓDULO 6 CUIDADO PERSONAL PARA LOS TRABAJADORES SANITARIOS COMUNITARIOS

SESIÓN 6.1: Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios

2 horas 20 minutos

1. El estrés relacionado al trabajo con personas supervivientes de la violencia sexual

- 1.1 ¿Qué causa el estrés?
- 1.2 ¿Cuáles son las diferentes formas de estrés?

2. Cómo afrontar el estrés

- 2.1 ¿Cómo puedo afrontar y recuperarme del estrés?

3. Planificación del cuidado personal

- 3.1 ¿Cómo desarrollar un plan de cuidado personal?

MÓDULO **7** RESUMEN, PRÓXIMOS PASOS Y CONCLUSIÓN

SESIÓN 7.1: Próximos pasos

30 minutos

SESIÓN 7.2: Prueba posterior y evaluación clínica

30 minutos (trabajadores sanitarios comunitarios 1)

1 hora (trabajadores sanitarios comunitarios 2)

1 hora 15 minutos (trabajadores sanitarios comunitarios 3)

45–60 minutos por persona para la evaluación clínica

SESIÓN 7.3: Conclusión y evaluación del taller

1 hora

MÓDULO AVANZADO **8** ATENCIÓN COMUNITARIA AVANZADA PARA LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL (SOLO PARA LOS TRABAJADORES SANITARIOS COMUNITARIOS DE NIVEL 3)

SESIÓN AVANZADA 1: Atención avanzada para las personas supervivientes de la violencia sexual

6 horas 15 minutos

- 1. Suministro de toxoide tetánico/inmunoglobulina para la prevención del tétanos**
 - 1.1 ¿Qué es el tétanos y quién corre el riesgo de contraerlo?
 - 1.2 ¿Qué es la vacuna antitetánica y cómo funciona?
- 2. Suministro de vacunas para prevenir la hepatitis B**
 - 2.1 ¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo?
 - 2.2 ¿Qué es la vacunación contra la hepatitis B y cómo funciona?
- 3. Gestión de las infecciones de transmisión sexual (enfoque sindrómico)**
 - 3.1 ¿Cómo se pueden tratar las ETS y cómo se administra el tratamiento?
 - 3.2 ¿Cómo se debe tratar a las parejas sexuales cuando se les remite para el tratamiento de las ETS?
- 4. Preparación para el tratamiento de las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico**
 - 4.1 ¿Cuáles son los signos de las reacciones alérgicas y del estado de choque alérgico?
 - 4.2 ¿Cómo deben tratarse las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico?

Lugar de realización

A la hora de seleccionar el lugar de capacitación, hay que tener en cuenta una serie de factores:

- El lugar de realización debe estar en un sitio seguro y neutro para una variedad de participantes. Evitar la realización de la capacitación en un lugar (organización, oficina gubernamental, etc.) donde pueda haber tensión o incomodidad entre algún participante y el personal del lugar de la capacitación.
- El lugar debe estar situado lo más cerca posible de la comunidad, y debe haber un transporte seguro y accesible para los TSC participantes, incluidos los TSC con discapacidades.
- La capacitación debe realizarse en un lugar cómodo que pueda acoger al número de participantes y facilitadores.
- La sala y el lugar deben estar bien iluminados y ventilados, con mesas y sillas cómodas para todos los participantes.
- El lugar debe ser privado, donde los TSC no puedan ser escuchados desde afuera durante la capacitación.
- No se necesita electricidad.
- Es importante seleccionar un lugar accesible para los participantes con diversas discapacidades. Esto incluye garantizar que tanto la sala en la que se impartirá la capacitación como los baños, la cocina y otras instalaciones sean seguras y accesibles para las personas que utilizan sillas de ruedas u otros dispositivos de ayuda a la movilidad, tienen problemas de movilidad o tienen problemas visuales.
- Es importante conocer bien las necesidades y las adaptaciones de los TSC participantes antes de seleccionar el lugar de la capacitación y al planificarla. Las solicitudes más comunes pueden ser el transporte hacia/desde el lugar de la capacitación, la interpretación por señas, los recursos electrónicos, los baños accesibles o los asistentes personales. Pregunte si hay adaptaciones particulares que hayan funcionado para los participantes en el pasado. Se puede animar a los participantes a que traigan sus propios dispositivos o a que trabajen con personas que conozcan sus necesidades. La capacitación puede abordar mejor la inclusión si se dispone de un presupuesto para la accesibilidad y las adaptaciones.

Evaluación de la capacitación

Las evaluaciones de los trabajadores sanitarios comunitarios se realizan usando cuestionarios de evaluación previa y final, y situaciones de ejemplo. Los trabajadores sanitarios comunitarios de los niveles 2 y 3 también presentan una evaluación clínica al final de la capacitación. Las preguntas se basan en los objetivos de la sesión. Comparar los resultados de las pruebas ofrece al facilitador información general sobre el conocimiento adquirido por las personas participantes.

Los puntajes de aprobación de las pruebas finales son:

- Trabajador sanitario comunitario de nivel 1 Por lo menos 70 % en la prueba final de los módulos 2 a 4
- Trabajador sanitario comunitario de nivel 2
 - ▶ Por lo menos 70 % en la prueba final de los módulos 2 a 4
 - ▶ Por lo menos 80 % en la prueba final de los módulos 2 a 6

- Trabajador sanitario comunitario de nivel 3
 - ▶ Por lo menos 70 % en la prueba final de los módulos 2 a 4
 - ▶ Promedio de 80 % en las pruebas finales de los módulos 2 a 6 y el módulo avanzado 8

Los puntajes aprobatorios de la evaluación clínica presentada al final de la capacitación son los siguientes:

- Trabajador sanitario comunitario de nivel 2: 80 %
- Trabajador sanitario comunitario de nivel 3: 80 %

Si el participante no obtiene el puntaje suficiente, debe recibir más capacitación antes de presentar de nuevo las pruebas.

Supervisión y evaluación continuas de los TSC

La supervisión de apoyo permanente para los trabajadores sanitarios comunitarios durante el proyecto es fundamental para garantizar su buen desempeño y que puedan aplicar correctamente las habilidades aprendidas durante la capacitación. El personal del programa y los supervisores pueden evaluar el desempeño de los trabajadores sanitarios comunitarios realizando visitas de supervisión presenciales y reuniéndose mensualmente con ellos para demostrar y refrescar las habilidades. Esto se puede llevar a cabo mediante simulaciones de situaciones y reuniones de supervisión presenciales. Los temas que necesitan mayor atención se deben abordar mediante capacitaciones en el trabajo y de repaso.

Luego de los tres primeros meses de la prestación del servicio, las organizaciones que implementan debe realizar evaluaciones de seguimiento de los trabajadores sanitarios comunitarios utilizando la herramienta de evaluación, que consiste de preguntas cualitativas, un cuestionario cualitativo, y para los de niveles 2 y 3, una evaluación clínica (similar a la administrada al final de la capacitación). Las mismas herramientas se pueden utilizar a intervalos diferentes durante la implementación para asegurarse de que los trabajadores sanitarios comunitarios conserven las habilidades críticas.

Seguimiento a lo largo de la implementación

- Asegure la mentoría, supervisión y seguimiento de los trabajadores sanitarios comunitarios.
- Acuerde con los trabajadores sanitarios comunitarios reuniones rutinarias para reportar y debatir los desafíos y problemas emergentes.
- Haga seguimiento a las personas supervivientes cuando sea necesario.
- Recopile y reporte la información de acuerdo con los planes de investigación, seguimiento y evaluación y realice análisis de los datos.

Preparación de la capacitación

Es importante planificar cuidadosamente, lo que debe comenzar varias semanas antes de la capacitación.

Planificación inicial

- Unificar los objetivos de la capacitación.
- Obtener los permisos necesarios de las autoridades y la comunidad local. Esto puede realizarse mediante reuniones con los líderes comunitarios o representantes del gobierno local, para explicar el propósito del proyecto y obtener todas las aprobaciones necesarias, incluida la documentación, si es un requisito.
- Completar todas las actividades de preparación de acuerdo a lo descrito anteriormente, incluido:
 - ▶ Identificar las barreras legales, políticas y sociales para que las personas supervivientes accedan a atención médica, especialmente la obligatoriedad real o percibida de reportar, tener certificado de matrimonio, obtener el permiso del esposo, reportar a la policía, etc.
 - ▶ Revisar o definir los protocolos de atención para las personas supervivientes que aborden o superen las barreras y desafíos, como se sugiere anteriormente.
- Determinar el costo por participante, con relación a alimentación, alojamiento, transporte y materiales.

Capacitadores y persona de apoyo necesario

- Identificar de 1 a 3 facilitadores que tengan experiencia en dictar capacitaciones clínicas a trabajadores sanitarios comunitarios.
- Considerar la inclusión del personal de la organización que implementa o las organizaciones aliadas como parte del equipo facilitador, para aplicar su conocimiento experto en el contexto local, especialmente en términos de los referidos disponibles y la coordinación de la atención para las personas supervivientes.

Identificación de las personas participantes

- Identificar a los posibles participantes o capacitados y definir los criterios de su participación.
- Hacer un esfuerzo concertado para contactar a personas que se identifican con grupos en riesgo específicos (discapacitados, personas con orientación sexual o identidad de género diferentes, personas trabajadoras sexuales, etc.) para desarrollar sus capacidades como trabajadores sanitarios comunitarios y facilitar su papel en la prestación de la atención.
- Conocer las necesidades de capacitación de las personas participantes, especialmente sus niveles de alfabetización y necesidades de acomodación, y tener una comprensión clara de los roles esperados en el manejo de personas supervivientes de violencia sexual en la comunidad.
- Asegurar la asistencia de las personas participantes comunicándose directamente con ellas o enviándoles una invitación.
- Hacer seguimiento de las personas participantes para confirmar su asistencia.

Idioma, interpretación y traducción

- Se debe considerar el idioma y el dialecto en que se debe entregar la capacitación. Si es necesario se puede emplear un intérprete. La elección del idioma es fundamental para mantener la competencia y sensibilidad cultural en el contexto local. También, se debe considerar la interpretación de señas para las personas participantes que utilizan lengua de señas.
- Asegure que todos los materiales se traduzcan adecuadamente para que las personas participantes puedan interactuar completamente. Es fundamental planificar con tiempo y financiación suficientes para las traducciones y su revisión.

Accesibilidad y acomodaciones

- Al identificar e interactuar con las personas participantes, pídale que comuniquen sus necesidades de acomodación específicas, y conozca cómo facilitar mejor su participación activa. Las solicitudes comunes pueden ser transporte desde y hacia el lugar de la capacitación, interpretación de lengua de señas, recursos electrónicos, baños accesibles o asistentes personales. Pregunte si hay adaptaciones particulares que en el pasado hayan funcionado para las personas participantes. Se puede animar a las personas participantes a llevar sus propios dispositivos o a trabajar con personas que estén familiarizadas con sus necesidades. La capacitación puede abordar mejor la inclusión si hay presupuesto para accesibilidad y acomodaciones.

Elección del lugar de la capacitación

- Decida la fecha y lugar de la capacitación que funcione para las personas participantes, facilitadores y otros interesados.
- Reserve el lugar de la capacitación y haga todo lo posible para que sea adecuada para el aprendizaje (buena ventilación e iluminación, y poco ruido externo).

Otros puntos a considerar al identificar el espacio para la capacitación son:

- Ubicación fácil de llegar en transporte público u otros medios de transporte accesible si las personas participantes deben desplazarse diariamente al lugar.
- Ubicación neutra para una gama diversa de personas participantes. Evite realizar la capacitación en un lugar (organización, oficina gubernamental, etc.) donde puede haber tensiones o incomodidad entre participantes y el personal del lugar de la capacitación.
- Lugar con servicios o la posibilidad de hacer acomodaciones, como accesibilidad para las personas con discapacidades, baños adecuados y espacio para oración si es necesario.
- Ubicación que ofrezca privacidad para que las personas participantes pueden compartir sus ideas y participar en actividades grupales sin temor de ser escuchadas.

Protocolos de bioseguridad para COVID-19

La capacitación se debe organizar de acuerdo con las restricciones locales y nacionales por la COVID-19, y de conformidad con las últimas recomendaciones de las autoridades sanitarias mundiales y nacionales. Esto puede incluir:

- Cuando sea factible, solicitar vacunación y pruebas a los facilitadores y los trabajadores sanitarios comunitarios participantes.
- Reducir la cantidad de participantes en las sesiones de capacitación.
- Realizar las capacitaciones en exteriores o lugares con ventilación adecuada.
- Organizar y adaptar las actividades para mantener una distancia de dos metros entre las personas participantes.
- Solicitar que participantes y facilitadores siempre utilicen mascarillas.

Revisión de la herramienta de capacitación

Seleccione los módulos y sesiones pertinentes para usarlas en la capacitación, con base en:

- Cuántos han aprendido de primeros auxilios básicos las personas participantes para estabilizar personas en condiciones que amenazan la vida antes de remitirlas y determinar los materiales que se utilizarán.
- Experiencias de las personas participantes en el suministro preciso y seguro de medicamentos.
- Medidas estándar de prevención y precaución contra infecciones usadas en el proyecto.
- Información sobre procedimientos de almacenamiento y manejo de información, incluido dónde se almacenarán los formularios, quién tiene acceso y cómo se enviará la información de manera segura y confidencial a ubicaciones centralizadas de acuerdo a lo adecuado.
- Protocolos de tratamiento para prevención de enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y profilaxis Posexposición.
- Si y dónde hay disponibles dispositivos intrauterinos para prevención de embarazo.
- Si y dónde hay disponibles remisiones para vacunas contra tétano y hepatitis B, si los trabajadores sanitarios comunitarios no las suministran.
- Si hay disponibles pruebas de embarazo y qué tan temprano pueden detectar embarazos.
- Indicaciones legales para la atención para aborto seguro.
- Si hay disponible una cadena de frío para inyecciones contra tétano, hepatitis B y virus de papiloma humano, y si los trabajadores sanitarios comunitarios pueden administrar las inyecciones.

Recopile información sobre:

- Todas las prácticas tradicionales perjudiciales que ocurren en la comunidad, y su prevalencia, si se conocen.
- Leyes pertinentes respecto a violencia sexual, incluida la edad para consentir, leyes que rigen la edad legal para contraer matrimonio, y si la ley reconoce la violación marital.
- Infecciones de Transmisión sexual comunes en la comunidad, y sus datos de prevalencia.
- Prevalencia de VIH, rutas principales de su transmisión en la comunidad, si se conocen.

Adaptar de acuerdo a lo necesario, fotocopiar y obtener de cualquier otra manera folletos, cuadernos, modelos para demostraciones y otros materiales de referencia para usarlos y distribuirlos en la capacitación, incluido:

- Formularios de admisión, historia médica y seguimiento basados en los servicios que se ofrecerán.
- Folletos de los medicamentos, basados en el contexto local.
- Prevención de infecciones de acuerdo al protocolo del proyecto.
- Revise y adapte las metodologías y actividades de las sesiones de acuerdo a lo necesario, tomando en consideración los niveles de alfabetización, experiencia previa y las capacidades de los trabajadores sanitarios comunitarios participantes.
- Prepare papelógrafos, marcadores, lápices y bolígrafos. Prepare materiales que sean aplicables y más adecuados para el lugar de la capacitación.

Sensibilidad y flexibilidad en contextos de crisis⁶

La sensibilidad y la flexibilidad son fundamentales en contextos de crisis. Al planificar esta capacitación, tenga en cuenta los siguientes puntos:

- Tenga en consideración los turnos de trabajo largos o dobles que pueden estar trabajando las personas participantes. Recuerde que algunos participantes pueden haber viajado largo tiempo o tener otras prioridades en casa. Es importante ser pacientes y comprensivos.
- Prepárese para que las personas participantes tengan una diversidad de habilidades y experiencias: algunos pueden ser nuevos en el contexto.
- Sea sensible al bienestar y la salud mental y emocional de las personas participantes: muchas pueden haber sufrido el impacto de crisis y desplazamiento.
- Tenga presente que los trabajadores sanitarios comunitarios mismos pueden ser personas supervivientes, y asegúrese de tener recursos disponibles para apoyar a cualquier de los proveedores o participantes que estén en riesgo de sufrir angustia o que también necesiten los servicios.

Defina sistemas de apoyo para las personas participantes durante la capacitación

Participar en capacitaciones sobre violencia sexual puede ser angustiante, y los trabajadores sanitarios comunitarios también pueden ser personas supervivientes de violencia sexual. Es fundamental estar preparados para apoyar a las personas participantes que sufran de angustia durante el taller o que necesiten remisiones para servicios apoyo psicosocial o salud mental.

- Antes de la capacitación, debe identificar a las organizaciones de la comunidad que puedan proporcionar apoyo psicosocial a los trabajadores sanitarios comunitarios.
- Prepárese para remitir las personas participantes que necesiten o deseen tener acceso a estos servicios.
- Comparta información sobre los servicios y remisiones con las personas participantes al comienzo de la capacitación.
- Los facilitadores deben acordar normas de trabajo entre todas las personas participantes relacionadas con mantener confidenciales sus debates, y que estos no deben hablar con personas externas a la capacitación de ningún detalle sobre lo que personas específicas hayan mencionado durante la capacitación.

⁶ Adaptado del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings](#), 2021.

Alcance de los servicios que deben prestar los TSC

Como los trabajadores sanitarios comunitarios solo ofrecen ciertos elementos de la atención médica para los supervivientes de violencia sexual, existirán limitaciones en la atención prestada. En el Anexo I suministramos una herramienta para la toma de decisiones sobre la atención y tareas que se puede esperar que los trabajadores sanitarios comunitarios implementen. En resumen, el alcance del trabajo que determina la capacidad (NO los factores específicos del contexto) es el siguiente:

✓ = Sí

[En blanco] = No

★ = Solo si existe la capacidad y se garantiza la intervención

Intervención	TSC de nivel 1	TSC de nivel 2	TSC de nivel 3
Llevar a cabo educación en salud sobre violencia sexual, incluidas las formas sexuales de violencia de la pareja íntima, y los beneficios de solicitar ayuda	✓	✓	✓
Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual cuando se presentan (identificación pasiva)	✓	✓	✓
Evaluar activamente a las personas supervivientes de violencia sexual o formas sexuales de violencia de la pareja íntima <i>La OMS no recomienda la evaluación activa de violencia sexual.</i>			
Proporcionar algo de primeros auxilios básicos para estabilizar a las personas supervivientes para su remisión	✓	✓	✓
Remisión de las personas supervivientes a personal médico de mayor nivel o a un centro médico para que reciban atención médica	✓	✓	✓
Obtener el consentimiento informado y preparar a la persona superviviente		✓	✓
Registrar la historia médica		✓	✓
Recopilar evidencia forense <i>Los TSC no recibirán formación sobre recogida de evidencia forenses.</i>			
Realizar un examen médico mínimo (físico)			★
Realizar un examen médico mínimo (pélvico)			★
Llenar un formulario de admisión simplificado		✓	✓
Generar un certificado médico (duplicar el formulario de admisión)		✓	✓
Tratar lesiones menores		✓	✓
Proporcionar otra atención para heridas de acuerdo a lo posible			★
Obtener una prueba de embarazo		✓	✓

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

Intervención	TSC de nivel 1	TSC de nivel 2	TSC de nivel 3
Proporcionar información sobre las opciones de embarazo y remitir para atención para aborto seguro	✓	✓	✓
Proporcionar tratamiento presuntivo de enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia para prevención de embarazo y asesoría de apoyo (incluidos primeros auxilios y apoyo emocional básico)		✓	✓
Llevar a cabo asesorías y pruebas de VIH		✓	✓
Iniciar profilaxis Posexposición*			★
Proporcionar profilaxis Posexposición una vez iniciada		✓	✓
Suministrar vacuna antitetánica o toxoide tetánico		★	✓
Suministrar vacuna de hepatitis B		★	✓
Proporcionar vacuna contra el virus de papiloma humano, si está disponible**		★	★
Evaluar la seguridad, y remitir la persona para que reciba más apoyo	✓	✓	✓
Proporcionar atención de seguimiento a las personas supervivientes		✓	✓
Proporcionar atención para aborto seguro (medicamentos) para embarazos hasta de 12 semanas, hasta el máximo alcance permitido por la ley***			★
Manejar las infecciones de Transmisión sexual (manejo sindrómico)			★

* Como las orientaciones actuales solo permiten que enfermeras o personal de mayor nivel inicien la profilaxis Posexposición para VIH, si los trabajadores sanitarios comunitarios realizan esta actividad, deberán ser apoyados por un sistema de seguimiento y supervisión riguroso.

** Esta intervención está incluida en las orientaciones de *Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y violencia sexual* de IAFM, pero no de la OMS 2019. Por lo tanto, en este momento no es una intervención prioritaria.

*** De acuerdo con las orientaciones de 2015 de la OMS sobre *roles de los trabajadores sanitarios en la prestación de atención para aborto seguro y anticoncepción postaborto*, la "evaluación de elegibilidad para aborto médico" de los trabajadores sanitarios legos, la "administración de medicamentos y el manejo del proceso y los efectos secundarios comunes independientemente" y la "evaluación de la terminación del procedimiento y necesidad de mayor seguimiento clínico" están incluidos en el contexto de las "recomendaciones en el contexto de la investigación rigurosa".

Aunque las orientaciones para los proveedores clínicos incluyen los exámenes físicos y genitales, los trabajadores sanitarios comunitarios NO serán entrenados para realizarlos como parte de la admisión o seguimiento, ya que remitirán a las personas supervivientes a un nivel de atención superior si presentan síntomas preocupantes, y tampoco tendrán la responsabilidad de recopilar evidencia forense. Frecuentemente, los hallazgos pueden ser sutiles, y puede ser difícil para el trabajador sanitario comunitario determinar lo que debe hacer con la información, lo que puede ocasionar remisiones innecesarias que puede que las personas supervivientes no deseen, o ponerlas en la difícil situación de decidir si un hallazgo es normal o anormal. Aún así pueden proporcionar atención de primera línea a las personas supervivientes de violencia sexual y violencia de la pareja íntima, donde el acceso a la atención en centros médicos puede ser difícil.

La excepción de los exámenes genitales es para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3, si son el proveedor de último recurso, tienen capacitación previa en atención relacionada con embarazo, y deben suturar heridas o proporcionar otra atención de emergencia. Esta capacitación no cubre los exámenes genitales para niños, niñas o adultos.

Consejos generales para los facilitadores⁷

Antes de la capacitación

- Lea todas las secciones de la herramienta de capacitación antes de empezar.
- Asegúrese de que la capacitación esté contextualizada para su entorno, y prepárese con capacitación sobre las leyes de terminología pertinentes, políticas, datos, protocolos de medicación, etc. antes de la capacitación. Adapte los ejercicios y los folletos para que reflejen la comunidad (por ejemplo, nombres y etnias, tipos de crisis, etc.).
- Asegúrese de estar familiarizado con las vías de remisión, las actividades de concienciación de la comunidad y los procedimientos que los TSC deberán seguir durante el programa.
- Compruebe que todo el material necesario para cada módulo, y para completar todos los ejercicios, está listo antes de cada día y/o sesión de la capacitación.
- Asegúrese de conocer las necesidades de los participantes y las adaptaciones que se les proporcionarán. Si va a trabajar con intérpretes, incluidos los de señas, debe reunirse con ellos antes de la capacitación para establecer las expectativas y acordar cómo van a trabajar juntos.

Durante la capacitación

- Asegúrese de hablar despacio y con claridad. Si trabaja con un intérprete, haga pausas frecuentes para dar tiempo a la interpretación.
- Presta atención a la energía de los participantes. Asegúrese de ofrecer oportunidades frecuentes para que los participantes coman, beban y vayan al baño. A continuación, se enumeran ejemplos de activadores. Dependiendo del contexto y de las necesidades de los participantes, es posible que tengas que organizar un tiempo y un espacio para que los participantes recen.

⁷ Adaptado del Comité Internacional de Rescate, *Community Case Management for Malaria, Diarrhea and Pneumonia: A Training Curriculum for Community Based-Distributors Sierra Leone*, 2012.

- Utilice los ejercicios prácticos contenidos en esta herramienta. Estos ejercicios, debates y ejemplos refuerzan el aprendizaje de los participantes. Ofrezca a los participantes mucha experiencia práctica, especialmente demostraciones.
- Explique el propósito de cada ejercicio incluido en cada sesión. Dé instrucciones claras, incluyendo el tiempo que tienen los participantes para completar cada actividad. Siga o adapte los "pasos" descritos para cada ejercicio según sea necesario.
- Fomente la participación activa de todos los participantes. Los participantes deben levantar la mano para hablar durante los debates. Siempre puede llamar a los participantes que estén más callados (aunque no debes presionar a alguien que parezca incómodo para que hable). Tenga en cuenta a los participantes que tienden a dominar el debate o a hablar por encima de los demás.
- Es importante tener en cuenta la dinámica de poder en la sala. Esto puede incluir: entre hombres y mujeres, personas mayores y jóvenes, personas de diferentes razas o etnias, supervisores y empleados, etc. Puedes abordar los desequilibrios de poder teniendo cuidado con la organización de los grupos pequeños y convocando a los participantes por igual. También debe reforzarles a todos los participantes que todos son iguales en la capacitación, y que todos tienen importantes aportes que hacer.
- Hacer preguntas puede ayudarle a evaluar la comprensión de los participantes.
- Proporcione elogios y críticas constructivas. El refuerzo positivo aumenta el aprendizaje.
- Recuerde cerrar cada sesión con una recapitulación de los puntos clave.
- Cuanto más se repita la incapacitación, más probable será que se recuerde, sobre todo si se repite de varias maneras.

Utilizar el lenguaje inclusivo⁸

Como facilitador, es importante modelar un lenguaje inclusivo y respetuoso cuando se habla de personas diversas, incluidas las personas con discapacidad, las personas con diversas SOGIESC, las personas que viven con VIH/SIDA y las personas que venden sexo. Nunca debe utilizar insultos o palabras despectivas para describir a las personas. Es importante utilizar el lenguaje de la persona (por ejemplo, "persona con discapacidad" en lugar de "persona discapacitada"). Como parte de la preparación para la capacitación y para la puesta en marcha del programa, las organizaciones ejecutoras pueden trabajar con organizaciones comunitarias que atienden a poblaciones diversas para garantizar que el programa sea inclusivo y accesible, y estas organizaciones también pueden proporcionar orientación sobre el lenguaje respetuoso y apropiado en su contexto.

Como facilitador, también debe estar preparado para detener y abordar respetuosamente cualquier caso en el que un participante utilice un lenguaje dañino, discriminatorio o despectivo. Los TSC deben aprender y utilizar un lenguaje respetuoso e inclusivo para asegurarse de que tratan a todos los supervivientes por igual.

⁸ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Disability Inclusion in Gender-based Violence \(GBV\) Programming](#), 2015.

Al hablar o trabajar con personas con discapacidad:

Evite...

Hacer hincapié en la deficiencia o la condición de una persona

Por ejemplo:

Persona discapacitada

Lenguaje negativo sobre la discapacidad

Por ejemplo:

“sufre” de polio

“en peligro” de quedarse ciego

“confinado a” una silla de ruedas

“lisiado”

Referirse a las personas sin discapacidad como “normales” o “saludable”

Considere el uso de...

Centrarse primero en la persona, no en su discapacidad

Por ejemplo:

Persona con discapacidad

En su lugar, utilice un lenguaje neutro

Por ejemplo:

“tiene polio”

“puede quedar ciego”

“utiliza una silla de ruedas”

“tiene una discapacidad”

Intente utilizar “personas sin discapacidad”

Los participantes pueden proceder de diferentes países o grupos étnicos. Es importante fomentar un entorno respetuoso para que los TSC trabajen juntos. Discutir las diferentes creencias culturales que rodean a los supervivientes de la violencia sexual puede ayudar a los participantes a entender que las actitudes de los proveedores pueden ser útiles o un obstáculo en la capacidad de un superviviente para buscar atención.

Consejos para trabajar con los TSC como estudiantes adultos⁹

Los estudiantes adultos tienen valiosas experiencias de la vida cotidiana y del trabajo. Toda capacitación con adultos debe basarse en el reconocimiento y el respeto de sus conocimientos y experiencia.

- Exprese su agradecimiento por los conocimientos y la experiencia de los participantes, y destaque el valor de sus contribuciones a la capacitación.
 - ▶ Muestre respeto por la experiencia de los participantes pidiéndoles que compartan sus ideas, opiniones y conocimientos, y reconozca que pueden ser un buen recurso para alcanzar sus objetivos de enseñanza.
 - ▶ Facilite los debates y las actividades de manera que los participantes se sientan seguros al hacer preguntas y confíen en que su contribución será respetada.
 - ▶ Como los adultos son personas que toman decisiones y aprenden por sí mismos, no intente que los participantes le obedezcan. Sea el “guía en el lateral” en lugar del “sabio en el escenario”. Escuche lo que los participantes quieren y necesitan, sea flexible en su planificación y cambie su enfoque si su agenda o sus métodos no funcionan.
 - ▶ Solicite la opinión de los participantes y utilice esta opinión para mejorar su estilo de capacitación, así como el contenido y el flujo.
 - ▶ El contenido debe ser significativo, relevante y valioso para los participantes. Tome conciencia de lo que quieren (y necesitan) aprender, de cuánto saben ya y de las prioridades y acontecimientos vitales que pueden afectar a su capacidad de atención y participación.

⁹ Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, [Community case management during an influenza outbreak: A training package for community health workers](#), 2011. Adaptado del Comité Internacional de Rescate, *Community Case Management for Malaria, Diarrhea and Pneumonia: A Training Curriculum for Community Based-Distributors Sierra Leone*, 2012.

- ▶ Asegúrese de que todos participan activamente y utilice ejemplos de situaciones que les resulten familiares.
- ▶ Sea considerado y amable, y respete el tiempo de los participantes.

Para obtener más consejos sobre los métodos de capacitación y sobre cómo preparar e impartir un curso de capacitación, puede consultar el primer capítulo de la *Guía para facilitadores* del curso de Contención rápida de la gripe pandémica de la OMS curso de capacitación.

Ejemplos de introducciones y rompehielos¹⁰

Las actividades que se utilizan al principio de una capacitación para ayudar a los participantes a conocerse se conocen como rompehielos o presentaciones. A continuación, se presentan una serie de ejercicios para romper el hielo y presentaciones que puede utilizar:

- **Realidad o ficción:** Cada participante piensa en cuatro hechos sobre sí mismo, uno de los cuales no es cierto. Cada participante piensa en cuatro hechos sobre sí mismo, uno de los cuales no es cierto.
- **Qué te ha hecho sonreír esta mañana:** Cada participante piensa en lo que le hizo sonreír de camino a la capacitación. Esta es una buena manera de hacer sonreír a los participantes, especialmente en su primer día, cuando puede que no se conozcan.
- **Termina la frase:** Pida a cada persona que complete una de estas frases:
 - ▶ Lo más arriesgado que hice fue...
 - ▶ Hoy de camino a la capacitación estaba pensando en...
 - ▶ Cuando comience una capacitación y quiera que todos se presenten, pueden completar la frase: "Estoy en esta capacitación porque..."



- **Pelota de hilo:** Para este ejercicio los facilitadores necesitarán un ovillo de hilo. El facilitador debe decir su nombre y un dato interesante sobre sí mismo. A continuación, sujetando el extremo del hilo, lance el ovillo a un participante. El participante que reciba la pelota dirá su nombre y un dato interesante, y luego, sujetando parte del hilo, lanzará la pelota a otro participante. Cuando todos hayan hablado, habrá una gran red de hilo. Esta actividad también puede utilizarse como herramienta de repaso en la que cada participante dice algo sobre el tema y luego lanza el hilo. El trabajo de desenredar también puede ser un buen ejercicio de construcción de equipo y de calentamiento.

¹⁰ Extraído del Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Sexual Assault Survivors](#), 2020.

Ejemplos de dinamizadores¹¹

Los dinamizadores se utilizan para revitalizar a los participantes después de una larga sesión o tras las comidas. Las actividades de dinamización deben ser divertidas y atractivas para que los participantes se levanten de sus sillas y se muevan. Los participantes suelen tener sus propias ideas para dinamizar, como canciones o juegos. Pedir aportes puede ser una buena manera de involucrar a los participantes. Los siguientes son ejemplos de dinamizadores que los facilitadores pueden utilizar:

- **C-O-C-O-N-U-T:** Si los participantes son capaces de deletrear, pídeles que se pongan de pie y utilicen todo su cuerpo para deletrear la palabra COCONUT. También se pueden utilizar otras palabras que utilizan letras que se pueden dibujar.
- **Botes salvavidas:** Que todos se pongan de pie. A continuación, dirá un número y la gente deberá moverse rápidamente para formar grupos de ese número, enlazando los brazos para simbolizar la capacitación de un bote salvavidas completo. Las personas que no están en un "barco" están fuera. Repita el proceso con diferentes números hasta que no quede nadie que no sea miembro de un grupo. Declare el último "barco" que puede formar el equipo ganador.
- **Tela de Araña:** Haga que todos los participantes se pongan de pie en un círculo (si se trata de grupos grandes, divídalos en grupos más pequeños de 6 a 8 personas). Haga que todos los participantes se pongan de pie formando un círculo (en el caso de grupos grandes, divídelos en grupos más pequeños de 6 a 8 personas). Haga que todos los participantes se coloquen en círculo (para grupos grandes, divídalos en grupos más pequeños de 6 a 8 personas). Luego, deben desenredarse de manera que vuelvan a estar de pie en un círculo. (Esta actividad puede ser inapropiada con grupos mixtos en culturas donde los hombres y las mujeres no se tocan).



- **Muévete:** Anime a todos a sacudir su cuerpo. Siente cómo toda la tensión abandona los hombros y la espalda y sale por la punta de los dedos. Saca la energía de tu brazo y pásala por tus dedos. Agita las manos con fuerza.

¹¹ Extraído del Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Sexual Assault Survivors](#), 2020.

Consejos para agrupar a los participantes

Si va a agrupar a los participantes para cualquier ejercicio, una forma de hacerlo es agrupar según los números asignados. El facilitador puede hacer que los participantes cuenten desde uno hasta un número determinado (es decir, el número deseado de grupos). Por ejemplo, cuente de uno a tres, si desea tener tres grupos. Recuerde a los participantes que deben recordar el número que han dicho. Agrupe todos los números similares (es decir, agrupe a todos los que han dicho uno, a todos los que han dicho dos y a todos los que han dicho tres, si quiere tener tres grupos).

Diferentes ejercicios de esta capacitación requieren que los grupos escriban en papel de rotafolio. Los participantes pueden tener diferentes niveles de alfabetización, y algunos pueden no estar alfabetizados. Asegúrese de que cada grupo tenga un participante que pueda escribir para el grupo.

Consejos sobre el uso de materiales visuales

Los materiales visuales ayudan a los participantes a aprender y recordar. Estos materiales incluyen muestras de medicamentos, carteles, imágenes, rotafolios, dibujos y diagramas, como los de este plan de estudios. Incluso los materiales simples, hechos a mano, son mejores que ninguno. Aunque la herramienta de capacitación no incluye materiales de audio ni de movimiento, a continuación, se ofrecen algunos consejos sobre el uso de los materiales:

- Asegúrese de que todos los participantes puedan ver claramente los materiales.
- Explique las imágenes o haga que los participantes las expliquen y las señalen mientras habla.
- Mire sobre todo a los participantes, no al rotafolio o al cartel.
- Utilice muestras cuando explique cómo usar los medicamentos y asegúrese de que no estén caducadas.
- Invite a los participantes a tocar y sostener los medicamentos de muestra, los instrumentos, etc.
- Si los participantes saben leer y escribir y la seguridad lo permite, entrégueles unas hojas de instrucciones clave para que se las lleven a casa. Estos materiales impresos pueden recordar a los participantes lo que deben hacer. Asegúrese de repasar los materiales con los participantes en la capacitación.

MÓDULO 1

Introducción



SESIÓN 1.1 Administración

Tiempo de la sesión	1 hora y 30 minutos
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar dónde acceder a la incapacitación administrativa. • Identificar dónde acceder a la información administrativa.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Debate • Lluvia de ideas
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Elabore un calendario de talleres utilizando la tabla de la sección de resumen de herramientas de capacitación. • Si se van a utilizar formularios de inscripción, tenga preparadas copias para que los participantes las llenen al entrar en la capacitación. • Tenga una hoja de inscripción y un bolígrafo en la mesa al menos 30 minutos antes de que comience el taller. • Disponga los materiales de los participantes en la mesa de inscripción para que puedan recibir fácilmente uno de cada uno al inscribirse.
Ayudas a la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio, marcadores, cinta adhesiva; sacapuntas. • Objetivos de la sesión escritos en papel de rotafolio. • Formulario de inscripción en el taller, si se utiliza, hoja de inscripción y bolígrafo (véase el anexo al final de la guía del facilitador). • Para cada participante: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bolígrafo, lápiz, goma de borrar, cuaderno, portapapeles si es posible. • Horario de los talleres
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno

Pasos

1. Registro, distribución de materiales y logística (30 minutos)

1. Asegúrese de que todos los participantes firmen su nombre en la hoja de registro al entrar en la sala de capacitación. Ayude a los participantes analfabetos escribiéndoles sus nombres. Si los participantes están afiliados a diferentes organizaciones, usted también debe anotar esta incapacitación. Entregue a cada persona su paquete mientras se registra.
2. Una vez que hayan llegado todos los participantes, repase con ellos la logística relacionada con la capacitación, como la hora de inicio y de finalización, la forma en que se llevarán a cabo los descansos y el almuerzo, dónde están los baños, a quién deben preguntar si tienen preguntas administrativas, los fondos que se proporcionarán, etc. Asegúrese de que los participantes con discapacidades o que necesiten adaptaciones especiales tengan todo lo necesario para participar en la capacitación.
3. Revise brevemente el horario del taller.

2. Presentación de los participantes y facilitadores (30 minutos)

1. Diga a los participantes que ahora se presentarán uno o dos. En su presentación, deben decir su nombre, dónde viven, una cosa que sea especial en el pueblo o distrito en el que viven, y una razón por la que disfrutan o están emocionados de ser un TSC en su área.
2. Los facilitadores deben empezar por presentarse, dando ejemplo.

3. Normas y expectativas del grupo de capacitación (30 minutos)

1. Pida a los participantes que propongan reglas y expectativas sencillas para que la capacitación se desarrolle sin problemas. Pida a todos los participantes que levanten la mano y anote las normas y expectativas en una hoja de rotafolio para mostrarlas a lo largo de la capacitación.
2. Una vez que haya llamado a todos los participantes, añada cualquier cosa importante que pueda faltar, como:
 - Respetar los procedimientos de seguridad de COVID-19
 - Apagar los teléfonos móviles
 - Levantar la mano y hablar de uno en uno
 - Preguntar cuando no se entiende algo
 - Utilizar un lenguaje respetuoso e inclusivo para hablar de los diversos miembros de la comunidad
 - Tratar a todos los participantes por igual y con respeto
 - Mantener la privacidad de los debates durante la capacitación y proteger la confidencialidad de los demás

3. Pregunta: Ahora, me gustaría escuchar sus expectativas para esta capacitación. ¿Qué espera aprender? ¿Qué espera que pueda aportar a esta capacitación? Dele la palabra a todos los participantes que deseen hablar.
4. A medida que los participantes compartan sus expectativas, anótelas en un papel de rotafolio para consultarlas durante la capacitación y al final para ver qué expectativas se han cumplido. Si las expectativas de algún participante no son realistas, aclare que no se cumplirán durante esta capacitación concreta.
5. Concluya preguntando a los participantes cómo pueden compartir la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de las normas y las expectativas.

Notas para el facilitador

También debe compartir sus expectativas con los participantes, como, por ejemplo:

- Los participantes se involucrarán activamente en el proceso de aprendizaje, incluyendo el intercambio de conocimientos y experiencias relevantes. No mencionar nombres o compartir incapacidad de identificación para proteger a los supervivientes.
- Los participantes deben sentirse libres de hacer preguntas cuando no entiendan o deseen una aclaración.

SESIÓN 1.2 Resumen de la capacitación

Tiempo de la sesión	30 minutos
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none">• Indicar los objetivos clave de la capacitación• Comprender su papel general en la gestión comunitaria de los supervivientes de violencia sexual.
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Mini ponencia
Preparación	<ul style="list-style-type: none">• Conozca el papel o los papeles exactos que los TSC desempeñarán en la gestión comunitaria de los supervivientes de la violencia sexual.• Complete la tabla correspondiente sobre las funciones y el ámbito de trabajo de los TSC.• Escriba los objetivos de la capacitación en un papel de rotafolio.
Ayudas a la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none">• En un papel de rotafolio pegado a la pared: nombre de la capacitación, objetivos de la capacitación y nombre del facilitador.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno

Pasos

Metas de capacitación, objetivos, calendario

MINI PONENCIA (30 minutos)

Notas para el facilitador



Antes de esta sesión, deberá completar la siguiente tabla con las diferentes actividades que realizará cada nivel de TSC participante en el programa. Deberá adaptar esta mini ponencia para reflejar los niveles y las actividades de los TSC en el programa piloto. Si hay varios niveles de TSC en el programa piloto, asegúrese de que cada uno de los participantes entienda su papel y el alcance del trabajo para el que serán capacitados.

1. Explique a los participantes:

- El objetivo de esta capacitación es preparar a los TSC para que ayuden a los supervivientes de la violencia sexual.
- Al final de esta capacitación, podrá:
 - ▶ Comprender la VS y la violencia de pareja, y sus consecuencias;
 - ▶ Educar a los miembros de la comunidad acerca de por qué es importante buscar atención lo antes posible después de la VS, y cómo pueden acceder a los servicios.
 - ▶ Utilizar un enfoque centrado en el superviviente cuando trabaje con él;
 - ▶ Ayudar a los supervivientes a acceder a los servicios que necesitan, incluidos los servicios sanitarios, de protección y de salud mental y apoyo psicosocial.
 - ▶ Proteger y respetar la seguridad, el bienestar y la privacidad de los supervivientes;
 - ▶ En función de su función, proporcionar atención clínica y apoyo psicosocial a los supervivientes.
- Los TSC de nivel 1 desempeñarán un papel importante en la dirección de las actividades de divulgación en la comunidad, para ayudar a los miembros de la comunidad a saber más sobre la VS, por qué es importante que un superviviente busque atención lo antes posible y dónde puede acudir la gente para obtener servicios. Los TSC de nivel 1 también recibirán capacitación para remitir a los supervivientes que acudan a ellos. "Remitir" significa que conectará al superviviente con el centro de salud, o con los TSC de nivel 2 o 3, para que reciba atención.
- Además de estas actividades realizadas por los TSC de nivel 1, los TSC de nivel 2 pueden ofrecer algunos servicios clínicos básicos, pero muy importantes, a los supervivientes. También remitirán a los supervivientes al centro de salud, o a los TSC de nivel 3, para que reciban una atención más avanzada, y para que reciban otros servicios importantes de salud mental, seguridad, apoyo y jurídicos.
- Además de estas actividades llevadas a cabo por los TSC de nivel 1 y 2, los TSC de nivel 3 prestarán servicios sanitarios adicionales y más avanzados, especialmente si los supervivientes no pueden acudir a un centro de salud, o si el centro de salud no puede proporcionar la atención que el superviviente necesita.

Intervención	TSC de nivel 1	TSC de nivel 2	TSC de nivel 3
Llevar a cabo una educación sanitaria en torno a la violencia sexual y los beneficios de buscar atención médica			
Reconocer a los supervivientes de violencia sexual cuando se presentan (identificación pasiva)			
Buscar activamente a los supervivientes de la violencia sexual			
Proporcionar algunos primeros auxilios básicos para estabilizar a los supervivientes para su remisión			
Remitir a los supervivientes al personal sanitario de nivel superior o al centro de salud para que reciban atención sanitaria			
Hacer un historial de salud			
Recoger las pruebas forenses			
Realizar un examen médico mínimo (físico)			
Realizar un examen médico mínimo (pélvico)			
Llenar el formulario de admisión simplificado			
Generar un certificado médico (duplicado del formulario de admisión)			
Proporcionar algunos primeros auxilios básicos para tratar lesiones menores			
Proporcionar otros cuidados a las heridas según sea posible			
Proporcionar tratamiento presuntivo para las ETS, AE para la prevención del embarazo y asesoramiento de apoyo (incluyendo primeros auxilios psicológicos y apoyo emocional básico)			
Llevar a cabo el asesoramiento y las pruebas del VIH			
Proporcionar PEP			
Proporcionar el toxoide tetánico y/o la vacuna contra la Hepatitis B			
Proporcionar atención de seguimiento a las personas supervivientes			
Gestionar las ETS (gestión sindrómica)			

- Para cada nivel de TSC, enumere los componentes que proporcionarán. A medida que vaya pasando por cada nivel, pida a los participantes que levanten la mano para identificar su nivel.
- Tranquile a los participantes diciéndoles que, aunque ahora no comprendan exactamente en qué consistirá su trabajo, lo entenderán mejor a medida que participen en la capacitación.
- Pida a los participantes que consulten el programa de capacitación en su carpeta de participante. Revise el programa de capacitación con los participantes, destacando los objetivos de capacitación que alcanzará cada módulo y qué niveles de TSC participarán en cada módulo.
- Divida a los participantes en parejas. Pida a los participantes que compartan con su compañero una o dos de sus metas u objetivos personales para participar en la capacitación. Para concluir, pregunte si algún participante desea compartir su objetivo con el grupo. Dele la palabra a 3-4 participantes.

SESIÓN 1.3 Examen previo

Tiempo de la sesión	30 minutos (Módulos 2-4) 1 hora (Módulos 2-6) 1 hora 15 minutos (Módulo 2-Módulo 8 avanzado)
Objetivos	Al final de esta sesión: <ul style="list-style-type: none"> • Los participantes y los facilitadores dispondrán de una línea de base para medir el progreso de los participantes.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo individual
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Averigüe de antemano qué participantes necesitarán una prueba previa pictórica.
Ayudas a la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba previa para los TSC Alfabetizados (Módulos 2-4; 5-6; Módulo Avanzado 8) (anexo). • Prueba previa para los TSC analfabetas (Módulos 2-4) (anexo).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba previa para los TSC Alfabetizados (Módulos 2-4; 5-6; Módulo Avanzado 8) (anexo). • Prueba previa para los TSC analfabetas (Módulos 2-4) (anexo).
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno

Notas para el facilitador



Averigüe antes de comenzar la capacitación o durante el descanso qué participantes tienen un bajo nivel de alfabetización. Asegúrate de darles la versión pictórica de la prueba. Al administrar las pruebas previas, puede apartar a los participantes que utilizan la versión pictórica en un grupo pequeño y administrar la prueba verbalmente. Asegúrese de que los participantes entienden cada pregunta y las opciones de respuesta. Pida a los participantes que marquen con un círculo el dibujo/imagen correspondiente como respuesta a las preguntas.

Notas para el facilitador



Obsérvese que el "Cuestionario de examen pre y post para los TSC alfabetizados (Módulos 2-4; 5-6; Avanzado)" está dividido en dos secciones. Si los participantes solo van a cubrir los módulos 2-4, solo tendrán que realizar la primera sección, hasta la pregunta 16. Los módulos 5-6 se tratan en la segunda sección; y el Avanzado en la última.

Pasos

1. Explique a los participantes:
 - Para comenzar la capacitación, realizaremos una prueba previa. Cuando terminemos la capacitación, haremos una prueba posterior. Corregiremos las pruebas juntos, y le servirá para ver cuánto has aprendido durante la capacitación.
 - También puede ayudarlo a ver en qué temas necesita ayuda y a seguir trabajando.
 - El examen posterior es parte de la forma en que podemos evaluar a los participantes para ver cuándo están listos para comenzar a trabajar con los supervivientes.
2. Diga a los participantes:
 - Dispondrá de 30 minutos (1 hora para la prueba completa; 1 hora y 15 minutos para la prueba avanzada) para realizar la prueba previa.
 - Es importante recordar que esta prueba hace preguntas sobre cosas que aún no ha aprendido y que se cubrirán durante la capacitación. No debe preocuparse si aún no conoce las respuestas. Esta prueba previa nos ayudará a ver cuánto hemos aprendido.
 - Debe responder a todas las preguntas que pueda durante el tiempo, pero no se preocupe si no termina la prueba.
3. Explique a los participantes que para algunas preguntas pueden seleccionar varias respuestas. Si ven una pregunta que dice "Haga un círculo a todo lo que corresponda", significa que puede haber más de una respuesta correcta.
4. Pida a los participantes que utilicen las pruebas pictóricas que formen un grupo. Explique a los participantes que los facilitadores trabajarán con ellos para repasar cada pregunta del examen. Podrán hacer un círculo en el dibujo o los dibujos de cada respuesta.
5. Distribuya los exámenes previos y asegúrese de que los participantes tengan un lápiz, para que puedan borrar si lo necesitan.
6. Indique a los participantes cuándo deben empezar y a qué hora deben terminar. Pídales que escriban sus nombres en sus pruebas previas y que te traigan su prueba previa una vez que hayan terminado. Si los participantes tienen preguntas durante la prueba, pueden levantar la mano.

MÓDULO 2

¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?



SESIÓN 2.1 Desentrañando el género, la violencia sexual y las normas sociales

Tiempo de la sesión	3 horas
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender el significado del género, la violencia de género, la violencia sexual, la violencia de pareja y las normas sociales. • Conocer las causas, los factores que contribuyen y las consecuencias (físicas, emocionales y sociales) de la violencia sexual. • Comprender la violencia sexual en el contexto de los derechos humanos.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia • Debate • Escenario • Juego
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare las ponencias. • Prepare tarjetas de “sí”, “no” y “tal vez/no estoy seguro” para todos los participantes.
Ayudas a la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolios, marcadores y bolígrafos. • Hojas de papel en blanco.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Comité Permanente entre Organismos (IASC), Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación, 2015. • Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC), Facilitator's Kit: Community Preparedness for Sexual and Reproductive Health and Gender, 2021.

1. Entender el género

1.1 ¿Qué es género?

Notas para el facilitador



“Sexo” son las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. No cambia y se mantiene igual en todas las culturas y sociedades.

“Género” se refiere a las diferencias sociales entre mujeres y hombres a lo largo del ciclo vital que se aprenden y, aunque están profundamente arraigadas en todas las culturas, son modificables con el tiempo. Existen amplias variaciones de lo que significa ser una mujer o un hombre dentro y entre las culturas. El “género” determina los roles, las responsabilidades, las oportunidades, los privilegios, las expectativas y las limitaciones de las mujeres y los hombres en cualquier cultura.

Adaptado de: CARE, *Pasando de la Respuesta de Emergencia a los Programas Integrales de Salud Reproductiva: Una Serie de Capacitación Modular*, 2002; IASC, *Manual de Género para la Acción Humanitaria*, 2007; y UNFPA, *Gestión de Programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia Guía de Acompañamiento de Aprendizaje Electrónico*, 2012.

MINI PONENCIA (10 minutos)

Informe a los participantes que, para atender a los supervivientes de la violencia sexual, es importante comprender la diferencia entre sexo y género.

En primer lugar, introduzca el concepto de **sexo**. Explíquelo:

- El sexo es la diferencia biológica entre hombres y mujeres.
- El sexo de una persona está determinado por sus genes.
- Una persona se identifica como mujer cuando nace con genitales femeninos, una vulva.
- Una persona se identifica como hombre cuando nace con genitales masculinos, un pene y testículos.
- Otros ejemplos de rasgos biológicos masculinos son el crecimiento del vello facial y la manzana de Adán.
- Otro ejemplo de rasgo biológico femenino es el desarrollo de los pechos.
- Un pequeño número de personas son intersexuales: esto significa que nacen con rasgos biológicos tanto masculinos como femeninos. Algunas personas intersexuales tienen genitales con un aspecto diferente al de las vulvas y los penes. Otras personas intersexuales tienen una vulva o un pene, pero sus órganos internos son diferentes. El hecho de que una persona sea intersexual viene determinado por sus genes. Nacer intersexual es normal y, en la mayoría de los casos, no perjudica la salud de la persona.

A continuación, explique que el **género de una persona está determinado por los roles de género**.

Explíquelo:

- “Hombre” y “mujer” son ejemplos de géneros.
- Los roles de género son las diferentes formas en que una comunidad define lo que es ser una mujer o un hombre. Cada comunidad espera que las mujeres y los hombres se vean, piensen, sientan y actúen de determinadas maneras, simplemente por su sexo biológico.

- Las diferentes formas de vestir de las mujeres y los hombres, de cortarse el pelo, de maquillarse o de llevar joyas son ejemplos de cómo las personas expresan su género a los demás en su comunidad.
- En muchas comunidades, se espera que las mujeres y los hombres realicen diferentes tipos de trabajo.
- Por ejemplo, en muchas comunidades, preparar la comida, recoger agua y combustible, y limpiar y lavar la ropa son tareas que se espera que hagan las mujeres. En muchas comunidades, las mujeres son responsables del cuidado de los niños.
- En muchas comunidades, se espera que los hombres sean el principal proveedor de ingresos y que trabajen fuera del hogar para mantener a su familia. Los roles de género son creados por las comunidades, y están conformados por leyes, tradiciones y religiones.
- Los roles de género pueden variar dentro de las comunidades en función del nivel de educación, la riqueza, el estatus social o la edad de las personas.¹²
- El rol de género de una persona también puede cambiar con el tiempo. Las comunidades tienen diferentes expectativas para las mujeres y los hombres a medida que envejecen, y las mujeres y los hombres mayores desempeñan papeles diferentes en sus comunidades que las mujeres y los hombres más jóvenes.
- La gente hace suposiciones sobre los demás, sobre sus habilidades y capacidades, basándose en su género. Esto se llama estereotipo de género.

A continuación, explique a los participantes cómo las personas aprenden sus roles de género:

- Los roles de género se transmiten de los adultos a los niños. Desde que los niños son muy pequeños, los padres y otras personas tratan a las niñas y a los niños de forma diferente, a veces sin darse cuenta de que lo hacen.
- Los niños observan de cerca a sus mayores, fijándose en cómo se comportan, cómo se tratan entre ellos y cuáles son sus funciones en la comunidad. A medida que los niños crecen, aceptan estos roles porque quieren complacer a sus padres y a otros adultos respetados, y porque los adultos tienen más autoridad en la comunidad. Estos roles también enseñan a los niños lo que se espera de ellos.¹³
- **Sexo y género no son lo mismo. El sexo es biológico. El género es social y lo definen las comunidades.**
- El género también es una parte importante de la identidad de las personas.
- La mayoría de las personas que nacen mujeres se identifican como tales. La mayoría de las personas que nacen varones se identifican como tales. Esto se llama ser cisgénero.
- Sin embargo, el hecho de que alguien sea mujer no significa que se identifique como tal, o que un hombre se identifique como tal. Algunas personas son transgénero. Esto significa que una persona no se identifica como el género que corresponde a su sexo biológico.
- Ser transgénero no significa que haya algo malo en una persona, o que una persona esté mentalmente enferma.
- El género también es diferente a la orientación sexual. La orientación sexual se refiere al género de las personas por las que alguien se siente atraído romántica y/o sexualmente.

¹² Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

¹³ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

- La mayoría de las personas son heterosexuales, es decir, se sienten atraídas por personas del sexo opuesto. Esto también se llama ser heterosexual.
- Algunas personas se sienten atraídas por personas de su mismo sexo. A esto se le llama ser gay. En algunos lugares, a las mujeres homosexuales también se les llama lesbianas. Algunas personas se sienten atraídas tanto por hombres como por mujeres. Esto se llama ser bisexual. Algunas personas se identifican como queer. Queer es un término que la gente utiliza para describir identidades distintas a la heterosexual y al cisgénero. Lesbianas, gais, bisexuales y transexuales pueden identificarse como queer.
- Las personas que se identifican como queer pueden optar por utilizar otros pronombres en lugar del tradicional “ella/él” para una mujer, y “él/ella” para un hombre. Algunas personas utilizan los pronombres “ellos/ellas” para mostrar que se identifican con más de una categoría de género, o que no se identifican como mujer u hombre.
- Muchas personas utilizan un acrónimo para referirse a diferentes grupos de personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género, incluyendo lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales y personas queer, o LGBTQIA+.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2. Comprender la violencia de género

2.1 ¿Qué es violencia de género?

MINI PONENCIA (10 minutos)

Resumiendo, el escenario de cada grupo discuta cuándo los roles de género pueden a veces causar daño.

Haga énfasis en los participantes:

- El género no solo determina la forma de vestir de las personas, sus responsabilidades y el tipo de trabajo que realizan. El género también determina el modo en que las personas se tratan entre sí en sus comunidades, familias y relaciones íntimas.
- Cuando una persona no se comporta como los demás esperan que lo haga en función de su sexo, puede sufrir consecuencias negativas y ser maltratada por los miembros de su comunidad y familia, o por su pareja.
- Esta es a menudo la experiencia de las personas transgénero, que corren un alto riesgo de sufrir violencia debido a su identidad de género.
- En muchas comunidades, la desigualdad entre hombres y mujeres forma parte de los roles de género. Debido a su género, y a los roles de género en su comunidad, se espera que las mujeres hagan lo que dicen sus maridos y compañeros, padres y otros hombres. Debido a la desigualdad de género, las mujeres y las niñas tienen menos poder social, económico y político que los hombres y los niños.¹⁴
- En muchas comunidades, la violencia forma parte del rol de género de los hombres. A los niños se les enseña a resolver problemas o a controlar a los demás utilizando la violencia, y a los niños y niñas se les enseña que es aceptable o “natural” que los niños y los hombres sean violentos con los demás debido a su sexo y a su género.

¹⁴ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Supporting Survivors of Violence: The Role of Linguistic and Cultural Mediators](#), 2021.

- “**La violencia de género**” es la que se ejerce contra una persona por razón de su sexo, y está especialmente vinculada a la condición inferior de las mujeres y las niñas en las comunidades.
- La violencia de género contra las mujeres y las niñas es un problema muy grave y común en las comunidades de todo el mundo. Al menos una de cada tres mujeres y niñas -más de mil millones en todo el mundo- sufrirá violencia de género física y/o sexual en algún momento de su vida.¹⁵
- Las personas transgénero corren un riesgo extremadamente alto de sufrir violencia de género. Los gais, las lesbianas, las personas bisexuales, las personas queer y las personas no conformes con el género también pueden ser objeto de violencia debido a su orientación sexual o a su identidad o expresión de género.¹⁶

Notas para el facilitador



La violencia de género (VG) es un término que engloba cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. La violencia de género puede ser sexual, física, psicológica/emocional y económica, e incluye actos -intentos o amenazas- cometidos con fuerza, coacción o manipulación, y sin el acuerdo o el consentimiento del superviviente. Estos actos pueden producirse en público o en privado.

Adaptado de: IASC, [Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación](#), 2015.

2.2 ¿Cuáles son los ejemplos de violencia de género?

Pasos

DEBATE¹⁷ (35 minutos)

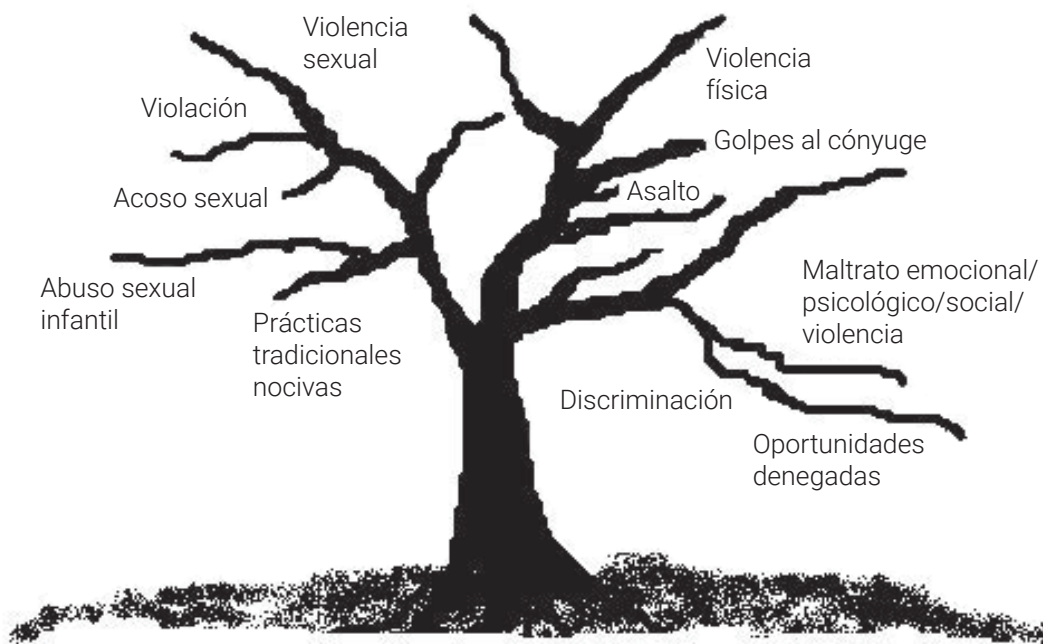
1. Pida a los participantes que nombren algunos ejemplos de violencia de género. Dibuje y/o enumere estos elementos en un papel de rotafolio. Anime a los participantes a debatir entre ellos para generar ideas sobre diversos tipos de violencia. Continúe con la lluvia de ideas hasta que los participantes hayan rellenado aproximadamente dos páginas del rotafolio.
2. A continuación, introduzca cuatro categorías generales de violencia de género: violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, emocional y violencia económica. Escriba cada categoría en una nueva página del rotafolio. Para cada categoría, pregunte primero si algún participante puede definir el tipo de violencia. A continuación, ejemplos de cada categoría de violencia. Por ejemplo, puede explicarlo:
 - Si alguien obliga a una persona a mantener relaciones sexuales contra su voluntad, eso es **violencia sexual**. Si alguien besa a una mujer o le toca los pechos sin permiso, eso es **violencia sexual**.
 - Si un hombre golpea a una mujer cuando está enojado, eso es **violencia física**. Si un hombre empuja o abofetea a su pareja, eso es **violencia física**. Si una mujer transgénero es golpeada por su identidad de género, eso es violencia física.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, Violence against Women, 2021.

¹⁶ Naciones Unidas, Ending Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People, 2015.

¹⁷ Adaptado de Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series, 2002; y UNFPA, *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual*, 2012.

- Si un marido le dice a su mujer que no vale nada, la desprecia o la insulta, eso es **violencia psicológica o emocional**. Si un marido no permite que su mujer tenga contacto con sus amigos o familiares, eso es **violencia psicológica o emocional**.
 - Si un marido se queda con todo lo que gana su mujer, eso es **violencia económica**. Si un marido se niega a que su mujer tenga dinero, eso es **violencia económica**.
3. Divida a los participantes en cuatro grupos y asigne a cada grupo una categoría. Diga a los participantes que tienen 10 minutos para debatir y tres minutos para presentar. Deben seleccionar a una persona para que hable en nombre del grupo, pero otros pueden añadirse si es pertinente. Pida a los participantes que:
 - Identifiquen qué tipos de violencia de género del rotafolio entran en la categoría que se les ha asignado, y añadir los que creen que faltan.
 - Discutan cómo los diferentes actos de violencia se desarrollan en diferentes relaciones. Las relaciones pueden ser entre marido y mujer, parejas no casadas, suegra y nuera, padres e hijos y otras personas de la comunidad.
 - Piensen en cualquier práctica potencialmente perjudicial que solo se aplique a determinados grupos sexuales o edad en su comunidad. ¿Podrían considerarse violencia de género?
 4. Mientras los participantes discuten, dibuje un árbol sencillo en un papel de rotafolio. Utilice solo los dos tercios superiores de la página (el tercio inferior es para los factores/causas que contribuyen). Dibuje cuatro grandes ramas y etiquételas con las cuatro grandes categorías.
 5. Pida a cada grupo que presente lo que se ha discutido en cada grupo. Mientras los presentadores hablan, dibuje ramas más pequeñas y escriba o dibuje los tipos de violencia de género que enumeran.



De: CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs*, 2002.

6. Cuando todos los grupos hayan terminado de exponer, pregunte si ven que falta algo. Puede consultar la lista proporcionada en la Nota del Facilitador, más abajo. Los participantes pueden sugerir ejemplos de violencia que no estén basados en el género. En estos casos, pida a los participantes que reflexionen sobre por qué este tipo de violencia se basa o no en el género. Si le resulta útil, puede remitirse a la definición anterior de violencia de género en las Notas para el Facilitador. Tome notas en el rotafolio mientras los participantes discuten. **El proceso de reflexión a través de diversos ejemplos de violencia de género, y el debate de ejemplos que pueden no ser considerados inmediatamente como violencia, debería ayudar a los participantes a reflexionar sobre sus suposiciones, opiniones, prejuicios y cuestiones/creencias culturales.**
7. Asegúrese de que los participantes incluyan las prácticas nocivas de género que tienen lugar en su contexto/comunidad, especialmente si estas prácticas están relacionadas con la VS, y discuta por qué estas prácticas son un tipo de violencia de género.
8. Termina esta sesión destacando a los participantes que:
 - La lucha por la igualdad de género y el respeto a todas las personas, independientemente de su género, puede reducir la violencia de género.
 - La igualdad entre mujeres y hombres significa que las mujeres, las niñas, los niños y los hombres pueden disfrutar por igual de sus derechos, oportunidades, recursos y recompensas.
 - La igualdad no significa que las mujeres y los hombres sean iguales, sino que no importa que una persona nazca mujer u hombre para disfrutar de los mismos derechos, oportunidades y posibilidades en la vida.¹⁸

Explique a los participantes que hablaremos más sobre la violencia de género, la igualdad y los derechos humanos en secciones posteriores.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

¹⁸ IASC, Manual de género para acción humanitaria, 2007.

Notas para el facilitador



Algunas definiciones:

Violencia sexual: Cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar con la sexualidad de una persona, utilizando la coacción (fuerza, presión, miedo, etc.), la amenaza de daño o la fuerza física, por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo.

La violencia sexual incluye:

- **Violación/intento de violación:** La violación es un acto de penetración sexual no consentida. Esto puede incluir la penetración, aunque sea ligera, de la vagina, el ano o la boca con un pene, otra parte del cuerpo u objeto. La violación y el intento de violación implican el uso de la fuerza, la amenaza de fuerza, la coacción o el uso de drogas y alcohol para que una persona no sea capaz de dar su consentimiento a la actividad sexual. Los esfuerzos por violar a alguien que no dan lugar a la penetración se consideran intento de violación.
- **Abuso sexual:** Intrusión física real o amenaza de intrusión de naturaleza sexual, ya sea por la fuerza o en condiciones desiguales o coercitivas.
- **Explotación sexual:** Cualquier abuso real o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, poder diferencial o confianza con fines sexuales, incluyendo, pero sin limitarse a ello, el beneficio monetario, social o político de la explotación sexual de otro. Algunos tipos de prostitución forzada y/o coaccionada pueden entrar en esta categoría.
- **Agresión sexual:** Cualquier forma de contacto sexual no consensuado que no dé lugar o incluya la penetración. Algunos ejemplos son: intento de violación, así como besos, caricias o tocamientos no deseados en los genitales, los pechos y las nalgas.
- **Tráfico:** La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de una persona, mediante la amenaza, el uso de la fuerza u otras formas de coacción, secuestro, fraude, engaño, abuso de poder o de vulnerabilidad, y la concesión o recepción de pagos o beneficios. Esto se hace con fines de explotación, incluyendo la prostitución u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzados.
- **Acoso sexual:** Cualquier avance sexual, petición de favores sexuales u otro acto verbal o físico de naturaleza sexual que haga que una persona se sienta insegura o incómoda (como bromas sexuales, comentarios, intimidación).

Como recordatorio, esta herramienta de capacitación se centra en la violencia sexual que incluye cualquier acto de sexo forzado, perpetrado por un extraño o un miembro de la familia, dentro o fuera de un matrimonio o relación de pareja, entre cualquier grupo de edad o sexo, independientemente de si el acto constituye una "violación". Cualquier acto de sexo forzado, tal y como lo define la persona que lo ha experimentado, es "violencia sexual". Cuando se utiliza "agresión sexual", es lo mismo que "violencia sexual" en este proyecto.

Adaptado de: IASC, Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación, 2015; IAWG, Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios, 2018; UNFPA, Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual, 2012.

Notas para el facilitador



Los siguientes son tipos de violencia de género. Cuando los participantes presenten, asegúrese de que incluyan los puntos en negrita:

Sexual

- Violación (incluyendo la penetración anal y oral forzada)**
- Intento de violación**
- Violación conyugal/de pareja (sexo forzado en el matrimonio)**
- Abuso/explotación**
- Abuso sexual infantil**
- Incesto (sexo forzado o consentido entre miembros de la familia)**
- Abuso sexual (tocamientos indebidos)
- Prostitución forzada**
- Tráfico**
- Acoso sexual (insinuaciones o comentarios sexuales no deseados)**
- Embarazo forzado
- Aborto forzado
- Esterilización forzada

Psicológico/ Emocional

- Abuso emocional, Acoso, Persecución, Persecución/acoso en línea, Culpa, Humillación, Aislamiento, Amenazas,**
- Discriminación, Negación de oportunidades
- Confinamiento del cónyuge

***Las prácticas tradicionales perjudiciales pueden incluir tipos de violencia sexual, física y psicológica/emocional. Algunos ejemplos son:**

- Mutilación/ablación genital femenina (extirpación parcial o total de los genitales femeninos)
- Matrimonio infantil
- Matrimonio forzado (obligar a una mujer a casarse contra su voluntad)
- Asesinatos de honor
- Herencia de la viuda
- Castigos directos a mujeres y niñas por delitos contra la cultura

Físico

- Agresión y otra violencia física**
- Golpear, pegar, abofetear, puñetazos**
- Descuido (hambre, privaciones)**
- Asesinato/Femicidio**
- Trabajo forzado
- Trabajo infantil
- Abandono/negación de vivienda
- Cortadas, empujones, quemaduras
- Disparos/uso de armas
- Ataque con ácido
- Estrangulación
- Movilidad restringida

Económico

- Controlar el dinero**
- Negación de oportunidades, como el empleo o la educación**
- Trabajo forzado**
- Negación de recursos o servicios

Otros ejemplos (si son relevantes) son:

- Aborto selectivo por razón de sexo/infanticidio femenino
- Preferencia del hijo/descuido de la hija

Adaptado de CARE, [Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series](#), 2002; Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021; UNFPA, [Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual](#), 2012.

2.3 ¿Qué es la violencia de pareja?

MINI PONENCIA (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Uno de los tipos más comunes de violencia de género es la violencia de pareja (VPI).
- La violencia de pareja es física, emocional o psicológica, o la violencia sexual, o la negación de oportunidades, que tiene lugar entre parejas íntimas.
- Los maridos y las esposas, los novios y las novias, y las parejas románticas o sexuales son todos ejemplos de parejas íntimas.
- La violencia de género puede tener lugar entre los miembros de la pareja, aunque no vivan juntos en el mismo hogar. También puede tener lugar entre adolescentes y jóvenes.
- Es importante saber que la violencia de pareja puede darse entre parejas que ya no están juntas: exmaridos y exesposas, exnovios y exnovias.
- La violencia de pareja también tiene lugar en las relaciones entre personas del mismo sexo, y tanto los hombres como las mujeres pueden ser violentos con su pareja. **Sin embargo, la violencia de pareja es, con mucho, la más común contra las mujeres por parte de las parejas masculinas, y la más grave contra las mujeres.¹⁹ Casi 1 de cada 3 mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia de pareja, o violencia sexual por parte de alguien que no es su pareja, o ambas cosas.²⁰**
- Comparta con los participantes el estatus legal de la “violación conyugal” en el entorno, pero haga hincapié en que es violencia sexual, independientemente de si está reconocido por la legislación nacional o la costumbre.

Enfatizar: En muchas comunidades, debido a los roles de género y a las normas sociales, se considera normal y aceptable que los hombres sean violentos con sus parejas, que golpeen a sus esposas y novias si no les obedecen, o que las obliguen a mantener relaciones sexuales cuando no lo desean. Sin embargo, nunca, nunca es aceptable que un hombre sea violento con su pareja. Recuerde a los participantes que, si un marido o novio obliga a su mujer o novia a mantener relaciones sexuales, sigue siendo VS, aunque estén casados o tengan una relación.

- Comparta con los participantes el estatus legal de la “violación conyugal” en el entorno, pero haga hincapié en que es violencia sexual, independientemente de si está reconocido por la legislación nacional o la costumbre.

Nota del facilitador



Como parte de la preparación del taller, usted debe identificar las leyes sobre la edad legal a la que una persona puede casarse, y si la ley reconoce o no la violación conyugal.

Explique a los participantes:

- La violencia de pareja tiene lugar en países y culturas de todo el mundo.
- La violencia de pareja se hace más común en los conflictos, después de catástrofes y/o cuando la gente se ha visto obligada a huir de sus hogares.

¹⁹ OMS, Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, 2013.

²⁰ OMS, Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018, 2021.

- La violencia de pareja también aumenta durante las epidemias y pandemias, cuando la gente se ve obligada a permanecer en sus casas, los servicios de salud y protección están cerrados y las familias están bajo mucho estrés, como hemos visto en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19.
- Los conflictos, las catástrofes y los desplazamientos son muy estresantes para las familias y las comunidades, especialmente si las familias tienen dificultades para ganar suficiente dinero para sobrevivir, o viven en espacios reducidos, o en lugares desconocidos. Estos factores de estrés pueden provocar un aumento de la violencia de género.
- Estos acontecimientos también pueden cambiar las normas de género. Por ejemplo, es posible que los hombres ya no puedan trabajar y mantener a su familia y, por tanto, sientan que no son capaces de cumplir las expectativas sociales sobre lo que significa “ser un hombre”. Pueden perder la autoestima y sentirse mal. Este estrés puede contribuir a la violencia de pareja. Otro ejemplo es que las comunidades y las familias pueden estar separadas, lo que puede aislar a las mujeres y hacerlas más vulnerables a la violencia de género, ya que pueden no saber a dónde acudir en busca de ayuda.²¹
- Los conflictos, catástrofes y desplazamientos también provocan un aumento del matrimonio infantil y del matrimonio forzado. Las mujeres y las niñas que experimentan el matrimonio forzado y el matrimonio infantil son más vulnerables a la violencia de pareja.
- En todo el mundo, durante la pandemia del COVID-19, la violencia de pareja aumentó, ya que las familias se encerraban juntas y las mujeres y las niñas luchaban por conseguir ayuda o no podían alejarse de su agresor. Muchas personas perdieron sus empleos, y los niveles de estrés eran muy altos.

Explique:

- Muchas personas se preguntan por qué alguien que sufre violencia en su relación no se va.

Pregunte: ¿Se les ocurre por qué una mujer puede no dejar a un compañero que es violento con ella? Después de uno o dos minutos, pida a los participantes que compartan las posibles razones por las que una mujer no termina una relación con una pareja violenta.

A continuación, explique a los participantes que una mujer que sufre violencia de pareja puede no marcharse porque:

- Es posible que no pueda llevar a sus hijos con ella.
- Puede que no tenga un lugar donde quedarse, o una forma de mantenerse a sí misma y a sus hijos
- Puede que no quiera poner fin a la relación: muchas mujeres quieren y se preocupan por su pareja y puede que no quieran poner fin a su relación: quieren que la violencia cese y estar seguras.
- Puede ser contrario a la ley o estar prohibido en la comunidad o el país donde vive.
- Corre el riesgo de sufrir violencia, o incluso de ser asesinada por su pareja, si se marcha. El momento más peligroso para la mujer que sufre violencia de pareja es cuando intenta terminar la relación.

²¹ Comité Internacional de Rescate, Private Violence, Public Concern: intimate Partner Violence in Humanitarian Settings Practice Brief, 2015.

Haz hincapié en los participantes en que no se debe juzgar a una persona por haber sufrido violencia de pareja. Es esencial que los proveedores de servicios -incluidos los trabajadores sanitarios y los voluntarios de la comunidad- nunca culpen o juzguen a alguien que denuncia violencia de pareja, o que creen que está sufriendo violencia de pareja. **Recaltar a los participantes que nunca es culpa del superviviente que esté sufriendo violencia de pareja.**

Explicar a los participantes que aprenderán más sobre cómo pueden apoyar y proporcionar atención a las mujeres, las niñas y cualquier persona que experimente violencia de pareja. **Hacer hincapié en que, aunque la violencia de pareja es más probable que se produzca en mujeres y niñas, por parte de los hombres, que las personas de todos los géneros, incluidos los niños y los hombres, pueden experimentar la violencia de pareja, y que la violencia de género también tiene lugar entre parejas del mismo sexo.**

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3. Normas sociales y violencia sexual, incluida la violencia de pareja

3.1 ¿Qué son las normas sociales y cómo se relacionan con la violencia de género y sexual?

DEBATE²² (15 minutos)

1. En primer lugar, pida a los participantes que den ejemplos de normas sociales en su comunidad. Pida a varios participantes que compartan ejemplos con el grupo.

Explique a los participantes:

- Las normas sociales son reglas y expectativas sobre el comportamiento que los miembros de un grupo o comunidad esperan que sigan otros miembros de la misma comunidad.
 - La gente sigue las normas sociales para ser aceptada y evitar ser castigada por no seguirlas.
 - Las normas sociales pueden indicar a las personas qué comportamiento se espera de ellas o qué comportamiento está prohibido.
 - Las personas siguen las normas sociales porque ven que otros las siguen y creen que otras personas también deberían seguirlas.
 - Algunas normas sociales se aplican a todos los miembros de una comunidad, sean quienes sean.
 - Algunas normas sociales se aplican solo a algunas personas de una comunidad y son reglas sobre cómo deben actuar las personas que pertenecen a ese grupo.
2. Pida a los TSC que levanten la mano para compartir los diferentes grupos comunitarios a los que pertenecen. A medida que los participantes aporten ejemplos, puede ser útil enumerarlos en un papel de rotafolio. Después de haber llamado a varios participantes, explique:
 - Algunos grupos sociales son más pequeños, como un grupo de amigos, o miembros del mismo lugar de culto. Algunos grupos son más grandes: como los hombres jóvenes de una comunidad, o las mujeres mayores de una comunidad.
 - No importa si el grupo social es grande o pequeño, el comportamiento de los miembros del grupo se guiará por las opiniones y comportamientos de otras personas del grupo.

²² Mackie G, Moneti F, Denny E, y Shakya, H. What are social norms? How are they Measured?, UNICEF/UCSD Center on Global Justice, Working Paper, 2014.

3. Pida a los participantes que piensen en los ejemplos de grupos sociales que aparecen en el rotafolio y que hagan una lluvia de ideas sobre algunas normas sociales que generalmente se aprueban y algunas normas sociales que se desaprobaban en uno de los grupos que han enumerado.
4. Luego, pida a los participantes que compartan lo que creen que son las “recompensas sociales”. Después de haber pedido a varios participantes que compartan, explique a los participantes que las personas siguen las normas sociales para ser aceptadas por un grupo social, incluidos los grandes grupos sociales como las comunidades, para poder satisfacer sus necesidades básicas, como el alojamiento, la alimentación y la seguridad, así como la amistad y la pertenencia.
5. Luego, pida a los participantes que compartan lo que creen que son las “recompensas sociales”. Después de pedir a varios participantes que compartan, explique a los participantes que las personas que no siguen las normas sociales pueden ser excluidas, castigadas o avergonzadas por los miembros del grupo.²³
6. A continuación, explique que, a menudo, una persona actúa de una manera determinada porque cree que es la acción que realizaría otro miembro del grupo social, o porque piensa que otros miembros del grupo social aprobarían la acción. Destaque a los participantes que las normas sociales guían a las personas a comportarse de la manera que se espera de ellas.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3.2 ¿Qué relación existe entre las normas sociales y la violencia sexual y de pareja?

ACTIVIDAD (20 minutos)

1. Explique a los participantes:
 - A veces, las normas sociales se mantienen incluso cuando son perjudiciales.
 - A veces una persona sigue una norma social que no le gusta, o hace algo que no quiere hacer, porque cree que los demás miembros del grupo social lo aprueban.
 - Puede ser difícil para alguien hablar cuando cree que una norma social es incorrecta, porque tiene miedo de los castigos sociales. Esto puede ocultar el hecho de que muchas personas de la comunidad tampoco aprueban un comportamiento o una práctica. Por ello, comportamientos nocivos como la VS pueden continuar, incluso cuando muchas personas del grupo no creen que sea correcto.
 - Puede ser difícil saber lo que otras personas piensan realmente sobre la VS porque en muchas comunidades existen normas sociales que impiden hablar abiertamente de sexo de cualquier manera. Es posible que a muchas personas de un grupo no les guste realmente la VS, pero que permanezcan en silencio porque piensan que otros miembros del grupo la apoyan.
 - Diga a los participantes que los roles de género y las normas sociales están relacionados. En muchas comunidades, se espera que los hombres y las mujeres sigan normas sociales diferentes en función de su sexo.
2. Divida a los participantes en cuatro grupos y asigne a cada grupo una categoría “hombres” o “mujeres”. Dé a los grupos tres minutos para que hagan una lluvia de ideas sobre ejemplos de normas sociales para personas de ese género, incluidos los niños, en su comunidad.

²³ Hechter, M y Opp, K “Introduction” en M Hechter y K Opp (Eds.), Social Norms, 2001.

3. Luego, pida a los participantes que hagan una lluvia de ideas sobre las normas sociales y los roles de género de las personas de ese sexo en relación con el sexo, la sexualidad y las relaciones románticas. Dé a los participantes cinco minutos.
 - Mientras los participantes hacen una lluvia de ideas, prepare dos hojas de papel de rotafolio: una con la etiqueta “hombres y niños” y otra con la etiqueta “mujeres y niñas”.
 - Después de cinco minutos, pida a los participantes de los grupos que compartan una norma que su grupo haya elaborado y escriba las normas en el rotafolio. Continúe llamando a los participantes hasta que los grupos hayan compartido todas sus ideas.
4. PREGUNTE: ¿Cómo podrían relacionarse estas normas sociales con la VS en su comunidad? ¿Cómo se relacionan las normas sociales con la violencia de pareja? Facilite el debate entre el grupo durante cinco o diez minutos. Para suscitar el debate, puede preguntar a los participantes: ¿Cómo reflejan estas normas sociales sobre el sexo, la sexualidad y las relaciones románticas la desigualdad de género?
5. Termine la actividad reafirmando que las normas sociales sobre los hombres y las mujeres, y el sexo, la sexualidad y las relaciones románticas, reflejan la desigualdad de género, y pueden hacer que la VS y la violencia de pareja se consideren como algo normal o que no se puede evitar. Explique que los participantes jugarán ahora un juego para seguir explorando las normas comunes relacionadas con la violencia de género y sexual y explorar las actitudes de la comunidad que pueden ser perjudiciales para los supervivientes.

JUEGO (20 minutos)²⁴

1. Explique a los participantes que van a realizar una actividad llamada “sí, no, tal vez”.
 - Entregue a cada participante una tarjeta con un “sí”, una con un “no” y una con un “quizás/no estoy seguro”. Lea una lista de afirmaciones sobre la VS y la violencia de pareja.
 - Después de cada afirmación, todos los participantes deben levantar el papel diciendo si están de acuerdo con la afirmación (sí), si están en desacuerdo con la afirmación (no) o si no están seguros de estar de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación (tal vez/no estoy seguro).
 - Una vez que el participante elija su trozo de papel y lo sostenga, pídale que cierre los ojos.
 - Después de que todos hayan levantado su papel, pida a los participantes que miren a su alrededor y que reflexionen sobre las respuestas de los demás.
 - Tenga en cuenta las respuestas de los participantes, ya que esto le ayudará a comprender mejor sus percepciones sobre la VS y hacia los supervivientes de VS. Anote los participantes que parecen estar de acuerdo con más afirmaciones, o las afirmaciones con las que muchos participantes parecen estar de acuerdo.
 - Después de que los participantes hayan mirado a su alrededor, lea el seguimiento correspondiente a cada afirmación.
2. A veces una mujer es parcialmente responsable de haber sido agredida sexualmente porque fue a un lugar que no era seguro, o porque llevaba algo que los hombres encontraban atractivo.
 - El único responsable de la VS es el agresor. La VS nunca es aceptable, no importa lo que una persona vista o diga, a dónde vaya o cómo se comporte.

²⁴ Adaptado de IRC, *Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool*, 2020; Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021; y Hesperian Foundation, *A Health Handbook for Women with Disabilities*, 2007; Comisión de Mujeres Refugiadas, *Supporting Survivors of Violence: The Role of Linguistic and Cultural Mediators*, 2021; Comisión de Mujeres Refugiadas, *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector*, 2019.

- La VS tiene que ver con el poder y el control, y los hombres que agreden toman la decisión de hacerlo. Ellos son los responsables de esta decisión.
3. Una mujer siempre debe aceptar tener relaciones sexuales si su marido se lo pide, aunque no quiera.
 - En muchas culturas, se espera que el marido tenga más autoridad que su mujer y que, por lo tanto, pueda exigirle que haga cosas que no desea, como mantener relaciones sexuales. Obligarla a mantener relaciones sexuales contra su voluntad es violencia, incluso en el contexto del matrimonio.
 4. Si una mujer acepta tener relaciones sexuales, no es justo que cambie de opinión.
 - Cualquier persona puede cambiar de opinión en cualquier momento antes o durante cualquier actividad sexual y decir que no, que no quiere tener más sexo o que quiere parar. Si una persona no se detiene, o fuerza a alguien a seguir manteniendo relaciones sexuales después de haber cambiado de opinión, es VS.
 5. Es aceptable que una adolescente se case con un hombre mayor si sus padres están de acuerdo y aprueban al hombre.
 - Cada país tiene una edad legal para contraer matrimonio que suele tener en cuenta la salud de las personas y las etapas de desarrollo de la responsabilidad. Incluso si los padres aprueban el matrimonio, el matrimonio infantil pone a las niñas en riesgo de violencia, de tener que dejar la escuela, de aislamiento, de pobreza y de embarazo precoz. Las niñas que se quedan embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte, ya que sus cuerpos aún no están maduros, y sus bebés también tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte.
 6. Una mujer siempre dirá que no al sexo porque no quiere parecer demasiado deseosa de sexo. Por lo tanto, es normal que el hombre presione a su pareja y le pida sexo.
 - Nunca es aceptable presionar a alguien para que tenga relaciones sexuales. Presionar o coaccionar a una persona para que acceda a mantener relaciones sexuales cuando no lo desea es VS.
 7. Tener relaciones sexuales es una parte importante para probar o demostrar la masculinidad.
 - Aunque esto puede ser una noción común, nunca es aceptable utilizar la demostración de la masculinidad como una razón para forzar la actividad sexual en alguien.
 8. Si un hombre agrede a un adolescente gay, no es tan grave como si agrede a un adolescente heterosexual.
 - Los jóvenes y hombres LGBTQIA+ pueden culparse a sí mismos si experimentan VS, sentir odio hacia sí mismos y creer que lo merecen como un castigo por no ajustarse a las expectativas de la sociedad. Algunos proveedores de servicios comparten estas creencias perjudiciales. Cualquier acto sexual contra la voluntad de una persona es VS, independientemente de la orientación sexual del superviviente.
 9. Una mujer que vende sexo no puede ser realmente agredida sexualmente.
 - El hecho de que alguien venda sexo no significa que “no pueda” ser agredido sexualmente, o que sea su culpa si es agredido. Todo el mundo tiene derecho a decir que no a las relaciones sexuales o a cambiar de opinión sobre ellas, incluso cuando las venden. Las mujeres que venden sexo corren un riesgo muy alto de sufrir VS. En muchos lugares, la venta de sexo puede ser ilegal o considerarse vergonzosa, lo que puede dificultar que alguien denuncie la VS o busque ayuda.

10. Si una chica consiente tener sexo oral, también ha consentido tener sexo vaginal o anal.
 - Este no es el caso. El hecho de que una persona acepte un acto sexual no significa que consienta otros actos sexuales.
11. Es común que las niñas y las mujeres mientan sobre haber sido agredidas sexualmente.
 - Este no es el caso. Es muy raro que la gente mienta sobre experimentar VS.
12. Si el marido o el novio de una mujer la obliga a mantener relaciones sexuales, no es tan grave como cuando se trata de un hombre con el que no tiene una relación.
 - Este no es el caso. La VS es tan grave cuando ocurre entre dos personas que tienen una relación como cuando ocurre entre personas que no tienen una relación. Muchos incidentes de VS son cometidos por alguien que la mujer conoce. Cada vez que se obliga a alguien a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, se trata de VS, tanto si el agresor es su marido, su novio, su profesor o un desconocido.
13. Es mejor que las familias mantengan la violencia de pareja en privado, ya que podría hacer que otras personas de la comunidad les juzguen.
 - La violencia no es solo una cuestión familiar. Muchas mujeres resultan heridas o asesinadas. A veces, la violencia se produce en la familia. La violencia es un problema de salud social y comunitaria.
 - Las personas que sufren la violencia de pareja no deben ser juzgadas, y deben saber dónde hay lugares seguros en la comunidad a los que pueden acudir en busca de ayuda, sin miedo a ser avergonzados.
14. La violencia de pareja y la VS forman parte de la vida normal. Es lo que ocurre en esta comunidad.
 - Aunque pueda parecerlo, normalizar la violencia no es útil para los supervivientes o para aquellos que corren un mayor riesgo de sufrir VS o violencia de pareja. Abordar abiertamente las normas sociales y cuestionar si esta noción es útil para la sociedad es una forma significativa de trabajar por el cambio.
15. La violencia sexual es más grave si el hombre utiliza la violencia y la fuerza, que si utiliza la presión o las amenazas.
 - La VS es tan grave cuando un hombre no utiliza la violencia física para obligar a alguien a mantener relaciones sexuales como cuando lo hace.
16. Es normal que los hombres disciplinen a su mujer o a su novia con amenazas.
 - Nunca es aceptable que los hombres amenacen a sus esposas o novias. Esto es abuso emocional/psicológico, y es una forma de violencia de pareja.
 - Nada de lo que haga una mujer da derecho a un hombre a amenazarla o hierirla, incluso si él cree que se lo merece, incluso si ella misma cree que se lo merece.

Después de leer las últimas declaraciones, PREGUNTE: ¿Alguien quiere compartir alguna reflexión sobre este ejercicio? ¿Hubo algo de las declaraciones que le sorprendió?

Concluya la actividad haciendo hincapié en que cualquiera puede ser objeto de VS, y que nunca es culpa de la persona. Los hombres y los niños también pueden experimentar la VS, y la VS también puede tener lugar en relaciones del mismo sexo. Haga hincapié en que la violencia sexual es igual de grave cuando se produce entre dos personas en una relación, y tanto si el agresor utiliza la violencia física como si no.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3.3 ¿Por qué se produce la violencia de género y cuáles son algunos riesgos/factores que contribuyen a ella?

DEBATE²⁵ (25 minutos)

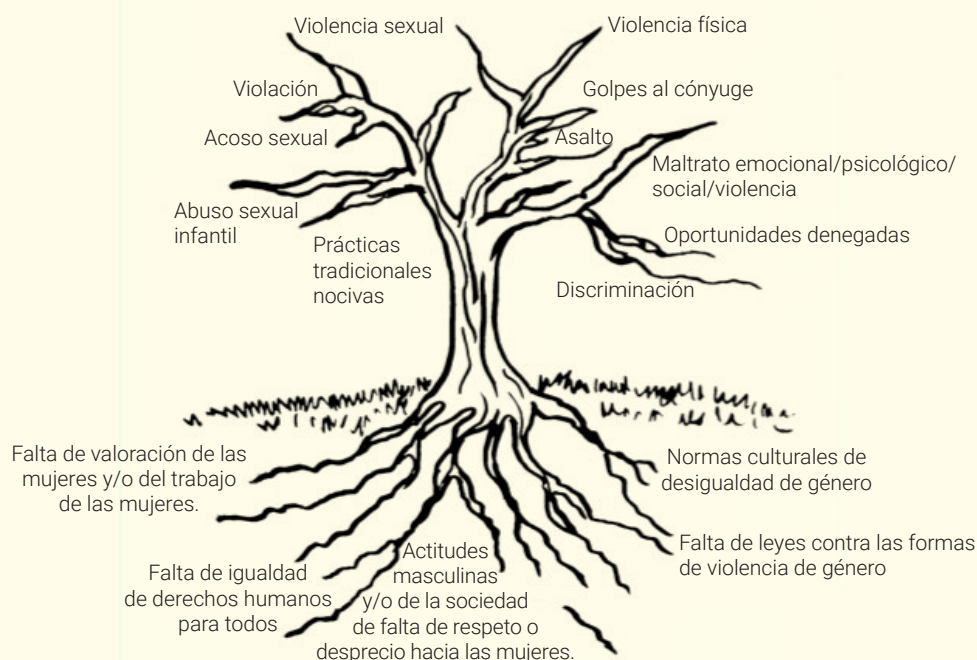
1. Vuelva al diagrama de árbol dibujado en el rotafolio. Dibuje las raíces de su diagrama de árbol y, en el lateral del rotafolio, dibuje una nube de lluvia. Bajo la nube de lluvia, escriba "tiempo y temperatura". Explique a los participantes que el tiempo y la temperatura son factores que contribuyen. Por ejemplo, el clima y la temperatura pueden hacer que los árboles crezcan más y las raíces sean más fuertes. En el caso de la violencia de género, los factores contribuyentes serían las circunstancias que pueden hacer que la violencia de género sea más común en una relación, familia y/o comunidad.
2. Pida a los participantes que hagan una lluvia de ideas con ejemplos de las causas fundamentales de la violencia de género. Pida a los participantes que den ejemplos y que etiqueten las diferentes raíces en el diagrama.
3. A continuación, pida a los participantes que hagan una lluvia de ideas con ejemplos de factores que contribuyen a la violencia de género. A medida que los participantes aporten ejemplos, enumérelos en el lateral del diagrama, bajo la nube de lluvia.
4. Revise los aportes de los participantes y añada los ejemplos de causas fundamentales y factores contribuyentes que falten (consulte las notas para el facilitador). Pregunte a los participantes si tienen alguna duda sobre alguno de los términos del dibujo.

²⁵ Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A y Lozano R (Eds.), *World Report on Violence and Health*, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Nota del facilitador

Las **causas de fondo**, incluyendo los roles de género, pueden ser:

- Actitudes masculinas y/o de la sociedad de falta de respeto o desprecio hacia las mujeres.
- Falta de igualdad de derechos humanos para todos.
- Normas culturales/sociales de desigualdad de género y discriminación.
- Falta de valoración de las mujeres y/o del trabajo de las mujeres.



Los factores contribuyentes dependen de la situación y pueden ser:

- Consumo de alcohol/drogas.
- Creencias religiosas.
- Cultura y prácticas tradicionales.
- Crisis, incluidos los conflictos, catástrofes naturales, desplazamientos y epidemias o pandemias.

Adaptado de: CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series*, 2002; UNFPA, *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual*, 2012; y Comité Internacional de Rescate, *GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook*, 2011.

5. Luego, explique que hay muchos factores de riesgo en el individuo, la familia y la comunidad que pueden influir en las posibilidades de que alguien sufra violencia de género, incluida la VS y la violencia de pareja. Los factores de riesgo afectan a las personas, las relaciones, las familias, las escuelas y otras instituciones y comunidades.²⁶

²⁶ Banco Mundial, *Gender-based violence, health, and the role of the health sector*, 2009.

Los factores de riesgo a nivel individual incluyen:

- Edad: las niñas y las jóvenes corren un mayor riesgo de sufrir violencia de género.
- Haber sufrido VS en el pasado o haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Pobreza/estado socioeconómico.
- Tener una discapacidad: las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir violencia de género.
- Identidad de género: las personas transgénero corren un mayor riesgo de sufrir violencia de género y pueden ser objeto de ataques por su identidad de género.
- Orientación sexual: las personas homosexuales, lesbianas y bisexuales pueden ser objeto de violencia debido a su orientación sexual.

Los factores de riesgo en las relaciones incluyen:

- Que las mujeres adquieran educación, o que se empoderen económicamente.
- Consumo de drogas y alcohol/drogas y alcohol en el hogar.
- Presencia de armas en el hogar.
- Pobreza/estrés por los medios de subsistencia.
- Matrimonio infantil, precoz y forzado
- Desequilibrios de poder en las relaciones (trabajador sexual/cliente; profesor/alumno; trabajador de ayuda humanitaria/beneficiario)

Los factores de riesgo a nivel comunitario y social incluyen:

- Roles de género y desigualdad de género.
- Falta de espacios/organizaciones seguras que apoyen a las mujeres y adolescentes.
- Normas sociales.
- Altos niveles de pobreza.
- Altos niveles de desempleo.
- Leyes y políticas débiles para prevenir la violencia de género y responsabilizar a los autores.
- Sistemas de creencias religiosas o culturales que apoyan la desigualdad de género y/o la violencia de género, y se oponen a las personas LGBTQIA+.
- Crisis humanitarias, incluidos los conflictos, las catástrofes naturales, los desplazamientos y las epidemias o pandemias.

Consideraciones especiales



Mujeres embarazadas: Algunas personas son más propensas a sufrir abusos que otras. El riesgo de que una mujer sufra violencia de pareja es mayor cuando está embarazada. El hombre puede sentir que está perdiendo el control porque no puede controlar los cambios en su cuerpo. Él puede sentirse enojado porque ella está prestando más atención al bebé y menos a él, o porque ella no quiere tener relaciones sexuales con él. Muchas parejas también pueden sentirse más preocupadas por el dinero cuando esperan un nuevo bebé.

Personas con discapacidad, incluidos los niños: también tienen más probabilidades de sufrir violencia de pareja y VS, ya que:

- Pueden estar aislados y tener más dificultades para avisar a alguien o buscar ayuda.
- Algunos hombres pueden sentirse enojados por no haber conseguido una mujer "perfecta".
- Los hombres pueden pensar que una mujer con discapacidad es más fácil de controlar porque puede ser menos capaz de defenderse.

En módulos posteriores se incluye más incapacitación sobre el trabajo con supervivientes con discapacidades, incluida la remisión a servicios para personas con discapacidades.

Edad y riesgos: Se cree que las mujeres jóvenes tienen más riesgo de padecer VS que las mujeres mayores. Algunas formas de violencia sexual están estrechamente relacionadas con la juventud, en particular el matrimonio infantil, la violencia en las escuelas y la trata con fines de explotación sexual.

Identidad de género y orientación sexual: Las personas LGBTQIA+ pueden ser objeto de VS por su identidad de género u orientación sexual. Sin embargo, es aún menos probable que denuncien la violencia o busquen ayuda porque pueden ser avergonzadas, culpadas y estigmatizadas. Las relaciones entre personas del mismo sexo son ilegales en muchos países

De: Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2010; y OMS/Banco Mundial, *World Report on Disability*, 2012; OMS/London School of Hygiene and Tropical Medicine, *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*, 2010. pág. 20.

6. Concluya haciendo hincapié en que la VS y la violencia de pareja ocurren en todas partes, y que pueden ser alimentadas por causas profundas y factores contribuyentes, incluidos los factores de riesgo.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3.4 ¿Cuáles son algunas normas y actitudes que pueden ser útiles para las personas supervivientes de la violencia sexual?

DEBATE (20 minutos)

1. Hay que tener en cuenta que algunas normas sociales también pueden ayudar a las personas que han sufrido VS, incluida la violencia de pareja, en la comunidad. Pida a los participantes que hagan una lluvia de ideas sobre las normas sociales existentes en su comunidad que ofrecen empatía, compasión y apoyo a los supervivientes. Anote las normas en una hoja de rotafolio mientras los participantes hablan.
2. Luego, pida a los participantes que formen parejas o pequeños grupos. Diga a los participantes que tienen diez minutos para discutir las siguientes preguntas con su compañero:
 - Como TSC, ¿qué puedo hacer para promover normas sociales en mi comunidad que proporcionen empatía, compasión y apoyo a los supervivientes?
 - Cuando atiendo a un superviviente, ¿qué puedo hacer para que no se sienta avergonzado o culpado?

Transcurridos diez minutos, pregunte si algún participante desea compartir los puntos e ideas clave de su debate con el resto del grupo, y dele la palabra a los participantes que deseen intervenir.

3. A medida que los TSC se preparan para atender a los supervivientes de la violencia sexual en la comunidad, haga hincapié en que deben trabajar para evitar las actitudes de estigmatización hacia los supervivientes y nunca alimentarlas. Enfatice que:
 - El superviviente nunca tiene la culpa.
 - La VS le puede pasar a cualquiera.
 - La VS no tiene que ver con la atracción sexual o la seducción, sino con la violencia y el control.
 - Los actos de VS violan los derechos humanos fundamentales de los supervivientes.

4. Comprender la violencia sexual en el contexto de los derechos humanos

4.1 ¿Qué son los derechos humanos?

MINI PONENCIA (20 minutos)

1. Explique a los participantes:

- Los derechos humanos son derechos que pertenecen a todos los seres humanos, independientemente del país en el que hayan nacido, del lugar en el que vivan, de su sexo, edad, orientación sexual o identidad de género, etnia, raza, color, religión, lengua u otra condición.
- Los derechos humanos se basan en el respeto a la dignidad y el valor de cada persona.²⁷
- Todo el mundo tiene el mismo derecho a los derechos humanos, independientemente de quién sea.²⁸

2. Pregunte a los participantes: ¿puede alguien dar ejemplos de diferentes derechos humanos? Pida a los participantes que compartan sus ejemplos.

3. Diga a los participantes:

- La VS viola los derechos humanos de los supervivientes.
- Estos derechos humanos están protegidos por el derecho internacional y por la legislación nacional de muchos países.
- La VS viola los siguientes derechos humanos de los supervivientes:²⁹
 - ▶ El derecho a la vida, y a estar seguro y libre.
 - ▶ El derecho a estar saludable, incluida la salud mental.
 - ▶ El derecho a no ser torturado, ni sufrir tratos crueles y degradantes.
 - ▶ El derecho a la libertad de opinión y expresión.
 - ▶ El derecho a la educación y al desarrollo personal.
 - ▶ El derecho a ser protegido del descuido, la crueldad y la explotación.

²⁷ UNFPA, [Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual](#), 2012.

²⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, [What are Human Rights?](#) Último acceso: 26 de noviembre de 2012.

²⁹ Comité Internacional de Rescate, [GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook](#), 2011.

4. Diga a los participantes que compartirá algunos escenarios de VS y que les pedirá que describan cómo el escenario viola los derechos humanos del superviviente. Después de cada enunciado, pida a los participantes que compartan cómo se violan los derechos humanos del superviviente.
 - Una niña es agredida sexualmente cuando va a recoger leña.
 - Un profesor abusa sexualmente de una alumna en la escuela.
 - Un esposo abusa física y sexualmente de su mujer.
 - Una mujer transexual es atacada por un hombre, y golpeada y obligada a mantener relaciones sexuales.
 - Un trabajador humanitario se niega a dar asistencia alimentaria a un adolescente si no mantiene relaciones sexuales con él.
 - Un hombre obliga a su novia a tener sexo con otros hombres por dinero.
 - Un hombre en un centro de detención es obligado a mantener relaciones sexuales por los agentes que lo detienen.
5. Concluya diciéndoles a los participantes:
 - La VS siempre viola los derechos humanos del superviviente, independientemente de quién sea o del tipo de VS que haya sufrido.
 - Todas las personas tienen derecho a estar libres de VS, y tienen derecho a recibir ayuda, apoyo y atención después de experimentar VS, sin importar quiénes sean o dónde vivan.
 - Los TSC tienen el poder y la importante responsabilidad de ayudar a proteger los derechos humanos de los supervivientes en su comunidad.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

SESIÓN 2.2 Abordar la violencia sexual en situaciones de crisis

Tiempo de la sesión	6 horas
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán entender:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por qué se produce la violencia sexual en los conflictos. • Las consecuencias sanitarias, emocionales, psicológicas y sociales de la violencia sexual. • La salud y otros beneficios para los supervivientes que buscan una atención oportuna.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia • Debate • Juego • Actividad
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia. • Imprima y recorte las tarjetas sobre el VIH que se adjuntan al final de la guía del facilitador para realizar un juego sobre cómo puede o no puede propagarse el VIH. Se necesitarán dos juegos si se divide a los participantes en dos grupos. • Imprima y recorte las tarjetas sobre el VIH que se adjuntan al final de la guía del facilitador para realizar un juego sobre cómo puede o no puede propagarse el VIH.
Ayudas a la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores. • Preservativos (para hombres y mujeres) • Tarjetas de VIH (anexas al final de la guía del facilitador). • Libro de consulta sobre el VIH (paquete para los participantes). • Tarjetas "Blanqueadas por culpa" (anexas al final de la guía del facilitador). • Muestras de medicamentos (CE, antibióticos, etc.) para su comprensión visual. • Ovillo de hilo. • Pañuelos u hojas de periódico.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Juego sobre cómo puede y no puede propagarse el VIH.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Hesperian Foundation, Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women, 2021. • Partners in Health, Accompagnateur Training Guide, 2008. • CARE, <i>Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series</i>, 2002. • UNFPA, Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual, 2012. • Ipas, Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios, 2018.

1. Riesgos y vulnerabilidades a la violencia sexual en situaciones de crisis

1.1 ¿Qué ocurre durante un conflicto, una catástrofe natural, una epidemia/pandemia o un desplazamiento?

MINI PONENCIA³⁰ (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Esta sesión se centra en la VS en situaciones de crisis, como conflictos, catástrofes naturales, epidemias y pandemias, y cuando las comunidades son desplazadas, por ejemplo, en los campos de refugiados.
- En esta sesión, también tendremos la oportunidad de reflexionar sobre cómo la crisis que vive esta comunidad ha afectado la VS.
- Los conflictos armados suelen destruir casas, campos, carreteras, hospitales, escuelas y otras infraestructuras importantes. Durante los conflictos armados, la gente común puede resultar herida o muerta. Las personas pueden verse obligadas a abandonar sus hogares porque no es seguro que se queden, o porque no pueden ganarse la vida.
- A menudo se necesita ayuda humanitaria, pero a veces puede ser difícil para las organizaciones humanitarias llegar a las comunidades necesitadas.
- Las catástrofes naturales también tienen un grave impacto en las comunidades. Los huracanes (también llamados ciclones), las inundaciones y los terremotos son ejemplos de desastres naturales. Muchas personas pueden morir o resultar heridas en una catástrofe. Las catástrofes pueden hacer imposible que la gente se gane la vida, y destruir cultivos, casas y otras infraestructuras. Las familias pueden verse obligadas a separarse.
- Durante y después de los conflictos y las catástrofes, las familias pueden verse obligadas a huir o a buscar seguridad en otro país. Tras el desplazamiento, las comunidades pueden vivir en campos de refugiados o en campamentos de su país.

1.2 ¿Por qué se produce la violencia sexual en contextos de crisis y cuáles son algunos de los riesgos/factores adicionales que contribuyen?

DEBATE³¹ (20 minutos)

ACTIVIDAD

1. Llame la atención de los participantes sobre el diagrama de árbol. PREGUNTE: ¿Cuáles son algunos de los riesgos y vulnerabilidades adicionales que pueden contribuir a la VS durante las crisis? Dele la palabra todos los participantes que deseen hablar. Utilice un bolígrafo de otro color para anotar las respuestas en el diagrama de árbol.

³⁰ IASC, *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación*, 2015.

³¹ Adaptado de: CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series*, 2002; UNFPA, *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual*, 2012; y Comité Internacional de Rescate, *GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook*, 2011.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

2. Divida a los participantes en pequeños grupos. Diga a los participantes que tendrán 5 minutos para reflexionar sobre la crisis que vive su comunidad. ¿Ha repercutido la crisis en la VS de su comunidad? ¿Y la violencia de pareja? ¿Han aumentado otros tipos de violencia de género a causa de la crisis?
3. Una vez que los grupos pequeños hayan terminado de debatir, diga a los participantes:
 - En los contextos de crisis se producen muchos tipos de violencia de género, que aumentan, como la VS, la violencia de pareja, el matrimonio infantil, precoz o forzado, la explotación sexual y la trata de personas.
 - Cuando se produce una crisis y las familias se separan o huyen, es posible que no tengan espacios seguros donde quedarse o una forma de mantenerse. Es posible que los servicios de protección no estén todavía en funcionamiento. Todo ello aumenta el riesgo de violencia de género.
 - Durante este tiempo, el tipo más común de violencia de género es la violencia de género contra mujeres y niñas, perpetrada por hombres.
 - Durante los conflictos, la VS puede utilizarse como estrategia de guerra para sembrar el miedo, intimidar y humillar a personas, familias y comunidades, y obligar a la gente a abandonar sus tierras. La violencia de género como estrategia de guerra se utiliza sobre todo contra las mujeres y las niñas.
 - El aumento de la VS también expone a las mujeres y niñas a un mayor riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.
 - Los hombres y los niños, las mujeres y los hombres transexuales y las personas no conformes con el género también experimentan mayores riesgos de VS durante las emergencias humanitarias.³²
 - Los actores armados también pueden utilizar la VS contra hombres y niños como estrategia de guerra.³³
4. Revise los comentarios de los participantes del diagrama de árbol y añada los riesgos y vulnerabilidades relacionados con la crisis que falten, basándose en las Notas para el Facilitador. Pregunte si los participantes tienen alguna duda sobre alguno de los términos.
5. Concluya el debate diciendo a los participantes:
 - La VS ocurre en todas las culturas y comunidades, en todo el mundo. Sin embargo, el riesgo de VS aumenta en las crisis, cuando las familias y las comunidades se separan, y las instituciones que mantienen a las personas seguras, como las escuelas, las iglesias, la policía y los sistemas sanitarios, se debilitan o destruyen.
 - Es importante recordar que las crisis tienen un impacto diferente en las personas. Las personas pueden estar más expuestas a la violencia de género por su sexo, edad u otros factores de vulnerabilidad. Sin embargo, cualquier persona puede experimentar VS, y el riesgo de VS aumenta para todas las personas durante las emergencias.
 - También es importante recordar que la VS es muy poco denunciada en todo el mundo, incluso en las emergencias. Los encargados de la respuesta humanitaria deben garantizar la disponibilidad de servicios para los supervivientes.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

³² Comisión de Mujeres Refugiadas, *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector*, 2021.

³³ Comisión de Mujeres Refugiadas, *Sexual Violence against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy, and Kenya*, 2020.

Nota del facilitador

En situaciones de crisis, las mujeres y las niñas tienen un acceso limitado a los recursos, como el dinero, la educación, la capacitación profesional, el empleo, la vivienda segura, el transporte, la incapacitación, la toma de decisiones, las redes sociales y la influencia. Al mismo tiempo, las mujeres suelen ser las principales a cargo de sus familias. Esto puede aumentar los riesgos de explotación sexual y económica, tráfico, VS y otros tipos de violencia.

Factores adicionales relacionados con la crisis:

- Caos y ruptura de las normas y servicios sociales, incluyendo la aplicación de la ley, los servicios sociales, las normas comunitarias o los códigos religiosos.
- Destrucción de familias y comunidades.
- Separación de los niños de sus cuidadores; presencia de niños sin adultos y hogares encabezados por niños.
- Separación de las personas con discapacidad de sus cuidadores principales.
- Alta presencia de actores armados.
- La violencia sexual como estrategia de guerra.
- Clima de violaciones de los derechos humanos, anarquía e impunidad (libre de castigo).
- Dependencia de la ayuda y vulnerabilidad resultante, incluida la necesidad de intercambiar sexo para satisfacer las necesidades básicas (explotación y abuso sexual).
- Aumento de los matrimonios infantiles, precoces o forzados.
- Las comunidades y refugios temporales pueden no ser seguros, o estar superpoblados, en zonas aisladas, o carecer de servicios e instalaciones.
- Es posible que los niños no puedan asistir a la escuela.
- El liderazgo del campamento puede estar compuesta principalmente por hombres: las cuestiones de seguridad de las mujeres no se tienen en cuenta en la toma de decisiones y la planificación.
- Pérdida del poder/rol masculino en la familia y la comunidad; intento de afirmar el poder a través de la violencia de pareja.

Adaptado de: CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series*, 2002; UNFPA, [Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual](#), 2012; y Comité Internacional de Rescate, [GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook](#), 2011.

1.3 ¿Quién corre el riesgo de sufrir violencia sexual en situaciones de crisis?³⁴

PREGUNTE: ¿Quiénes corren el riesgo de sufrir VS en las crisis? Dele la palabra a varios participantes.

Diga a los participantes:

- Cualquier persona puede sufrir VS, sin importar su sexo, edad u orientación sexual.
- Aunque la mayor parte de la violencia de género en las crisis es contra las mujeres y las niñas, el riesgo de violencia de género aumenta para todos durante una crisis y cuando han tenido que abandonar sus hogares.
- Las personas LGBTQIA+ corren un riesgo muy alto de padecer VS, especialmente las personas transgénero.
- Las personas que venden sexo también se enfrentan a riesgos y niveles de VS muy elevados. Las personas que venden sexo corren el riesgo de sufrir violencia por parte de los clientes, pero también de la policía y las autoridades, e incluso pueden ser objeto de VS porque se supone que es menos probable que lo denuncien.³⁵
- La violencia contra los hombres y los niños se ha documentado en crisis de todo el mundo, incluyendo violaciones, explotación sexual y abusos sexuales.
- Los hombres y los niños también pueden ser objeto de tipos de VS basados en su género en lugares con conflictos armados, incluyendo:
 - ▶ Ser obligadas a presenciar actos de violencia sexual contra otras personas, en particular contra las mujeres y las niñas de sus familias y comunidades.
 - ▶ Ser obligado a cometer VS contra otros, incluidos los miembros de la familia y la comunidad.
 - ▶ Lesiones en el pene y en los testículos.
- Las personas que se encuentran en prisiones y cárceles en situaciones de conflicto también corren un riesgo muy alto de sufrir VS, incluidos los hombres y los niños.
- Las personas pertenecientes a grupos étnicos y religiosos minoritarios corren con frecuencia un mayor riesgo de sufrir violencia y acoso, incluido el VS. También pueden sufrir discriminación por parte de los proveedores de servicios, y los servicios pueden no estar disponibles en su idioma.³⁶

³⁴ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Sexual Violence against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy, and Kenya](#), 2020.

³⁵ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Sexual Violence against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy, and Kenya](#), 2020.

³⁶ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Sexual Violence against Men and Boys in Conflict and Displacement: Findings from a Qualitative Study in Bangladesh, Italy, and Kenya](#), 2020.

2. Consecuencias de la violencia sexual para los supervivientes y su comunidad

2.1 ¿Cuáles son las consecuencias sanitarias de la violencia sexual?

DEBATE (25 minutos)

1. Diga a los participantes:

- En este módulo, aprenderemos más sobre las consecuencias de la VS para la salud.
- La VS puede causar problemas de salud graves y potencialmente mortales. La VS puede causar la muerte, si el agresor asesina a la víctima o si la violencia provoca lesiones graves.
- En otros casos, la superviviente puede quedarse embarazada como consecuencia de la agresión e intentar interrumpir su embarazo de forma insegura, lo que puede causar la muerte. Los supervivientes de VS también tienen un mayor riesgo de morir por suicidio.
- En algunos entornos, los supervivientes pueden ser asesinados por sus familias después del ataque en nombre de la protección del honor de la familia.³⁷
- Todos los supervivientes, incluidos los hombres y niños y las personas transgénero, pueden sufrir, y de hecho lo hacen, graves consecuencias para la salud como resultado de la VS.

2. PREGUNTE: ¿Se le ocurren otros posibles problemas de salud que puede sufrir un superviviente como consecuencia de la VS?

3. Dibuje hojas en el árbol y escriba cada problema de salud en las hojas mientras los participantes comparten.

4. Revise los aportes de los participantes y añada las consecuencias para la salud que faltan al diagrama de árbol basándose en las Notas para el facilitador. Las principales consecuencias para la salud que hay que incluir en el árbol están en negrita.

5. Los hombres y niños y los supervivientes transgénero corren el riesgo de sufrir muchas de las mismas consecuencias graves para la salud, incluso para su salud mental, que las mujeres y niñas cisgénero.

6. Tenga en cuenta que en secciones posteriores se tratará más incapacitación sobre las consecuencias sociales y de salud mental de la VS.

7. Concluya explicando a los participantes que aprenderán más sobre las consecuencias físicas y de SSR agudas de la VS con más detalle.

³⁷ UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

Nota del facilitador



Otros problemas de salud pueden ser:

Físico crónico

- Discapacidad (física, sensorial o cognitiva/intelectual)
- **Dolor crónico**
- **Incontinencia crónica**
- Problemas gastrointestinales
- Fatiga
- **Infección por VIH**

Salud mental

- **Estrés postraumático**
- **Depresión**
- **Ansiedad**
- Trastornos alimentarios
- Trastornos del sueño
- **Consumo de alcohol o drogas/trastornos por consumo de sustancias**
- **Autolesión/suicidio**

Físico agudo

- **Lesión (cortadas y heridas, huesos rotos, hematomas, etc.)**
- **Estado de choque**
- Infección de las heridas

Salud sexual y reproductiva

- Lesión de los órganos genitales externos e internos y del ano/colon, hemorragia
- Fístula traumática
- **Embarazo no deseado**
- **Aborto inseguro**
- **ETS, incluido el VIH**
- Infección crónica: infecciones del tracto urinario, enfermedad inflamatoria pélvica
- **Aborto involuntario**
- **Complicaciones del embarazo**
- Disfunción sexual
- Trastornos menstruales

Consideraciones especiales



Las consecuencias físicas para los hombres y niños supervivientes pueden incluir:

- Hematomas, hemorragias, hinchazón, llagas o secreciones en los genitales, el ano o la boca.
- Dolor, ardor y/o picazón en los genitales o el ano, u otros signos de ETS.
- Problemas para comer o pasar la comida.
- Dolor al orinar y/o al defecar.
- Pérdida o aumento de peso.
- Mojar la cama, incontinencia y ensuciamiento.
- Molestias estomacales frecuentes sin diagnóstico identificable.

Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#), 2021.

Consideraciones especiales



Las consecuencias físicas para los niños pequeños pueden ser:

- Dolor, decoloración, llagas, cortadas, sangrado o secreción en los genitales, el ano o la boca.
- Dolor continuo o recurrente al orinar y/o defecar.
- Accidentes de mojado y ensuciamiento no relacionados con el entrenamiento para ir al baño.
- Pérdida o aumento de peso.
- Falta de cuidado personal.

El abuso sexual de un niño suele ser diferente del abuso sexual de un adulto en algunos aspectos importantes. Por ejemplo:

- Rara vez se utiliza la fuerza física/violencia; en su lugar, el agresor intenta manipular la confianza del niño y ocultar los abusos.
- El agresor suele ser un cuidador conocido y de confianza.
- El abuso sexual infantil suele producirse a lo largo de muchas semanas o incluso años.
- El incesto representa aproximadamente un tercio de todos los casos de abuso sexual infantil.
- En la mayoría de los casos, los niños no revelan el abuso inmediatamente por muchas razones, entre ellas:
 - ▶ No creen que alguien les vaya a creer.
 - ▶ Tener miedo al castigo o a la ruptura de la familia.
 - ▶ Vergüenza e incomodidad.
 - ▶ Culparse a sí mismos y sentirse culpables.
 - ▶ Miedo a lo que pueda pasarle al agresor.

De: Comité Internacional de Rescate/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse](#), 2012, pág. 31; UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010; y OMS, [Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence](#), 2003, pág. 76.

2.1.1 Lesiones físicas agudas

Diga a los participantes:

- Por “lesiones físicas agudas” se entienden las lesiones corporales producidas durante la VS.
- Durante un incidente de VS, el agresor puede ser físicamente violento o utilizar armas. A veces, los supervivientes tienen lesiones en el cuerpo, como huesos rotos, cortadas y heridas, quemaduras, hematomas e hinchazón.
- Parte de la atención a las personas supervivientes de VS consiste en buscar y tratar estas lesiones, o remitir al superviviente a un centro sanitario donde pueda recibir la ayuda que necesita. Aprenderemos más sobre el cuidado de las lesiones físicas en módulos posteriores.
- La violencia física y el uso de armas también pueden causar lesiones en los genitales y el ano de la superviviente. Esto puede incluir desgarros, hemorragias e hinchazón.
- En algunos casos, la VS puede causar lesiones en los órganos del interior del cuerpo de alguien. Esto es muy grave. Es más probable que esto ocurra cuando hay varios agresores, o cuando el agresor utiliza un objeto para agredir a la persona.
- A veces, las agresiones vaginales o anales a niñas, mujeres y hombres transexuales pueden causar una lesión llamada “fístula”. Una fístula es un desgarramiento o agujero en la vagina o en el ano. Se trata de una lesión grave que puede causar problemas de pérdida de orina y/o heces. Las fístulas también pueden producirse cuando una persona está de parto durante mucho tiempo y no recibe la ayuda médica que necesita. Las personas con una fístula corren un alto riesgo de sufrir violencia de pareja y pueden verse aisladas y avergonzadas por su pareja, su familia o su comunidad. Es posible que los médicos reparen las fístulas, y las personas con fístulas merecen compasión y apoyo.
- Las lesiones en los genitales y el ano aumentan el riesgo de que el superviviente contraiga una ETS, incluido el VIH.
- Si una persona embarazada sufre violencia física y sexual, puede provocar un aborto -o la pérdida del embarazo- o puede dañar al bebé mientras está en el útero.

2.1.2 Embarazo no deseado y aborto inseguro

Embarazo no deseado:

- La agresión vaginal puede provocar un embarazo. La agresión anal también puede provocar un embarazo si el agresor eyacula en la vulva o cerca de ella.
- Algunas personas creen que la VS no puede provocar un embarazo. Eso no es cierto. Incluso un incidente de relaciones sexuales forzadas puede hacer que la superviviente se quede embarazada.
- Durante un incidente de VS, el agresor puede no utilizar un preservativo, lo que aumenta el riesgo de embarazo o de contraer una ETS.
- Es importante recordar que los hombres transexuales pueden quedarse embarazados como resultado de la VS, y que la prevención de embarazos no deseados es una parte importante de la atención a los hombres trans supervivientes.
- Después de la VS, la persona superviviente puede utilizar algo llamado anticoncepción de emergencia para evitar quedarse embarazada. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son píldoras que pueden tomar hasta cinco días después de una relación sexual vaginal o anal sin protección para evitar el embarazo.

- Las píldoras anticonceptivas de emergencia funcionan mejor cuando se toman dentro de los tres primeros días después de una relación sexual sin protección, pero pueden tomar hasta cinco días después. Si se toman en un plazo de tres días, las píldoras anticonceptivas de emergencia tienen una eficacia de hasta el 89 % en la prevención del embarazo.
- Los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre también pueden utilizarse como anticoncepción de urgencia, si se insertan en un plazo de cinco días.
- La provisión de anticoncepción de emergencia es una parte importante de la atención a las supervivientes de VS. Aprenderemos más sobre la anticoncepción de emergencia en módulos posteriores.
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son lo mismo que la píldora abortiva. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no harán que una persona que ya esté embarazada tenga un aborto.

Aborto inseguro:

- Las personas supervivientes que quedan embarazadas pueden no querer tener un bebé. Pueden decidir que quieren interrumpir el embarazo y abortar.
- Recuerde: los hombres trans también pueden quedar embarazados, tener abortos inseguros o acudir a un centro de salud para abortar.
- En la mayoría de los países, es legal que una persona embarazada por VS pueda abortar.
- Comparta con los participantes la situación legal del aborto en el país en el que trabajan.

Nota del facilitador



Como parte de la preparación de la capacitación, debe identificar la situación legal del aborto en el país.

- Puede ser muy difícil para las mujeres y las niñas acudir a un centro de salud para recibir atención y un aborto seguro.
- Es posible que las mujeres y las niñas no sepan que pueden someterse a un aborto seguro y legal en un centro de salud, que no puedan permitirse el transporte o el procedimiento o los medicamentos que necesitan, o que teman que alguien lo descubra. A veces, las parejas y las familias impiden que las niñas y las mujeres puedan abortar, o los proveedores de atención sanitaria no las ayudan.
- En todo el mundo, las mujeres y las niñas abortan en condiciones de riesgo cuando no pueden recibir atención de un profesional de la salud y tener un aborto seguro.
- Un "aborto inseguro" puede significar varias cosas. Puede significar que el aborto fue practicado por alguien que no está capacitado ni calificado, o en un lugar donde no es limpio y seguro el procedimiento, o realizado con métodos peligrosos o sucios. Los métodos peligrosos pueden ser golpes o patadas en el vientre, las caídas o la introducción de algo en el útero a través de la vagina, como palos, alambres, cristales o agujas de tejer.

- Los abortos inseguros son extremadamente peligrosos: muchas muertes maternas son causadas por abortos inseguros, ya que pueden causar hemorragias o infecciones, o lesionar los órganos internos.³⁸ Cada año, alrededor de 44 000 mujeres y niñas de todo el mundo mueren a causa de un aborto inseguro, y millones más resultan heridas.³⁹ El aborto inseguro es una de las razones por las que la VS puede causar muertes.
- Si una niña o una mujer se ha sometido a un aborto inseguro y está enferma o tiene una hemorragia, es muy importante que acuda a un profesional de la salud para recibir atención postaborto. La atención postaborto salva vidas.
- La ilegalización del aborto no impide que las mujeres y las niñas aborten. En cambio, pone a las mujeres y a las niñas en un peligro muy grave.
- Los trabajadores sanitarios formados, incluidos los TSC, tienen un papel muy importante que desempeñar en la protección de las mujeres y las niñas, así como de su salud, sus derechos y su bienestar.
- Ayudar a las mujeres y niñas que quieren abortar, o ayudar a las mujeres y niñas que han tenido un aborto inseguro a obtener la ayuda que necesitan, es una parte importante de la atención a las supervivientes de VS. Aprenderemos más sobre esto en módulos posteriores.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente actividad.

ACTIVIDAD (30 minutos)

¿Por qué murió?⁴⁰

Nota del facilitador



Es útil cambiar los nombres y ciertos elementos de la historia para que sean más apropiados desde el punto de vista cultural, geográfico u organizativo para los participantes. Como parte de la preparación de la capacitación, debe recopilar cualquier dato disponible sobre el aborto inseguro en su comunidad para compartirlo con los participantes

Diga a los participantes:

1. En esta actividad, escucharemos la historia de una joven llamada Beatriz, que vive en una comunidad como la tuya, y que tuvo un aborto inseguro.
2. Un miembro del equipo de facilitación interpretará el papel de Beatriz.
3. Pida a los participantes que se pongan de pie y formen un medio círculo alrededor del facilitador que interpreta a Beatriz.
4. Haga que el facilitador lea la historia de Beatriz.
5. Cuando termine la historia de Beatriz, plantee a los participantes la pregunta: "¿Por qué murió?". Haz que el facilitador sostenga el extremo del ovillo de hilo.

³⁸ Organización Mundial de la Salud, [Aborto: Datos y cifras](#), 2021.

³⁹ Ipas, [Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios](#), 2018.

⁴⁰ Fuente y adaptación de Ipas, [Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios](#), 2018.

6. A medida que cada participante responde a la pregunta “¿Por qué murió?”, lleva el ovillo de hilo a la persona que responde a la pregunta. Pide a la persona que se enrolle la cuerda alrededor de la cintura y te devuelva el ovillo. Lleva el ovillo de hilo de vuelta al voluntario.
7. Una vez que cada participante haya respondido (si está facilitando para un grupo pequeño; si es un grupo más grande, solicite de 8 a 10 respuestas), la cadena habrá formado una “red” que conecta a los participantes.
8. Diga a los participantes: Esta red de cuerdas representa nuestra responsabilidad con la mujer, y con todas las mujeres en su situación.
9. Pida a los participantes que vuelvan a sus asientos y diga que ahora discutirán varias preguntas para reflexionar sobre la historia de Beatriz.

Facilite un debate con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo te hace sentir esta historia?
- ¿Qué opciones tenía Beatriz?
- ¿Qué se podría haber hecho para evitar su muerte? ¿Quién podría haber ayudado a evitar su muerte?
- ¿Qué incapacitación, recursos y servicios sanitarios podrían haber ayudado a prevenir esta situación?
- ¿Qué podría hacer, personal y profesionalmente, para evitar que se produzcan muertes como ésta?
- ¿Qué nos dice esta historia sobre nuestra responsabilidad de garantizar a las mujeres el acceso a una atención médica integral, incluida la atención al aborto seguro?

Cierre la actividad reforzando a los participantes:

- Las mujeres y niñas que no quieren estar embarazadas abortan en condiciones de riesgo si no pueden acceder a la atención que necesitan por parte de un trabajador sanitario capacitado.
- Las mujeres y las niñas pueden morir o tener lesiones permanentes a causa de los abortos inseguros.
- Todos podemos contribuir a prevenir estas muertes y lesiones y ayudar a las mujeres y niñas, incluidas las supervivientes de violencia sexual, a recibir la atención médica que necesitan.

Guion para Beatriz

Me llamo Beatriz. Soy la hija mayor de mi familia y la mantengo económicamente ayudando a mi madre a vender artículos a los viajeros en la carretera que pasa junto a nuestro pueblo. Me encanta la escuela y sueño con ir a la universidad algún día.

Mis sueños se vieron truncados el día que uno de los grupos rebeldes irrumpió en nuestra aldea. Hombres con armas entraron en nuestra casa. Mis padres nos dijeron a mis hermanos y a mí que corriéramos mientras ellos distraían a los hombres, y todos nos perdimos de vista. Nuestro pueblo era un caos, y no sé qué pasó con mi familia. Pude escapar, y finalmente llegué a un campamento que se creó para personas obligadas a abandonar sus hogares como yo. Aunque estoy agradecida por la gente de aquí que me ayuda y por la comida y el refugio que me proporcionan, nuestros refugios no ofrecen mucha privacidad y no me siento segura por la noche.

Una noche, cuando estaba sola en el refugio, oí pasos y, poco después, entró un hombre. Lo reconocí como el hombre que me había estado mirando durante semanas. Dijo que le había tentado durante demasiado tiempo. Me forzó y continuó violándome durante lo que pareció una eternidad. Cuando intenté pedir ayuda, me dio muchas bofetadas y dijo que me haría más daño si no dejaba de hablar. Después de un largo

rato, me sentí débil y quedé inconsciente. Cuando por fin volví en mí, me dolía todo el cuerpo, pero estaba demasiado avergonzada de lo ocurrido como para contárselo a nadie. Pensé que debía haber hecho algo para que pensara que podía hacerme eso.

Aunque intenté apartar de mi mente aquella horrible noche, cada día que pasaba me sentía más angustiada. Finalmente me di cuenta de que me sentía mal. Mis padres y profesores nunca nos habían hablado del embarazo, pero como no había tenido dos menstruaciones, tenía miedo de estar embarazada. Me daba mucha vergüenza decírselo a alguien, pero estaba segura de que no quería tener el bebé de ese hombre. Todavía tenía la esperanza de poder volver algún día a casa y continuar mis estudios. Fui a la clínica del campamento y le dije a la enfermera que podía estar embarazada. Cuando me confirmó el embarazo, lloré y dije que no quería llevar el bebé de ese hombre. Le supliqué que me ayudara. Aunque era de mi tribu, la enfermera me dijo que no podía ayudarme porque no tenía el equipo necesario y, de todos modos, el aborto era contrario a la ley.

Unos días después, me armé de valor y pedí ayuda a una comadrona del campamento. Ella me dijo lo mismo. Había oído que había píldoras que podían ayudarme a recuperar la regla, pero no sabía dónde encontrarlas. Cuando le conté mi secreto a otra chica, me dijo que una amiga había tenido el mismo problema y que se había curado bebiendo una mezcla de medicamentos y productos de limpieza. Durante los días siguientes, la chica y su amiga me ayudaron a recoger las medicinas y los suministros. Esperé a estar sola y bebí la mezcla. Empecé a sentirme mal, con un terrible ardor en el vientre. Lo último que recuerdo es que estaba tumbada boca abajo en el piso sobre mi vómito, agonizando y gimiendo, pidiendo ayuda. Era demasiado joven para morir.

2.1.3 ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

MINI PONENCIA⁴¹ (20 minutos)

Pregunte:

- ¿Qué sabe sobre las enfermedades de transmisión sexual, o ETS?
- ¿Ha oído hablar de este término antes?
- ¿Qué tipos de ETS conoce?

Nota del facilitador



Esté preparado para detenerse y abordar cualquier mito o percepción errónea sobre las ETS que compartan los participantes.

Explique a los participantes:

- Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual, incluida la VS.
- Todas las personas, sin importar su sexo o edad, pueden tener una ETS.
- Algunas ETS comunes son la gonorrea, clamidia, virus del papiloma humano (VPH), tricomoniasis, sífilis, cancroide, herpes, hepatitis B y VIH.
- Comparta con los participantes las ETS más comunes en su comunidad (si las conoce).

⁴¹ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*, 2010.

Nota del facilitador

Antes de esta sesión, identifique cualquier ETS que sea particularmente común en la comunidad. La clamidia y la gonorrea suelen ser las más frecuentes.

Signos y síntomas de las ETS

- Si una persona presenta alguno de estos signos, puede tener una ETS:
 - ▶ Flujo anormal de la vagina, del pene o del ano, incluyendo flujo espeso, sanguinolento, turbio, blanco, amarillo, verde y/o maloliente
 - ▶ Picazón en los genitales o en el ano
 - ▶ Dolor en los genitales o en el ano
 - ▶ Hinchazón de los genitales
 - ▶ Dolor al orinar
 - ▶ Verrugas, llagas, protuberancias o ampollas en y/o alrededor de los genitales o el ano
 - ▶ Dolor en la pelvis o el vientre, o dolor durante las relaciones sexuales
 - ▶ Sangrado durante las relaciones sexuales
- También es muy común tener una ETS y no tener ningún signo o síntoma. Muchas personas tienen ETS, pero no lo saben. Incluso si alguien no presenta signos o síntomas de infección, puede transmitir la ETS a otras personas.

Cómo pueden transmitirse las ETS entre las personas

Pregunte: ¿Puede alguien compartir las diferentes formas en que las ETS pueden transmitirse entre las personas? Después de haber dado la palabra a varios participantes, explique:

- Existen muchos mitos y percepciones sobre las ETS y su transmisión entre personas.
- El sexo oral, el sexo vaginal y el sexo anal pueden transmitir al menos algunos tipos de ETS. Es posible transmitir las ETS al tocar los genitales o el ano con las manos, pero el riesgo es mucho menor.
- Las ETS no se transmiten por abrazarse, darse la mano o tocarse, ni por utilizar el mismo inodoro. Los besos tienen un riesgo muy bajo, ya que muchas ETS no se transmiten por la saliva, y la mayoría de las ETS no causan infecciones en la boca.
- Solo el herpes puede transmitirse a través de los besos, que pueden causar herpes labial.
- Las personas pueden reducir la posibilidad de transmitir una ETS a su pareja sexual haciéndose pruebas y recibiendo tratamiento para las ETS con frecuencia, y utilizando preservativos. Más adelante en este módulo aprenderemos más sobre las pruebas y el uso de preservativos.

Problemas de salud causados por las ETS

- Las ETS no tratadas pueden provocar problemas de salud muy graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica (infección del útero, los ovarios y/o las trompas de Falopio), infertilidad y cáncer.

- Una ETS no tratada en una mujer embarazada puede provocar un embarazo tubárico, en el que el bebé comienza a desarrollarse fuera del útero y no puede sobrevivir. Los embarazos tubáricos también pueden provocar hemorragias, lesiones y la muerte de la madre.
- Las ETS no tratadas en las mujeres embarazadas también pueden hacer que el bebé nazca demasiado pronto, demasiado pequeño, con una discapacidad, enfermo o muerto.
- También es posible que una madre transmita algunas ETS no tratadas a su bebé durante el parto.
- Algunas ETS, como la sífilis, la gonorrea y la clamidia, pueden causar enfermedades en otras partes del cuerpo, como los ojos, las articulaciones y el cerebro (sífilis).
- Una persona que tiene una ETS puede contraer más fácilmente otra, incluido el VIH, porque se infecta más fácilmente.

Tratamiento de las ETS

- Todas las ETS pueden tratarse, lo que significa que un proveedor de salud puede dar a la persona infectada incapacidad y medicamentos para ayudarla a sentirse mejor, prevenir problemas de salud graves e incluso reducir la posibilidad de que transmita la ETS a otra persona.
- Solo algunas ETS pueden curarse, lo que significa que la infección desaparece por completo. La clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis pueden curarse con medicamentos antibióticos. Incluso si alguien ha tenido una de estas infecciones en el pasado y ha tomado medicamentos, puede volver a infectarse en el futuro.
- El VPH es muy común. Las personas jóvenes y sanas pueden eliminar el virus del VPH por sí solas, pero si el virus sigue infectando a una persona, puede provocar cáncer.
- Otros tipos de infecciones que afectan a los genitales son las infecciones parasitarias: sarna, piojos púbicos y ladillas. Pueden transmitirse entre personas durante la actividad sexual, pero también pueden transmitirse entre personas de otras maneras, como compartiendo ropa de cama y toallas. Este tipo de infecciones pueden curarse con medicamentos.

ETS y violencia sexual

- Los incidentes de VS suelen tener más probabilidades de provocar ETS que la actividad sexual consentida.⁴²

Pregunte: Basándonos en lo que hemos aprendido sobre la VS, ¿por qué crees que los supervivientes de VS se enfrentan a un mayor riesgo de contraer ETS? Después de darle la palabra a los participantes, explique:

- Cuando una persona experimenta VS, es menos probable que sea capaz de utilizar un preservativo. Lo mismo ocurre con las formas sexuales de la violencia de pareja.
- Durante la VS, la fuerza física puede causar heridas en los genitales, el ano y/o la boca, lo que aumenta la probabilidad de contraer una ETS.

Las ETS en contextos de crisis

Diga a los participantes que las personas, especialmente las mujeres y las niñas, los transexuales y las personas que venden sexo, pueden correr un mayor riesgo de contraer una ETS en una crisis.

⁴² The Advocates for Human Rights, Sexual Assault, HIV, and other STIs, 2006.

- Esto se debe a que la VS es habitual en las crisis, incluida la explotación sexual, en la que alguien con poder coacciona a alguien para que mantenga relaciones sexuales a cambio de bienes que realmente necesita.
- Durante las crisis, es posible que haya más personas que vendan sexo para sobrevivir. Las personas que venden sexo son menos capaces de insistir en el uso de preservativos por si pierden dinero. También corren un alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y tienen más probabilidades de tener contacto sexual con alguien con una ETS.

Concluya diciendo a los participantes que la prevención de la transmisión de las ETS y/o el tratamiento de una ETS es una parte importante de la atención a los supervivientes de VS. Los participantes aprenderán más sobre su papel para apoyar la prevención y el tratamiento de las ETS para las personas supervivientes en sesiones posteriores.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2.1.4 ¿Qué son el VIH y el SIDA?

Nota del facilitador



En el paquete de los participantes se incluye un libro de bolsillo para ayudarles a crear conciencia sobre el VIH en su trabajo diario. Aunque se dedica una actividad a aprender a utilizar esta herramienta, puede que también le resulte útil en su enseñanza.

MINI PONENCIA⁴³ (20 minutos)

Pregunte: ¿Qué sabes del VIH? Pida a los participantes que compartan sus conocimientos sobre el VIH.

Nota del facilitador



Prepárese para abordar cualquier mito o percepción errónea sobre el VIH o el SIDA que compartan los participantes.

Explique a los participantes:

- El VIH es un pequeño germen que ataca al sistema inmunitario. El VIH provoca una enfermedad llamada SIDA, una enfermedad en la que las personas no pueden luchar contra las infecciones. Si no se trata, el SIDA puede causar la muerte.
- Destacar que es posible prevenir la propagación del VIH y tratar a una persona con VIH para que no desarrolle el SIDA. Sin embargo, una vez que una persona tiene VIH, no es posible curarla. Más adelante aprenderemos más sobre la prevención y el tratamiento del VIH.
- El VIH vive en algunos de los fluidos corporales de las personas infectadas por VIH: sangre, semen, flujo vaginal y leche materna.

⁴³ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*, 2010.

- El VIH no vive en la saliva, las lágrimas, el sudor, la orina o las heces. El VIH no se transmite por los besos.
- El virus se propaga cuando estos fluidos -sangre, semen, flujo vaginal o leche materna- entran en el cuerpo de otra persona.

Pregunte: ¿Sabe cómo se propaga el VIH?

Nota del facilitador



Prepárese para detenerte y abordar cualquier mito o percepción errónea sobre el VIH o el SIDA que compartan los participantes.

Explique a los participantes que el VIH se puede contagiar por:

- Sexo vaginal y anal, si la persona no utiliza preservativo.
- En casos muy, muy raros, es posible transmitir el VIH cuando se utiliza un preservativo. Lo más probable es que esto ocurra si el preservativo se pone mal, está caducado o se pincha.
- Es posible transmitir el VIH mediante el sexo oral, pero es menos probable que el sexo vaginal o anal. Si la persona tiene una cortada, una herida o una llaga en la boca, o si tiene semen en la boca, el riesgo es mayor.
- La VS aumenta el riesgo de transmisión del VIH porque el superviviente puede no ser capaz de utilizar un preservativo, o porque la violencia física o la fuerza pueden causar lesiones o heridas en la boca, los genitales y el ano.
- Reutilización de agujas, o uso de agujas sucias, por parte de los profesionales sanitarios o al inyectarse drogas.
- Utilizar herramientas que perforan o corten la piel, como las cuchillas de afeitar.
- Sangre infectada que se introduce en cortadas o en una herida abierta de otra persona.
- Una persona embarazada con VIH puede transmitir el VIH al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- En los lugares en los que no se ha analizado la sangre donada para detectar el VIH, las personas también pueden infectarse por transfusiones de sangre, que es un proceso en el que los médicos dan sangre donada a alguien que ha perdido mucha sangre.

Nota del facilitador



Al preparar la capacitación, debe asegurarse de identificar la prevalencia del VIH en la comunidad y cualquier incapacitación sobre el VIH/SIDA en la comunidad que sea importante conocer.

Comparta con los participantes:

- La prevalencia del VIH en su comunidad, incluyendo a las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y las personas con diversos SOGIESC.
- Rutas de transmisión primarias y líderes en su comunidad, si se conocen.

Nota del facilitador



Asegúrese de confirmar que los participantes están familiarizados con los preservativos. Si los participantes no están familiarizados con lo que es un preservativo, explique que se trata de una bolsa estrecha de goma fina que se coloca en el pene durante las relaciones sexuales orales, anales o vaginales para prevenir el embarazo y proteger contra el VIH y las ETS. La bolsa atrapa el semen para que no pueda entrar en el cuerpo de la persona. Los preservativos internos que pueden colocarse dentro de la vagina o el ano también están disponibles en algunos lugares. Es útil tener preservativos externos e internos para repartir entre los participantes.

Preservativo externo



Preservativo interno



De: Hesperian Foundation, [A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health](#), 2010.

Enfatizar fuertemente a los participantes:

- El VIH no se transmite a través del contacto cotidiano, como dar la mano, abrazar y besar, o vivir, jugar, dormir o comer juntos. Tampoco se transmite por la comida, el agua, los insectos, las letrinas o por compartir vasos.⁴⁴ No es posible saber con solo mirar a alguien si tiene VIH.
- Las personas con VIH pueden no presentar ningún signo o síntoma durante mucho tiempo, hasta 10 años sin ninguna medicación.
- La gente puede hacerse un análisis de sangre para detectar el VIH, pero sin esto, la mayoría de las personas no saben que tienen VIH hasta que están muy enfermas.
- Sin embargo, el VIH puede transmitirse a otras personas en cualquier momento, incluso si la persona que vive con VIH no presenta ningún signo de enfermedad.

⁴⁴ Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor](#), 2011.

SIDA

- El SIDA es una enfermedad que se desarrolla cuando una persona no puede combatir las infecciones. Con el tiempo, el VIH dificulta la lucha contra las infecciones y la persona comenzará a tener problemas de salud. Cuando una persona con VIH se pone muy enferma y las enfermedades se vuelven más difíciles de tratar, la persona tiene SIDA.
- Hay muchos signos diferentes de SIDA. A menudo, son los signos típicos de otras enfermedades comunes como la diarrea o la gripe, pero son más graves y duran más tiempo.
- Hay medicamentos especiales que las personas que viven con el VIH pueden tomar, llamados antirretrovirales (ARV), para mantener su salud y controlar los síntomas del SIDA. Si una persona toma correctamente los antirretrovirales, pueden incluso evitar que transmita el VIH a otras personas. Una persona que toma antirretrovirales está recibiendo una terapia antirretroviral (TAR). Más adelante en la capacitación aprenderemos más sobre los antirretrovirales y la terapia antirretroviral. La terapia antirretroviral, los medicamentos y una buena nutrición pueden ayudar a las personas a combatir las infecciones causadas por el VIH y permitirles vivir una vida larga, saludable, feliz y productiva con sus familias y seres queridos.⁴⁵

2.1.5 ¿Quiénes corren el riesgo de contraer el VIH y el SIDA?

Diga a los participantes:

- Cualquier persona puede contraer el VIH, sin importar su sexo o género, edad u orientación sexual. Sin embargo, algunas personas tienen un mayor riesgo de contraer el VIH.
- El uso de agujas sucias es una de las formas de transmisión del VIH entre personas. Las personas que se inyectan drogas tienen un riesgo muy alto de contraer el VIH porque pueden compartir agujas. Este riesgo es aún mayor en los lugares en los que inyectarse drogas está prohibido.⁴⁶
- El sexo anal y vaginal son dos de las principales vías de transmisión del VIH entre las personas. El sexo anal es de mayor riesgo que el sexo vaginal, porque el recto es más frágil que la vagina, y existe un mayor riesgo de desgarros o lesiones que pueden permitir la entrada del VIH en el cuerpo.⁴⁷
- Las mujeres y las niñas, así como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, tienen un mayor riesgo de contraer el VIH. Sin embargo, el riesgo también está impulsado por factores sociales, como la desigualdad de género y la discriminación de las personas LGBTQIA+. Es posible que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres no puedan obtener los servicios que necesitan para protegerse del VIH debido a la discriminación y el mal trato de los proveedores de atención sanitaria, o porque temen que alguien descubra que tienen relaciones sexuales con hombres. Esto es especialmente cierto en los lugares donde las relaciones entre personas del mismo sexo son contrarias a la ley.
- Las personas que venden sexo también tienen un riesgo mucho mayor de contraer el VIH. Además de un mayor riesgo de exposición debido a un mayor número de parejas sexuales, las personas que venden sexo pueden no ser capaces de hacer que sus clientes utilicen un preservativo, tienen un mayor riesgo de VS y pueden no ser capaces de obtener atención y servicios debido al estigma y la discriminación. Esto es especialmente cierto en los lugares donde está prohibido vender sexo.⁴⁸

⁴⁵ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health*, 2010.

⁴⁶ Avert, *People Who Inject Drugs, HIV and AIDS*, 2019.

⁴⁷ Avert, *Women and Girls, HIV and AIDS*, 2020.

⁴⁸ Avert, *Sex Workers, HIV and AIDS*, 2019.

- Las personas transgénero, especialmente las mujeres trans, corren un riesgo muy elevado de contraer el VIH debido a la extrema discriminación y exclusión a la que se enfrentan. En muchos lugares, puede ser muy difícil para las mujeres transexuales mantenerse a sí mismas, y pueden depender de la venta de sexo, lo que aumenta su riesgo aún más.⁴⁹

Destaque a los participantes que todas las personas tienen derecho a recibir apoyo y servicios para protegerse a sí mismas y a sus comunidades del VIH.

Mujeres y niñas

- La desigualdad de género es una de las razones por las que las mujeres y las niñas tienen un mayor riesgo de contraer VIH.
- Más de la mitad de las personas que viven con VIH en el mundo son mujeres y niñas, y las niñas y mujeres de entre 10 y 24 años tienen el doble de probabilidades de contraer VIH que los niños y hombres de la misma edad.⁵⁰
- La pobreza, la falta de acceso a la educación, la falta de acceso a los servicios sanitarios y la violencia de género, incluida la violencia de género, aumentan el riesgo de las niñas y las mujeres de contraer VIH.
- Las mujeres y las niñas suelen infectarse con VIH a una edad más temprana que los hombres. Esto se debe a que las mujeres jóvenes y las niñas son menos capaces de rechazar las relaciones sexuales no deseadas o inseguras, y a menudo se casan con hombres mayores que pueden ser más propensos a tener VIH.
- Las mujeres y las niñas viven a menudo con ETS no tratadas. Tener una ETS sin tratar aumenta el riesgo de contraer VIH.
- Las mujeres reciben más transfusiones de sangre que los hombres porque pueden necesitar una transfusión tras una hemorragia durante el parto. Esto puede exponerlas al VIH si la sangre no ha sido analizada.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar.

Asegúrese de responder a todas las preguntas y de aclarar cualquier idea errónea sobre el VIH o el SIDA que hayan planteado los participantes al principio de esta sesión.

JUEGO (20 minutos)

1. Divida a los participantes en dos grupos.
2. Reparte las tarjetas del VIH que se encuentran al final de esta guía, una hoja de papel de rotafolio en blanco (media página será suficiente) y cinta adhesiva a cada grupo.
3. Pida a cada grupo que divida su hoja de rotafolio en dos, con un lado para las formas de contagio del VIH y el otro para las formas de no contagio.
4. Pida a los participantes que determinen si el acto dibujado en cada tarjeta puede transmitir el VIH. Si el acto puede transmitir el VIH, deben pegar la tarjeta en el lado donde el VIH puede propagarse.

⁴⁹ Avert, Transgender People, HIV and AIDS, 2019.

⁵⁰ Avert, Women and Girls, HIV and AIDS, 2020.

5. Dé a los participantes 5 minutos para discutir y desarrollar su póster. Si consideran que falta alguna forma de contagio del VIH en las tarjetas, pueden escribirla o dibujarla en la cara correspondiente del papelógrafo.
6. Haga que los grupos presenten su póster y facilite un debate para abordar cualquier diferencia entre los grupos y cualquier malentendido para asegurarse de que los participantes entiendan cómo puede y no puede propagarse el VIH.

Nota del facilitador



El VIH puede propagarse por:

- Sexo anal o vaginal sin usar preservativo (incluyendo la violencia sexual)
- Agujas no estériles o herramientas que cortan la piel
- Sangre infectada que llega a otra persona
- Madre infectada durante el embarazo
- Parto o lactancia
- Transfusiones de sangre donde la sangre no ha sido probado

El VIH no puede propagarse por:

- Tocar o abrazar
- Besar
- Compartir alimentos o platos
- Compartir la cama
- Compartir la ropa
- Compartir letrinas
- Picaduras de insectos

2.1.5.1 ¿Cómo sabemos si alguien tiene VIH?

MINI PONENCIA⁵¹ (5 minutos)

Explique a los participantes:

- Los proveedores de salud pueden analizar la sangre de una persona para saber si tiene VIH.
- La prueba de VIH es la única manera de saber si una persona ha sido infectada por VIH.
- Aunque la persona se sienta completamente bien, puede contagiar el virus a otras personas.
- Una prueba de VIH negativa significa que la persona no está infectada por el VIH, o que es demasiado pronto para que la prueba funcione.
- Después de que una persona contraiga VIH, la prueba puede tardar entre un mes y tres meses en funcionar.
- La prueba de VIH puede ser útil para los supervivientes de la VS, ya que pueden aprender a protegerse del VIH o a llevar una vida sana si son seropositivos.
- En módulos posteriores aprenderemos más sobre las pruebas de VIH para los supervivientes de la VS.

⁵¹ Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

2.1.5.2 ¿Cómo se puede prevenir el VIH?

MINI PONENCIA⁵² (10 minutos)

Pregunte: ¿Qué puede hacer la gente para protegerse del VIH y ayudar a prevenir la propagación del VIH en su comunidad? Invite a los participantes a hablar.

Explique que las personas pueden protegerse del VIH mediante:

- Hacerse la prueba del VIH y otras ETS, especialmente antes y después de tener sexo oral, anal o vaginal con una nueva pareja. También es importante que las personas embarazadas se sometan a la prueba, para que puedan evitar transmitir el VIH a su bebé si dan positivo.
- Recibir tratamiento para cualquier ETS.
- Utilizar correctamente los preservativos. Es especialmente importante utilizar preservativos con cualquier pareja sexual cuyo estado serológico no se conozca o que viva con VIH.
- Preguntar a las parejas sexuales sobre su estado respecto al VIH y cuándo se han sometido a pruebas de ETS, y animar a las parejas a que se sometan a las pruebas y al tratamiento de las ETS.
 - ▶ Es importante señalar que esto puede no ser posible para las personas que sufren la violencia de pareja, las personas que venden sexo o las personas que sufren explotación y abuso sexual.
- Evitar perforar o cortar la piel con agujas u otras herramientas que estén sucias y no hayan sido esterilizadas. Esto incluye las herramientas utilizadas para los piercings, la acupuntura, los tatuajes, las cicatrices o la circuncisión.
- No reutilizar las agujas para las inyecciones, o asegurarse de que las agujas estén esterilizadas antes de ser utilizadas.
- No compartir las maquinillas de afeitar.
- No tocar la sangre o la herida de otra persona sin usar guantes.
- Limpieza de derrames de sangre con desinfectante.

Diga a los participantes que:

- También hay un medicamento especial que las personas pueden tomar después de haber estado expuestas al VIH, o de pensar que pueden haber estado expuestas al VIH, que puede evitar que se infecten. Esto se llama profilaxis Posexposición, o PEP.
- Parte de la atención clínica a los supervivientes de VS consiste en darles la PEP para prevenir el VIH. En una sesión posterior aprenderemos más sobre cómo proporcionar la PEP o remitir a los supervivientes a un centro de salud para que la reciban.
- En módulos posteriores aprenderemos más sobre cómo protegernos a nosotros mismos y a nuestros clientes del VIH cuando les prestemos atención.
- Las personas que viven con VIH también pueden tomar medidas para evitar transmitirlo a otras personas. Las personas que viven con VIH pueden recibir la terapia antirretroviral y acudir al médico cuando lo necesiten.
- Si una persona que vive con VIH se queda embarazada, debe acudir a su proveedor de atención sanitaria para inscribirse en programas de prevención de la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia. Esto se llama “prevención de la transmisión de madre a hijo”.

⁵² Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

- Es muy seguro para las personas que viven con VIH tener bebés: Cuando se siguen correctamente todos los pasos de la prevención de la transmisión de madre a hijo, se puede reducir el riesgo de transmitir el VIH al bebé a menos del 5%.⁵³
- Es importante que todo el mundo se proteja del VIH practicando el sexo seguro, utilizando preservativos de forma sistemática y correcta siempre que pueda, y esterilizando (limpiando adecuadamente) las herramientas y el equipo.

Prepárese para detenerse y abordar cualquier mito o percepción errónea sobre cómo prevenir la propagación del VIH que compartan los participantes, si no se ha tratado ya en el debate.

Nota del facilitador



Notas para el facilitador: Tenga en cuenta que, en el paquete del participante, en el módulo avanzado 8 (prevención de infecciones), hay un folleto sobre la esterilización del equipo. Esto solo es relevante para los TSC que proporcionarán el nivel más alto de atención.

2.1.5.3 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las personas que viven con VIH y SIDA? (Solo incluya esta sección si la terapia antirretroviral está disponible de forma sistemática en el centro piloto)

MINI PONENCIA⁵⁴ (10 minutos)

Recuerde a los participantes que:

- Todavía no hay cura para el VIH, pero los medicamentos llamados “antirretrovirales” (ARV) pueden ayudar a las personas con VIH a vivir más tiempo y tener menos problemas de salud.
- Si se utilizan correctamente, los antirretrovirales combaten y controlan la infección por VIH. El sistema inmunológico se fortalece y la persona que vive con VIH es capaz de combatir las infecciones y estar sana. Los ARV controlan la infección por VIH para evitar que la persona desarrolle el SIDA.
- Sin embargo, el VIH no se cura. Siempre quedarán pequeñas cantidades del virus en el cuerpo.
- Las personas que viven con SIDA pueden seguir recibiendo tratamiento con antirretrovirales para controlar los síntomas y tratamiento para muchas infecciones.
- La terapia antirretroviral debe realizarse correctamente. Los ARV deben tomarse todos los días a la misma hora para que siga funcionando bien. Si una persona deja de tomar sus antirretrovirales, su VIH se fortalecerá lo suficiente como para volver a enfermarse. Después, si vuelven a tomar ARV, su VIH puede ser más difícil de tratar con la misma medicación. Hay varias combinaciones posibles de medicamentos a utilizar.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

⁵³ Organización Mundial de la Salud, Mother-to-child Transmission to HIV, 2020.

⁵⁴ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth, and women's health*, 2010.

2.1.5.4 ¿Cuáles son algunas de las consecuencias del VIH y el SIDA para el individuo y la familia? (opcional)

DEBATE⁵⁵ (25 minutos)

1. A continuación, los participantes debatirán sobre algunas de las repercusiones del VIH y el SIDA. Divídalos en tres grupos y entregue a cada uno una hoja de rotafolio. Asegúrese de que haya al menos una persona que sepa leer y escribir que pueda servir de redactor. Asigne a cada grupo una de las siguientes preguntas y pídale que hagan una lluvia de ideas, escribiéndolas en el papelógrafo:
 - a. ¿Qué dice, piensa y siente la gente de su comunidad sobre el VIH y sobre las personas que viven con VIH o SIDA?
 - b. ¿Cómo afecta a un individuo vivir con VIH o SIDA?
 - c. ¿Cómo se ve afectada la familia de una persona que vive con VIH o SIDA?
2. Diga a los participantes que tienen 10 minutos para debatir y tres minutos para presentar el resultado de la lluvia de ideas.
3. Después de 10 minutos, pida a cada grupo que presente su debate, empezando por el grupo que discute las creencias y actitudes sobre el VIH/SIDA. Pídale a todos los participantes que reflexionen y compartan ideas adicionales. Si es necesario, puede consultar las notas para el facilitador, más abajo, para obtener sugerencias adicionales sobre el impacto del VIH en las personas que viven con VIH o SIDA, y sus familias.
4. Una vez que todos los grupos hayan terminado de exponer, pregunte: ¿Cuáles son algunas de las emociones que puede sentir alguien cuando se entera de que tiene VIH?

Después de darle la palabra a los participantes que deseen hablar, remítase a las Notas para el facilitador, a continuación, para añadir cualquier otra opinión.
5. Concluya el debate haciendo hincapié en que no hay una única manera, o una manera correcta, de que las personas se sientan cuando se enteran de que tienen VIH. Las personas reaccionan a la noticia de que son seropositivas de diferentes maneras y pueden experimentar algunas o todas las emociones en diferentes momentos. Las personas que viven con VIH pueden superar estos sentimientos y llevar una vida sana, positiva y satisfactoria. Los TSC tienen un importante papel que desempeñar en el apoyo a las personas que viven con VIH y en ayudar a las comunidades a aprender más sobre VIH.

⁵⁵ Partners in Health, *Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication, Accompagnateur Training Guide*, 2008.

Nota del facilitador

Ejemplos de consecuencias para cada nivel son:

Individual

- **Salud física y mental:** La enfermedad puede hacer que la persona se sienta enferma o demasiado débil para realizar sus actividades habituales. La persona puede tener problemas con su salud mental.
- **Económico:** La persona que vive con VIH/SIDA puede perder su empleo o ser incapaz de trabajar debido a la discriminación o la enfermedad, lo que puede conducir a la pobreza o agravarla.
- **Social:** Una persona puede sentirse o estar aislada o aislarse de los demás, y puede ser objeto de chismes, burlas, vergüenza, rechazo, abuso verbal o violencia. Los niños positivos para VIH pueden ser objeto de burlas por parte de otros niños en la escuela.
- **Espiritual:** Una persona con VIH/SIDA puede perder la fe.

Familia

- **Social:** La familia entera puede quedar aislada de la comunidad si esta piensa que la familia es vergonzosa o "contagiosa".
- **Emocional y psicológico:** Si una persona que vive con VIH o SIDA no puede trabajar y mantener a su familia, esto puede aumentar la carga y la responsabilidad de los demás. Esto puede dar lugar a que los niños tengan que abandonar la escuela para trabajar, o a que los niños se conviertan en el principal sustento de sus familias. Las personas pueden estar preocupadas o ansiosas por la salud y el bienestar de su familiar.
- **Económico:** Es posible que las personas que viven con VIH o SIDA no puedan contribuir al sostenimiento de su hogar, y que se produzcan más gastos para la atención médica y los medicamentos, o para el cuidado de los huérfanos y otros niños, lo que podría provocar o agravar la pobreza.

Adaptado de: Partners in Health, *Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication, Accompagnateur Training Guide*, 2008; Hesperian Foundation, "Chapter 17: HIV and AIDS," *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

**Nota del
facilitador**

Algunos ejemplos de las consecuencias emocionales y psicológicas del VIH para las personas son:

- **Estado de choque:** No pueden creer que sean seropositivos.
- **Negación:** Se niegan a aceptar que son seropositivos.
- **Miedo:** Tienen miedo de la enfermedad; miedo de lo que les pueda pasar a ellos o a sus hijos; miedo a la estigmatización, discriminación, aislamiento y rechazo de los demás.
- **Pérdida:** Experimentan o temen perder control, independencia, capacidad de cuidar de su familia, respeto de la familia y la comunidad, confianza y autoestima.
- **Duelo:** Se afligen por los seres queridos que han muerto de SIDA, o posiblemente por su propio futuro.
- **Vergüenza o culpa:** Se sienten avergonzados o culpables por haber contraído VIH, por las prácticas que los llevaron a infectarse (como tener varias parejas o usar drogas intravenosas) y por el efecto que tendrá en sus seres queridos, especialmente en los niños.
- **Ira:** Están enojados consigo mismos o con las personas que les infectaron, con un ser espiritual (Dios), con la sociedad por la forma en que se trata a las personas que viven con VIH/SIDA. En algunos casos, esta ira puede llevar a un comportamiento sexual irresponsable.
- **Ansiedad:** Están preocupados por la evolución de la enfermedad y por lo que les ocurrirá.
- **Baja autoestima:** Experimentan rechazo de sus seres queridos y de la comunidad; incapacidad de trabajar, cuidar de la familia o participar en eventos sociales.
- **Depresión:** Los signos incluyen dormir demasiado o muy poco, comer en exceso o no comer en absoluto, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, no participar en eventos sociales y actividades diarias.
- **Pensamientos suicidas:** La depresión severa puede llevar a querer quitarse la vida.

Adaptado de: Partners in Health, *Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication, Accompagnateur Training Guide*, 2008.

2.1.5.5 ¿Por qué las personas que viven con VIH/SIDA son vulnerables en situaciones de crisis? (factores de riesgo adicionales)

ACTIVIDAD⁵⁶ (15 minutos)

- Indique a los participantes que se reúnan con sus pequeños grupos. Diga a los participantes que dispondrán de 10 minutos para debatir dos preguntas:
 - Piense en nuestro debate sobre por qué la VS aumenta en los conflictos y las catástrofes, y cuando la gente ha tenido que abandonar de sus hogares. ¿Por qué las personas que viven con VIH/SIDA son vulnerables en estas situaciones?
 - ¿De qué manera las personas que viven con VIH/SIDA en su comunidad se han vuelto más vulnerables desde que se produjo la emergencia?
- Después de 10 minutos, llame la atención de los participantes, pero pídale que se queden con sus grupos.
- Concluya la actividad explicando:
 - Las crisis, como las catástrofes naturales y los conflictos, pueden tener un grave impacto en el funcionamiento de las comunidades.
 - Esto significa que los servicios de apoyo médico y psicosocial a las personas que viven con VIH/SIDA pueden no estar disponibles.
 - Durante una crisis, puede ser más difícil para una persona con VIH/SIDA cuidar de su salud o encontrar un programa de atención y tratamiento del VIH. Es posible que no puedan comer alimentos nutritivos, descansar lo suficiente o tomar medidas para prevenir infecciones.
 - Muchas personas en crisis, incluidas las que viven con VIH/SIDA, no pueden utilizar preservativos para mantener relaciones sexuales seguras.

2.1.5.6 ¿Cuáles son algunas formas de reducir el estigma contra las personas que viven con VIH/SIDA en la comunidad y cómo pueden los TSC ser agentes de cambio?

DEBATE⁵⁷ (20 minutos)

- Indique a los participantes que dediquen otros 10 minutos en sus pequeños grupos a debatir y hacer una lluvia de ideas: ¿Qué podemos hacer como TSC para ayudar a combatir la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA en nuestra comunidad?
- Después de 10 minutos, haga que cada grupo comparta sus ideas con todo el grupo. A medida que los participantes hablan, anote sus ideas en el papel de rotafolio.
- Después de que todos los grupos hayan compartido, diga a los participantes que, como TSC, pueden:⁵⁸
 - Compartir capacitación precisa sobre cómo se transmite el VIH y cómo no se transmite a los miembros de su comunidad, especialmente cuando tratan a las personas por otras ETS.
 - Asegúrese de que las personas de la comunidad, incluidos los adolescentes y las personas con discapacidad, sepan dónde hacerse la prueba de VIH y cómo acceder a atención y tratamiento cuando lo necesiten.

⁵⁶ Hesperian Foundation, "Chapter 17: HIV and AIDS," *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

⁵⁷ Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

⁵⁸ Adaptado de: Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021; y Partners in Health, *Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication, Accompagnateur Training Guide*, 2008.

- Incluya a las personas que viven con VIH/SIDA en las actividades de educación sanitaria para que no se sientan aisladas.
 - Animar tanto a los hombres como a las mujeres (incluidos los adolescentes) a utilizar preservativos, incluso si ya están utilizando otra forma de planificación familiar para evitar el embarazo o los nacimientos espaciados.
 - Lávese las manos con agua y jabón antes y después de prestar todos los cuidados; evite tocar fluidos corporales sanguinolentos con las manos descubiertas; no comparta nada que entre en contacto con la sangre (incluyendo cuchillas de afeitar, agujas, instrumentos punzantes y cepillos de dientes); y mantenga las heridas cubiertas.
4. Concluya el debate destacando a los participantes que mostrar compasión y empatía hacia las personas que viven con VIH/SIDA también puede ayudar a otros a cambiar sus actitudes hacia las personas que viven con VIH/SIDA.
 5. Hay que tener en cuenta que existe un libro de bolsillo sobre el VIH/SIDA que los TSC pueden utilizar en sus sesiones de sensibilización. Repase con ellos el libro animado y demuéstrelas cómo se puede utilizar. El texto del reverso de cada página explica las imágenes del anverso. Responda a las preguntas de los participantes.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2.2 ¿Cuáles son las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales de la violencia sexual?

DEBATE (30 minutos)

1. Diga a los participantes:
 - Ahora que hemos aprendido sobre las consecuencias de la VS para la salud física, vamos a aprender más sobre las consecuencias emocionales y psicológicas para la salud, y las consecuencias sociales, para los supervivientes.
 - En este debate, reflexionaremos sobre cómo puede hacer sentir a alguien la VS y sus consecuencias.
2. Divida a los participantes en cuatro grupos pequeños y entregue a cada grupo una hoja de rotafolio y marcadores. Asegúrese de que en cada grupo haya un participante que pueda tomar notas. Se pedirá a dos grupos que hagan una lluvia de ideas sobre las “consecuencias emocionales y psicológicas individuales”, reflexionando sobre las sesiones de capacitación anteriores. Los otros dos grupos harán una lluvia de ideas sobre las “consecuencias sociales”.
3. Dé a los participantes entre 5 y 7 minutos para que hagan una lluvia de ideas sobre las consecuencias, y escríbalas en el papel del rotafolio. A continuación, pida a los participantes que permanezcan en sus pequeños grupos y que compartan con el grupo mayor y coloquen su rotafolio en la pared.

Nota del facilitador

Entre los grupos, asegúrese de que se aborde lo siguiente. Si falta alguno, los participantes deben escribirlo en su rotafolio.

Las consecuencias de la violencia sexual para la superviviente pueden ser:

Consecuencias emocionales y psicológicas

Miedo
Ira
Vergüenza, autoodio, autoculpa
Pensamientos y comportamientos suicidas
Comportamiento autodestructivo
Retraimiento y desesperanza
Problemas de relación y familiares
Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
Depresión
Ansiedad
Consumo de alcohol/drogas

Consecuencias sociales

Culpar al superviviente
Pérdida de roles en la sociedad (ejemplo, obtener ingresos, cuidar de los hijos)
Rechazo de la familia
Estigma social
Rechazo social y aislamiento

Adaptado de: UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010 y UNFPA, *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: guía complementaria de aprendizaje virtual*, 2012.

4. A continuación, pida a los participantes que discutan lo siguiente en sus pequeños grupos:

- Piense en su comunidad: sus normas culturales, sociales y de género, así como la situación social y económica de las personas y el acceso a los servicios y recursos. ¿Cómo pueden los supervivientes de VS enfrentarse a consecuencias emocionales, psicológicas y sociales específicas en esta comunidad? Asegúrese de pensar no solo en las mujeres y las niñas, sino también en los niños y los hombres, los transexuales y otras personas que puedan ser más vulnerables o estar aisladas.
- ¿Cómo puede afectar a los supervivientes el hecho de sufrir una VS durante una crisis -durante una catástrofe o una guerra, o al cruzar una frontera- y cuáles son las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales que experimentan?

5. Después de 10 minutos, reúna a los participantes en el grupo completo. Pida a los participantes que compartan los puntos clave de sus debates. Dele la palabra a todos los participantes que deseen intervenir.

6. A continuación, explique a los participantes:⁵⁹

- Los efectos psicológicos y emocionales pueden ser inmediatos y a largo plazo.
- Las reacciones al estrés y al trauma son reacciones normales a eventos como las crisis y la VS: no es la persona la que está defectuosa.
- Los sentimientos pueden ser más fuertes justo después de un evento traumático y mejorar con el tiempo; sin embargo, pueden persistir.
- Las personas son increíblemente fuertes y resistentes, y todos tenemos formas de gestionar y responder al estrés y la angustia.
- Si la violencia afecta a la capacidad de funcionamiento de una persona, puede necesitar ayuda para recuperarse.

7. Concluya el debate haciendo hincapié en los participantes:

- La VS puede tener consecuencias emocionales y psicológicas muy graves e importantes. Puede afectar a las relaciones de los supervivientes con sus parejas y familias, amigos y vecinos, y con su comunidad. Puede afectar sus experiencias en la escuela y en el trabajo, y a su capacidad para cuidar y mantener a sus familias.
- Para muchos supervivientes, estas consecuencias pueden ser tan graves, o incluso más, que las lesiones físicas. Esto significa que garantizar que los supervivientes tengan acceso a la atención de salud mental, al apoyo psicosocial y a los servicios de apoyo es tan importante como proporcionar atención clínica para las lesiones e infecciones.
- Esta es una parte importante de nuestro trabajo como TSC: proporcionar apoyo a los supervivientes con los que trabajamos y remitirlos para que reciban esta atención.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

⁵⁹ UNICEF, [Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence](#), 2020.

3. Beneficios para la salud y de otro tipo por buscar atención a tiempo

3.1 ¿Cuáles son los beneficios para la salud de buscar atención médica?

Nota del facilitador



Antes de este módulo, reúna los diferentes medicamentos utilizados para el manejo clínico de la violación para que pueda mostrarlos a los participantes y pasarlos.

MINI PONENCIA (10 minutos)

Explique a los participantes:

- La VS puede tener graves consecuencias físicas, emocionales, psicológicas y sociales para los supervivientes y sus familias y comunidades.
- Sin embargo, al proporcionar servicios médicos y de apoyo esenciales, podemos ayudar a reducir más daños.

Explique a los participantes que los supervivientes pueden evitar más problemas si acuden a recibir atención médica. Estos incluyen (si todos están disponibles):

- Medicamentos para prevenir el embarazo: anticoncepción de emergencia.
- Medicamentos para prevenir o tratar las ETS: antibióticos.
- Medicamentos para prevenir el VIH: antirretrovirales llamados profilaxis Posexposición, o PEP.
- Cuidados para tratar las heridas.
- Inyecciones (vacunas) para prevenir las consecuencias de infecciones como el tétanos ("trismo"⁶⁰) y la hepatitis B.
- Apoyo básico para las necesidades emocionales del superviviente.
- Remisión a la atención médica de nivel superior, y enlaces a otros servicios de apoyo, como protección, apoyo psicosocial y asistencia jurídica.
- Atención médica y opciones en caso de que se descubra que una superviviente está embarazada, incluida la atención al aborto seguro.

Si se dispone de medicamentos, sosténgalos para mostrárselos a los participantes. También puede pasarlas para que las vean los participantes.

⁶⁰ Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor: A village health care handbook](#), 2011.

3.2 ¿Qué es la atención oportuna?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Explique a los participantes:

- Algunos de estos medicamentos son sensibles al tiempo. Esto significa que deben tomarse en un tiempo determinado para que funcionen.
- Esto incluye los medicamentos para evitar que la superviviente se quede embarazada, y los medicamentos para evitar que la superviviente contraiga VIH.
- La PEP, medicamentos antirretrovirales para prevenir el VIH, debe administrarse en un plazo de tres días o (72 horas) después de que una persona haya estado expuesta al VIH.
- Los medicamentos para evitar el embarazo -conocidos como “anticoncepción de emergencia” (AE)- deben administrarse en los cinco días (120 horas) siguientes a una relación sexual sin protección. La AE debe proporcionarse después de las agresiones vaginales y anales a las mujeres, niñas y hombres transexuales, incluso si el agresor no ha eyaculado dentro de la vagina.
- Los medicamentos para prevenir el embarazo y el VIH son más eficaces cuando se administran inmediatamente después del incidente. Cuanto más tiempo pasa, menos eficaces son los medicamentos y cada vez es menos probable que funcionen para prevenir el embarazo y el VIH.
- **Por lo tanto, el tratamiento oportuno con medicamentos es muy importante**, y puede evitar más traumas, enfermedades e incluso la muerte causada por VIH, los embarazos no deseados y el aborto inseguro.
- Como TSC, compartiremos incapacitación con las comunidades sobre la importancia y los beneficios de esta atención oportuna.

Nota para los participantes:

- Otros servicios médicos para supervivientes de VS son eficaces incluso después de cinco días, y pueden ayudar a los supervivientes incluso después de que haya pasado mucho tiempo desde la agresión sexual.
- Esto incluye la atención a las heridas y lesiones, y a las ETS y otras infecciones.
- Es mejor que los supervivientes reciban estos servicios lo antes posible después de la agresión, pero sigue siendo importante apoyar a los supervivientes para que accedan a estos servicios, aunque haya pasado mucho tiempo.
- En módulos posteriores aprenderemos más sobre cómo remitir a los supervivientes a estos servicios.

Pregunte: Recuerde nuestros anteriores debates sobre las consecuencias de la VS para la salud. Más allá de la prevención del embarazo y del VIH, ¿cómo previene esta atención oportuna -la PEP y los AE- los traumas, las enfermedades y la muerte? Dele la palabra a todos los participantes que deseen intervenir.

- Asegúrese de que los participantes hayan abordado:
 - ▶ Enterarse de que tener VIH puede hacer que una persona sufra depresión, ansiedad y estrés postraumático.
 - ▶ También puede afectar negativamente las relaciones de las personas con sus seres queridos y la comunidad, y afectar a su capacidad para ganarse la vida y cuidar de su familia.
 - ▶ Los embarazos no deseados pueden llevar a las personas a abortar de forma insegura, lo que puede causar graves infecciones, lesiones y la muerte.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3.3 ¿A qué otros servicios pueden acceder los supervivientes si lo desean?

MINI PONENCIA⁶¹ (10 minutos)

Diga a los participantes que los supervivientes se benefician de algo más que de la atención médica. Los servicios que pueden ser útiles son:

- **Apoyo psicosocial** para atender las necesidades inmediatas de salud mental y emocional de los supervivientes. Los servicios psicosociales ofrecen asistencia psicológica continua a través de TSC y trabajadores de servicios comunitarios. Los grupos de apoyo y las redes de pares también pueden proporcionar apoyo psicosocial.
- **Servicios de salud mental especializados** para que los supervivientes aborden sus necesidades emocionales y de salud mental a largo plazo, o una atención más especializada para afecciones como la depresión o el trastorno de estrés postraumático.
- **Los servicios de protección** pueden ayudar a proteger a los supervivientes de los riesgos y daños adicionales de la violencia de género. Estos pueden incluir casas seguras donde los supervivientes y sus hijos pueden permanecer, o espacios seguros o programas especiales donde las mujeres, los niños, los adolescentes u otras poblaciones, como las personas con discapacidad, las personas transgénero y los jóvenes LGBTQIA+, pueden ir a recibir servicios, participar en actividades y establecer relaciones. A veces, los miembros de la comunidad pueden reunirse para desarrollar sus propias estrategias de protección y círculos de protección. Pueden adoptar la forma de grupos de apoyo de la comunidad, como grupos de mujeres, grupos de pares, centros de acogida u otros lugares tradicionales en los que los supervivientes puedan sentirse acogidos y protegidos.
- **Servicios de apoyo social**, como el apoyo a los medios de subsistencia y la capacitación para que los supervivientes obtengan ingresos, aprendan un oficio u obtengan un empleo. Los programas educativos también pueden enseñar a los adultos a leer y escribir.
- **Los servicios jurídicos/judiciales** pueden incluir asesoramiento jurídico, representación y otro tipo de apoyo judicial a los supervivientes, y supervisa los casos y procesos judiciales cuando existen. También puede incluir procesos de justicia restaurativa cuando existan. Los servicios jurídicos también pueden ayudar a los supervivientes con el divorcio, o con la custodia de sus hijos.

Estos servicios son muy importantes para los supervivientes y sus familias. Pueden ayudar a proteger la salud física y mental de los supervivientes y su bienestar y curación.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

Nota del facilitador



Durante la planificación del proyecto, los grupos llevarán a cabo un minucioso mapeo comunitario de los servicios y recursos, incluidos los destinados a las diversas poblaciones. Como parte de la preparación de la capacitación, podría ser útil revisar el mapeo e identificar varias organizaciones y/o servicios para proporcionarlos como ejemplos en esta actividad.

⁶¹ Global Protection Cluster, [Manual para coordinar intervenciones contra la violencia de género en situaciones de emergencia](#), 2019.

ACTIVIDAD (opcional, 30 minutos)⁶²

Explique a los participantes que, en esta actividad, trabajarán juntos para trazar un mapa de sus comunidades y de los recursos que conocen y que podrían ser útiles para diversos supervivientes de VS.

1. Divida a los participantes en pequeños grupos. Proporcione a cada grupo una hoja de papel de rotafolio y rotuladores.
 2. Explique a los participantes que van a dibujar un mapa de su comunidad para identificar los lugares y las personas a las que los supervivientes podrían acudir para obtener diferentes tipos de servicios y recursos, así como los lugares a los que no es seguro acudir.
 3. Indíqueles que empiecen pensando en un punto de referencia central, como una carretera principal, un mercado o el lugar de reunión del grupo.
 4. Indique a los participantes que empiecen por el punto de referencia central y que, a continuación, empiecen a dibujar todos los lugares importantes que conozcan (por ejemplo, escuelas, edificios religiosos, mercados, bares, tiendas, hospitales y clínicas, paradas de autobús, vías férreas, carreteras, estaciones de policía). Haga circular a cada grupo y anímelos a hablar de otros lugares que conozcan, y pídeles que los dibujen en sus mapas.
 5. A continuación, indique a los participantes que dibujen organizaciones, lugares y personas que prestan servicios sociales y médicos. Puede tratarse de ONG o agencias de la ONU, centros de acogida, farmacias, puntos de distribución de alimentos o de ayuda, espacios seguros, centros comunitarios, incluso para poblaciones específicas como la población LGBTQIA+, etc.
 6. Encierra en un círculo los diferentes lugares del mapa donde los supervivientes pueden recibir diferentes tipos de servicios y programas: atención médica, asistencia jurídica, asesoramiento, atención de salud mental y apoyo psicosocial, educación, apoyo a los medios de subsistencia, etc.
 7. A continuación, pida a los participantes que dibujen y/o escriban los posibles obstáculos y desafíos a los que podrían enfrentarse los supervivientes de su comunidad para llegar a los diferentes puntos de servicio, o las razones por las que los supervivientes podrían no acudir a los servicios. Pueden considerar:
 - ¿Hay transporte disponible?
 - ¿Está situado en una parte de la comunidad que no es muy segura?
 - ¿Son caros los servicios?
- Pida a los participantes que reflexionen sobre la diversidad de los supervivientes: ¿podrían los adolescentes, las personas con discapacidad, las personas LGBTQIA+ y las personas que ejercen el trabajo sexual enfrentarse a diferentes barreras, o a más barreras?
8. Haga que los grupos pequeños se ubiquen en parejas para presentar sus mapas a los demás.
 9. Concluya la actividad diciendo a los participantes que aprenderán más sobre las barreras que enfrentan los supervivientes para obtener atención y servicios en muchas comunidades, incluidas las comunidades en entornos humanitarios.

⁶² Adaptado de la Comisión de Mujeres Refugiadas, [I'm Here Approach](#), 2019.

3.4 ¿Cuáles son algunos de los obstáculos a los que se enfrentan los supervivientes para recibir atención?

MINI PONENCIA

Diga a los participantes:

- Los supervivientes de comunidades de todo el mundo pueden enfrentarse a obstáculos para obtener la atención y el apoyo que necesitan. Esto suele ser especialmente cierto en casos de conflicto, catástrofes, epidemias y pandemias, y desplazamientos o migraciones.
- Es posible que los supervivientes no conozcan los servicios, y que no dispongan de la capacitación o las herramientas necesarias (como un teléfono que pueda conectarse a Internet) para conocer los servicios y dónde pueden acudir.
- Es posible que los supervivientes no acudan a los servicios debido a la estigmatización, o que teman que otros miembros de su familia y su comunidad se enteren de su experiencia.
- Los adolescentes y las personas con discapacidad, en particular, pueden ser incapaces de salir de sus casas o ir a lugares solos.
- Las personas que sufren la violencia de género, especialmente si viven con su agresor, pueden no ser capaces de salir de su casa o acudir a los servicios sin que su pareja se entere.
- A veces los servicios están lejos de los hogares de los supervivientes, y es posible que no puedan llegar a ellos con seguridad o no puedan costearse el transporte.
- A veces los servicios solo están disponibles en determinados horarios que no son convenientes para todos. Si los servicios cuestan dinero, es posible que los supervivientes no puedan pagarlos.
- En algunas comunidades, especialmente para las poblaciones de refugiados y desplazados e indígenas, los servicios pueden no estar disponibles en el idioma que los supervivientes pueden entender.
- En muchas comunidades, los supervivientes se enfrentan a la estigmatización y pueden ser maltratados, o no ser creídos, cuando acuden a los servicios, incluso por parte de enfermeras y médicos, agentes de policía y líderes religiosos y comunitarios. Esto puede ser especialmente cierto para las personas LGBTQIA+, las personas con discapacidad y las personas que venden sexo.
- En algunas comunidades, especialmente en entornos humanitarios, los servicios pueden no estar disponibles en absoluto.

Personas con discapacidad⁶³

- Los supervivientes con discapacidades se enfrentan a todas estas barreras, al igual que los supervivientes que no tienen discapacidades, pero puede ser aún más difícil para ellos encontrar una forma de atención.
- Es posible que las familias de los supervivientes con discapacidad y otros miembros de la comunidad no quieran o intenten impedir que un superviviente con discapacidad reciba ayuda. Esto puede hacer que sea muy difícil para los supervivientes con discapacidades, ya que pueden necesitar apoyo para llegar a las instalaciones, comunicarse con los proveedores y pagar los servicios si no son gratuitos.

⁶³ Comisión de Mujeres Refugiadas, ["I See That It is Possible." Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings](#), 2015.

- Las personas supervivientes con discapacidades pueden ser maltratados por los proveedores y puede que no se les crea a causa de su discapacidad.
- Es posible que los proveedores no sepan cómo comunicarse con los supervivientes con diferentes tipos de discapacidad, incluidas las personas con problemas de habla y/o audición, o con discapacidades cognitivas o intelectuales.
- Existe el riesgo de que el proveedor no respete la confidencialidad y las decisiones de las personas supervivientes con discapacidad, porque cree que no son capaces de tomar su propia decisión, o que sabe lo que es mejor para el superviviente. Esto no es una atención centrada en la persona superviviente.
- Los proveedores de salud y otras personas que prestan servicios pueden creer que las personas con discapacidad no son capaces de participar en programas y actividades.

Hombres, niños y personas LGBTQIA+⁶⁴

- Los hombres y niños y las personas supervivientes LGBTQIA+ también se enfrentan a muchas de estas barreras, como no tener suficiente dinero para pagar el transporte, los medicamentos o los servicios, y tener miedo de que alguien descubra su experiencia.
- Es posible que los hombres y los niños y las personas LGBTQIA+ no sepan que es importante acudir a un trabajador sanitario después de sufrir una situación de VS, o que hay servicios disponibles en su comunidad.
- Esto puede ser especialmente cierto porque muchas comunidades pueden no saber o reconocer que los hombres y los niños también experimentan VS o creen que es más vergonzoso que los hombres y los niños experimenten VS.
- Las personas de la comunidad LGBTQIA+ pueden ser objetivo directo de VS por su SOGIESC, como resultado de la grave estigmatización y discriminación.
- Los hombres, niños y personas LGBTQIA+ también se enfrentan a diferentes barreras, entre ellas:
 - ▶ Las relaciones entre personas del mismo sexo son contrarias a la ley (en algunos países), o existen leyes que no reconocen a los supervivientes masculinos.
 - ▶ No hay suficientes proveedores de atención sanitaria formados para atender a los hombres, los niños y los supervivientes LGBTQIA+.
 - ▶ Proveedores de atención médica con actitudes negativas, que no creen en los hombres, los niños o los supervivientes LGBTQIA+, o que los avergüenzan.
- Sin embargo, muchos trabajadores humanitarios en diferentes partes del mundo han informado de que no saben cómo atender a los hombres, los niños y las personas supervivientes LGBTQIA+, y que necesitan más capacitación e incapacitación.⁶⁵

⁶⁴ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Sexual Violence against Men and Boys](#), 2020.

⁶⁵ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#), 2019.

Personas que venden sexo**Nota del facilitador**

Cuando se habla de personas que venden sexo, es importante tener cuidado con el lenguaje utilizado. No utilice un lenguaje discriminatorio o despectivo. Aunque se pueden utilizar ciertos términos como "prostitución" al nombrar las leyes o las políticas, es importante utilizar un lenguaje respetuoso y centrado en la persona. Esto incluye términos como "personas que venden sexo" y "trabajo sexual". Es importante señalar que algunas personas que venden sexo se describen a sí mismas como trabajadoras sexuales, pero otras no. Siga el ejemplo de la persona y utilice el lenguaje que utiliza para describirse a sí misma.

- En situaciones de crisis, las personas pueden no tener muchas opciones para mantenerse. Muchos tipos de personas venden sexo para ganarse la vida y cuidar de sí mismos y de sus seres queridos: mujeres y niñas, hombres y niños, personas mayores, personas con discapacidad y personas LGBTQIA+.
- Las personas que venden sexo se enfrentan a obstáculos para recibir incapacitación y servicios esenciales, incluida la atención tras la VS. Esto es muy grave: las personas que venden sexo corren un riesgo muy alto de sufrir VS y experimentan niveles extremadamente altos de VS.
- Es posible que los supervivientes que venden sexo no puedan acudir para recibir atención debido al estigma y la discriminación. A menudo se les trata mal o son maltratados por los proveedores de atención médica y las autoridades.
- En los lugares en los que está prohibido vender sexo, los supervivientes pueden no sentirse seguras para buscar atención por el riesgo de ser detenidas e incluso de sufrir más VS por parte de la policía y las autoridades.

Nota del facilitador

Como parte de la preparación de la capacitación, los facilitadores deben determinar la situación legal de la venta de sexo en su contexto.

Destaque a los participantes que todos los supervivientes necesitan y merecen compasión, atención clínica y apoyo -no juicios ni abusos-, independientemente de su identidad o expresión de género, orientación sexual, edad, situación de discapacidad o si venden sexo. Todas las personas supervivientes tienen derecho a recibir esta atención.

Pregunte: ¿Cómo podemos, en calidad de TSC que prestan atención clínica comunitaria a los VS, ayudar a superar estos obstáculos en nuestra comunidad?

Pida a los participantes que se ubiquen en parejas y discutan juntos durante 5-7 minutos. Si, a los 7 minutos, las parejas siguen discutiendo activamente, deje pasar 3 minutos más.

Una vez que las parejas hayan terminado, pida a los participantes que compartan sus ideas. Dele la palabra todos los participantes que deseen hablar.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente actividad.

ACTIVIDAD: "Blanqueado por la culpa"⁶⁶ (1 hora)**Nota del facilitador**

Antes de esta actividad, imprima el guion "Blanqueado por la Culpa", que se adjunta en la parte posterior de este manual del facilitador, y recorte el guion de cada voluntario para que lo lea.

1. Explique a los participantes que en esta actividad reflexionarán sobre las experiencias de los supervivientes cuando buscan atención, y sobre algunas de las barreras que experimentan los supervivientes.
2. Pida a 12 participantes que se ofrezcan como voluntarios para participar en la actividad. Invite a los demás a ser observadores. Pida a un voluntario que haga el papel de Maya, una mujer que ha sufrido violencia. Entregue a cada uno de los otros 11 participantes una tarjeta de personaje y un chal o un trozo de periódico.
3. Indique a Maya que se siente en el centro. Que se siente en una silla frente y de cara al grupo. Los demás participantes se colocan a su alrededor en un círculo, mirando hacia fuera (lejos de Maya). Cada participante tiene un chal o una hoja de periódico.
4. Como facilitador, lea:

Maya tiene 35 años. Lleva 10 años casada. Tiene dos hijos de siete y nueve años. Maya trabaja en su comunidad de acogida en una fábrica de ropa que cose para una gran empresa extranjera. Su marido Lee trabaja en una fábrica de automóviles. Poco después de que naciera su hijo menor, Lee empezó a golpear a Maya y a obligarla a mantener relaciones sexuales. Esto ha continuado durante muchos años y ha empeorado. El alcoholismo de Lee también ha empeorado. Un día que Maya tuvo que quedarse hasta tarde para coser ropa para un gran pedido, el director de la fábrica de ropa la dejó en su casa. Lee los vio juntos y se puso celoso y muy enojado. La golpeó y violó de tal manera que le fracturó el brazo, le hizo una gran cortada en la frente, le hizo moretones por todas partes y le hinchó un ojo negro. Sus hijos lo vieron y se asustaron mucho de que le pasara algo a su madre. Maya no pudo aguantar más porque temía por su vida y decidió actuar. Se dirigió a sus amigos, a su familia, a un trabajador social de una ONG, a un médico y a la policía.

5. Uno por uno, pida a los voluntarios que den un paso al frente, lean la primera afirmación culpabilizadora de su guion y coloquen el chal o el periódico sobre Maya.

El orden es: amiga, la madre de ELLA, vecina, la madre de ÉL, trabajador sanitario de la comunidad (mujer), sacerdote/líder religioso (hombre), hija, policía, trabajador social, abogado, médico.

6. Después de que cada voluntario haya puesto su chal sobre Maya, pregunta: "Maya, ¿cómo te sientes?".
7. Después de que Maya responda, pida a cada voluntario que dé un paso al frente, se quite el chal o el periódico y lea la declaración de no culpabilidad.

El orden de los voluntarios se invierte ahora: médico, abogado, trabajador social, policía, hija, sacerdote/líder religioso (hombre), trabajador sanitario de la comunidad (mujer), su madre, vecina, su madre, amiga.

⁶⁶ La actividad es una adaptación 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](#), 2020; y Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Training Partner Initiative, [Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings](#), 2021.

8. Una vez retirados los chales, pregunta a Maya cómo se siente.
9. Pida a los voluntarios que vuelvan a sentarse y dirija a los participantes en un debate sobre las siguientes preguntas.
- Pregunte:
 - ▶ La superviviente (Maya), cómo se sentía.
 - ▶ Otros personajes, cómo se sentían.
 - ▶ Los observadores, cómo se sentían.
 - ¿Qué opinas de las opciones de ayuda de la superviviente y de las decisiones que pudo tomar?
 - ▶ Sondeo: ¿Siempre fue libre de tomar la decisión y acceder a los servicios?
 - ▶ Sondeo: ¿Cuánto poder tenía y cómo lo utilizaban los demás?
 - ▶ Sondeo: ¿Cómo pueden afectar las tensiones dentro de las comunidades de acogida contra los refugiados como Maya y Lee a la capacidad o voluntad de las personas supervivientes de buscar ayuda?
 - ¿Qué ha dificultado que la persona superviviente abandone una situación de violencia?
 - ¿Cree que hubo casos en los que la violencia contra la persona superviviente estaba justificada?
 - ¿Cómo respondieron los proveedores de servicios y otras personas a la persona superviviente?
 - ▶ Sondeo: ¿Qué ocurre cuando no creemos a las personas supervivientes que buscan apoyo cuando sufren violencia?
 - ▶ Sondeo: ¿Cómo podrían haberlo hecho mejor?
10. Concluya la actividad haciendo hincapié en los participantes:
- Las personas supervivientes toman continuamente importantes decisiones de seguridad y son los expertos en su situación.
 - Los supervivientes suelen tener muy pocas opciones, si es que tienen alguna, para buscar apoyo o escapar de situaciones violentas. Se enfrentan a muchas barreras para acceder a la asistencia.
 - Esto incluye el estigma y las normas sociales: es posible que no se crea a los supervivientes o que se les diga que están exagerando. Esto es especialmente cierto si la VS y la violencia de pareja están normalizadas en la comunidad. Los supervivientes también pueden ser culpados o avergonzados cuando buscan ayuda.
 - Las personas supervivientes no tienen la culpa de lo que les ha ocurrido. Es importante no culpar nunca al superviviente. También podemos recordar a los demás que no deben culpar a los supervivientes por la violencia que han sufrido.
 - Como proveedores de salud, los TSC pueden ayudar a las personas supervivientes de varias maneras en el camino hacia la sanación.
 - ▶ Pueden ponerse en contacto con las personas supervivientes que sospechan que están sufriendo violencia y compartir información sobre la atención y el apoyo disponibles.
 - ▶ Pueden escuchar las historias de las personas supervivientes y mostrar empatía por sus sentimientos.
 - ▶ Pueden creer en las experiencias de las personas supervivientes y no culparles de la violencia.

- ▶ Pueden preguntar a los supervivientes sobre sus necesidades y preocupaciones, animarlos a buscar opciones, apoyarles para que tomen las decisiones adecuadas para ellos y respetar sus deseos y elecciones.
- En las próximas sesiones, aprenderemos a trabajar con las personas supervivientes para proporcionarles atención con empatía y compasión.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar al siguiente módulo.

SESIÓN 2.3 Educación sanitaria para facilitar el comportamiento de búsqueda de la salud

Tiempo de la sesión	2 horas
Objetivos	Al final de esta sesión, los participantes podrán: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los mensajes clave de educación sanitaria para que los TSC los transmitan a las personas y a las comunidades sobre la violencia sexual. • Adquirir práctica en la transmisión de mensajes de educación sanitaria en las consultas de salud.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia • Juego de roles • Actividad
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio, marcadores y bolígrafos. • Manual de violencia sexual (paquete del participante).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • UNFPA, Addressing Violence against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets, 2010. • Consorcio CRM/RHRC, Universal, adaptable IEC templates for sexual violence, 2011.

1. Mensajes clave en torno a la violencia sexual

1.1 ¿Cuáles son los mensajes clave que la comunidad debe conocer sobre la violencia sexual y la importancia de buscar atención?

Nota del facilitador



En el paquete de los participantes se incluye un libro de bolsillo para ayudar a los TSC a impartir educación sanitaria sobre la violencia sexual en su trabajo diario. Aunque hay una actividad dedicada a practicar con esta herramienta, puede que le resulte útil al repasar los mensajes que aparecen a continuación.

MINI PONENCIA (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Parte de su trabajo como TSC es organizar actividades en la comunidad para ayudar a la gente a conocer más sobre la VS, incluyendo por qué es importante que los supervivientes busquen atención, y dónde pueden acudir.
- También tendrá la oportunidad de compartir incapacitación sobre la VS cuando trabaje con miembros de la comunidad como parte de su trabajo diario.
- Es importante ayudar a los miembros de la comunidad, incluidos los supervivientes, a entender que éstos no tienen la culpa de lo que les ha ocurrido y que no están solos.
- Podemos ayudar a los miembros de la comunidad a entender mejor las diferentes consecuencias físicas, emocionales y sociales de la VS, lo que puede ayudar a reducir el estigma y la vergüenza.
- Es importante que las comunidades sepan que hay ayuda disponible y que los servicios son en privado y confidenciales.
- Al compartir esta incapacitación, podemos ayudar a crear un entorno en el que los supervivientes se sientan capaces y seguros de acudir a recibir atención y servicios.

Los TSC pueden compartir mensajes con la comunidad, entre otros:

- ¿Qué es VS?
- ¿Quién puede experimentar VS?
- ¿Por qué ocurre la VS?
- ¿Cuáles son las consecuencias de la VS?
- ¿Qué deben hacer los supervivientes después de experimentar VS?
- ¿Qué deben hacer los demás si saben que alguien ha sufrido VS?
- ¿Cuáles son los beneficios de que los supervivientes acudan a la sanidad tan pronto como puedan?
- ¿Dónde pueden acudir los supervivientes a los servicios?
- ¿Qué pueden esperar los supervivientes de VS si buscan atención sanitaria?
- Los servicios sanitarios son gratuitos, privados, voluntarios y seguros, y están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.⁶⁷

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud, *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors*, 2019.

1.2 ¿Cómo debemos compartir la incapacitación sobre la VS en la comunidad?⁶⁸

MINI PONENCIA (10 minutos)

Diga a los participantes:

- La forma en que los TSC transmiten estos mensajes es tan importante como la incapacitación que se comparte.
- Es importante tener cuidado con la forma en que compartimos estos mensajes con la comunidad, para asegurarnos de que la gente está abierta a participar en las actividades y de que llegamos al mayor número de personas posible.
- Es importante tener en cuenta las palabras y frases sobre la VS que son tabú o están estigmatizadas en la comunidad; esto puede hacer que la gente no quiera participar en las actividades. Esto puede ser especialmente cierto en el caso de los hombres y niños supervivientes, que pueden no sentirse cómodos identificando sus experiencias como VS.
- Cuando dirijamos las actividades y los debates, es importante utilizar ejemplos que muestren que todos los tipos de personas pueden experimentar VS, incluidos los hombres y los niños, las personas LGBTQIA+ y las personas con discapacidad.
- Esto puede ayudar a la gente a entender que la atención está disponible y es importante para todos los supervivientes, no solo para las mujeres y las niñas, y animar a diversos supervivientes a acudir a los servicios.
- También ayuda a reforzar que todo tipo de personas experimentan VS, y que no es algo que solo les ocurre a las mujeres y a las niñas.
- Al compartir incapacitación sobre los diferentes servicios disponibles en la comunidad, es importante destacar los diferentes servicios para las distintas poblaciones, incluidos los servicios para adolescentes, niños y hombres, personas LGBTQIA+, personas con discapacidad y personas que venden sexo.
- Es importante evitar el uso de estereotipos cuando se trabaja con las comunidades. Esto incluye los estereotipos de género, los estereotipos sobre las personas LGBTQIA+ y los estereotipos sobre las minorías religiosas o étnicas.
- Es importante ser conscientes del lenguaje que utilizamos cuando hablamos de VS cometida por hombres y niños. Si los TSC utilizan un lenguaje que los hombres y los niños sienten que los avergüenza o los culpa, es posible que no quieran participar en las actividades. Es importante compartir que los niños y los hombres tienen el poder de apoyar a las personas supervivientes y trabajar contra la VS en sus comunidades.

Pregunte si los participantes tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente actividad.

⁶⁸ Comisión de Mujeres Refugiadas, *Supporting young male refugees and migrants who are survivors or at risk of sexual violence*, 2021.

ACTIVIDAD (30 minutos)

1. Explique a los participantes que trabajarán juntos en pequeños grupos para elaborar mensajes con incapacitación importante sobre la VS para compartir con los miembros de su comunidad, basándose en lo que han aprendido en la capacitación.
2. Divida a los participantes en cuatro grupos pequeños. Proporcione a cada grupo una hoja de papel de rotafolio y rotuladores. Asegúrese de que en cada grupo pequeño haya un participante que pueda tomar notas.

Grupo 1: ¿Qué es la VS y quién puede experimentar la VS?

Grupo 2: ¿Por qué ocurre la VS?

Grupo 3: ¿Cuáles son algunas de las consecuencias físicas, emocionales y sociales de la VS? ¿Cómo pueden los miembros de la comunidad apoyar a las personas supervivientes?

Grupo 4: ¿A dónde pueden acudir los supervivientes después de sufrir una VS y cuáles son las ventajas de buscar atención médica lo antes posible?

Dé a los grupos 20 minutos para que trabajen juntos en la elaboración de sus mensajes.

3. Haga que cada grupo presente sus mensajes a todo el grupo.
4. Después de la presentación de cada grupo pequeño, asegúrese de incluir y compartir los siguientes mensajes:

Grupo 1: ¿Qué es la violencia sexual y quién puede sufrirla?

¿Qué es la violencia sexual?

- La VS es cuando alguien utiliza la violencia, las amenazas o la presión para obligar a alguien a mantener una actividad sexual cuando no lo desea. Es VS, aunque no tengan éxito.
- La VS puede incluir todo tipo de actividad sexual, incluso besos y caricias. Hay muchos tipos diferentes de VS, y algunos están más ocultos que otros y son más difíciles de hablar. Esto incluye la VS en las familias y las relaciones.
- Si una persona obliga a su pareja a mantener relaciones sexuales cuando no quiere, es VS, incluso si están casados. Cuando la VS se produce entre parejas, se trata de una forma de violencia de pareja.
- La mayoría de los incidentes de VS son perpetrados por alguien que el superviviente conoce.
- La violencia sexual también puede producirse cuando alguien utiliza su poder o autoridad sobre otra persona para forzarla o presionarla a mantener una actividad sexual. Esto se llama explotación y abuso sexual. Por ejemplo, si una persona se niega a pagar a alguien su salario, o a darle ayuda alimentaria, a menos que tenga relaciones sexuales con ella, esto es explotación sexual.

¿Quién puede sufrir violencia sexual?

- Cualquiera puede experimentar VS. Esto incluye a mujeres y niñas, hombres y niños, personas con discapacidad y personas LGBTQIA+. La VS le ocurre a todo tipo de personas.
- Las personas pueden experimentar VS a cualquier edad: esto incluye a los niños y adolescentes, y a las personas mayores.
- Aunque la VS afecta a todo tipo de personas, algunas corren mayor riesgo de sufrirla porque son más vulnerables, están más aisladas o tienen menos poder en la comunidad. Esto incluye a las mujeres y las niñas, los adolescentes, las personas con discapacidad y las personas LGBTQIA+. Las personas que venden sexo también corren un riesgo muy alto de padecer VS.
- Pase lo que pase, el superviviente nunca tiene la culpa ni es responsable de lo que le ha ocurrido.

Grupo 2: ¿Por qué ocurre la VS?

¿Por qué se produce la violencia sexual?

- La VS no tiene que ver con el deseo sexual, sino con el poder, el control y la violencia.
- La VS ocurre en todas las comunidades del mundo.
- El riesgo de VS aumenta, y la VS se hace más común, cuando las comunidades sufren conflictos, catástrofes y epidemias, y para las personas que se desplazan. Pase lo que pase, el superviviente nunca tiene la culpa ni es responsable de lo que le ha ocurrido. La forma de vestir o de comportarse de una persona nunca es motivo de VS. Nadie merece experimentar VS.
- Nada de lo que haga una niña o una mujer da derecho a un niño o a un hombre a hacerle daño, aunque sea su padre, su tutor o su pareja, o si cree que se lo merece.
- Cualquiera puede ser objetivo de VS, y nunca es culpa de la persona. Los únicos responsables de VS son los agresores.

Grupo 3: ¿Cuáles son algunas de las consecuencias físicas, emocionales y sociales de la VS? ¿Cómo pueden los miembros de la comunidad apoyar a los supervivientes?

¿Cuáles son algunas de las consecuencias físicas, emocionales y sociales de la VS?

- La VS puede tener consecuencias graves, incluso mortales, para las personas supervivientes, pero también para sus hijos y otros familiares, e incluso para el resto de la comunidad.
- La VS puede causar lesiones en el cuerpo de una persona, como moretones, quemaduras, huesos rotos y cortadas, así como lesiones en las partes privadas de una persona. Estas lesiones pueden causar infecciones y dolor crónico u otros problemas físicos a largo plazo.
- La VS puede provocar ETS, incluido el VIH, y embarazos no deseados. Esto puede llevar a la gente a tener abortos inseguros, lo cual es muy peligroso y puede llevar a lesiones permanentes y a la muerte.
- La VS tiene graves consecuencias emocionales y psicológicas, incluso si el superviviente no sufre daños físicos. Esto incluye depresión y ansiedad, trastorno de estrés postraumático, vergüenza y ira, y los problemas para comer y dormir. Son respuestas normales a la VS, y estas consecuencias son tan graves como las lesiones físicas. Estos sentimientos pueden durar mucho tiempo.

- Los supervivientes también pueden sufrir consecuencias sociales. Pueden tener dificultades para cuidar de sus familias o para trabajar, debido al daño emocional y psicológico que están experimentando. Pueden aislarse y apartarse de sus familias y amigos.
- Las personas supervivientes pueden ser culpadas y estigmatizadas por su pareja, sus familias y sus comunidades si otros se enteran de lo que les ocurrió. Esto hace que sea más difícil para las personas supervivientes acudir en busca de ayuda y servicios.

¿Cómo pueden los miembros de la comunidad apoyar a las personas supervivientes?

- Todo el mundo puede desempeñar un papel en el apoyo a los supervivientes y en la lucha contra las actitudes y creencias perjudiciales sobre la VS.
- Si alguien le dice que ha sufrido VS, puede apoyarle diciéndole que le cree, que no tiene la culpa y que no está solo. No hay una manera "correcta" de sentirse o comportarse después de experimentar VS: muchas personas se sentirán y se comportarán de diferentes maneras después de esta experiencia. Es importante no juzgar ni hacer suposiciones sobre un superviviente basándose en lo que dice, hace o siente.
- Puede apoyar a la persona superviviente compartiendo incapacitación sobre la búsqueda de apoyo de un TSC o del centro de salud para recibir atención tan pronto como pueda.
- Si es posible, lo mejor es que los supervivientes reciban atención en los tres días siguientes a la VS, para que puedan tomar los medicamentos que les impidan contraer una ETS y quedarse embarazadas. No cuente la violencia sexual que ha sufrido el superviviente sin su aprobación. Es importante respetar la privacidad del superviviente.

Grupo 4: ¿Dónde pueden acudir los supervivientes después de sufrir VS y qué ventajas tiene buscar atención médica lo antes posible?

¿Dónde pueden ir las personas supervivientes después de experimentar VS?

- Las personas supervivientes pueden acudir a un TSC o a un centro de salud.
- Es mejor que los supervivientes reciban atención médica lo antes posible después de la agresión -dentro de los tres días, si es posible- para que los medicamentos para prevenir las ETS y el embarazo sean más eficaces.
- Sigue siendo bueno acudir a los cuidados, aunque hayan pasado más de cinco días. El trabajador sanitario puede seguir ayudando a los supervivientes con sus necesidades de atención sanitaria, proporcionarles apoyo emocional y ponerlos en contacto con otros servicios de apoyo si lo desean.

Nota del facilitador



Como parte de la preparación para implementar este programa, el personal del programa identificará las formas en que los miembros de la comunidad pueden llegar a los TSC para obtener atención. Usted debe compartir esta incapacitación con los TSC durante la capacitación.

¿Qué ventajas tiene para los supervivientes el hecho de buscar atención sanitaria inmediatamente?

- Acudir a la atención sanitaria lo antes posible puede ayudar a las personas supervivientes a prevenir embarazos e infecciones y a recibir asesoramiento. Dependiendo del momento en que los supervivientes acudan a los servicios después de sufrir VS, el trabajador sanitario puede ayudarles a recibir:
 - ▶ Medicamentos para prevenir el embarazo.
 - ▶ Medicamentos para prevenir o tratar infecciones.
 - ▶ Medicamentos para prevenir el VIH.
 - ▶ Cuidado de las heridas.
 - ▶ Vacunas para prevenir enfermedades como el tétanos y la hepatitis B.
 - ▶ Apoyo básico para satisfacer las necesidades emocionales.
 - ▶ Ponerles en contacto con apoyo emocional y social adicional, protección y asistencia legal, si lo desean.
- Cuanto antes acudan los supervivientes a recibir atención, más probabilidades tendrán de prevenir el VIH (en los 3 días completos posteriores a la agresión) y el embarazo (en los 5 días completos posteriores a la agresión).
- Los supervivientes de todos los géneros pueden beneficiarse de buscar atención lo antes posible después de una agresión.
- Los servicios son privados, gratuitos, voluntarios y seguros. El trabajador sanitario tratará a los supervivientes con dignidad y respeto.

MINI PONENCIA (15 minutos)

Explique a los participantes:

- También es importante que los miembros de la comunidad sepan lo que pueden esperar cuando acudan a un trabajador sanitario para recibir atención médica por VS.
- Mientras que los TSC de nivel 2 y 3 aprenden más sobre los diferentes servicios que pueden proporcionar en módulos posteriores, todos los TSC deben poder compartir capacitación sobre lo que ocurre cuando un superviviente va a ver a un trabajador sanitario.

A medida que comparte cada mensaje, escriba los puntos clave en otra hoja del rotafolio para exponerlos junto a los demás.

- El trabajador sanitario llevará a las personas supervivientes a un lugar privado para hablar y reconfortarlos.
- El trabajador sanitario les pedirá permiso para prestarles atención, incluyendo los medicamentos.
- Si el superviviente tiene lesiones muy peligrosas o que ponen en peligro su vida, el personal sanitario se encargará de que reciba atención de urgencia de inmediato.
- El trabajador sanitario tratará sus heridas y lesiones y les hablará sobre cómo cuidarse.
- Dependiendo del momento en que busquen atención, el trabajador sanitario les dará medicamentos para prevenir el embarazo y las infecciones, incluido el VIH, y les dirá cómo tomar los medicamentos.

- Si hay algo que el trabajador sanitario no pueda tratar o que no pueda atender, preguntará si los supervivientes desean que se les remita a un centro de salud.
- Antes de que el superviviente se marche, el trabajador sanitario puede ayudarlo a planificar la obtención de apoyo emocional, asegurarse de que tiene un lugar seguro donde quedarse y otros cuidados médicos o apoyo social que pueda desear.
- Recuerde que los servicios del personal sanitario son en privado, gratuitos y seguros.

A continuación, explique a los participantes:

- Además de compartir incapacitación sobre los beneficios de buscar atención, es importante compartir incapacitación sobre las posibles consecuencias de acudir a los servicios.
- En algunos lugares, existen normas o leyes denominadas “denuncia obligatoria”. Esto significa que cuando alguien acude a ellos y les habla de VS, el trabajador sanitario tiene que informar a una autoridad, incluso si el superviviente no quiere informar a la autoridad.
- Esto no está en consonancia con un enfoque centrado en el superviviente.
- En un módulo posterior aprenderemos más sobre la denuncia obligatoria y sobre lo que debe hacer exactamente un trabajador sanitario cuando hay requisitos de notificación obligatoria.
- Sin embargo, es importante que los supervivientes comprendan cuándo existe la obligación de informar, para que puedan tomar una decisión informada sobre cómo y dónde buscar atención.

JUEGO DE ROLES⁶⁹ (30 minutos)

1. Agrupe a los participantes en equipos de 3 a 4 personas y pídale que practiquen la transmisión de los mensajes entre ellos utilizando su rotafolio. Tenga en cuenta que, cuando lo hagan, es importante que destaquen el apoyo de la comunidad y la empatía hacia los supervivientes.

2. Indique a los participantes que tienen 20 minutos para practicar. Los miembros del grupo deben hacer preguntas al presentador, ya que eso ayudará a todos a entender los mensajes. Si tienen alguna duda, deben preguntarle a usted. Se elegirá a una persona para que realice un simulacro de sesión de educación sanitaria (5 minutos) a todo el grupo.

3. Pregunte si algún participante quiere ofrecerse para presentar la sesión. Elogie sus habilidades y proporcione sugerencias que también serían útiles para otros.

4. Concluya este ejercicio diciendo a los participantes:

- Es muy importante que la incapacitación que los TSC comparten con las comunidades sea veraz.
- Solo debemos decir cualquier mensaje debe estar vinculado a los servicios disponibles, para que se cumplan las expectativas de la comunidad y ésta confíe en lo que dicen los TSC. Si se modifican o mejoran los servicios, el personal del programa se lo hará saber a los TSC. Si el programa desarrolla materiales adicionales (como carteles, folletos, etc.), los recursos se compartirán con los TSC.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

⁶⁹ IASC, *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación*, 2015; y Médicos Sin Fronteras, *Sexual & Gender Based Violence: A handbook for implementing a response in health services towards Sexual Violence*, 2011.

Consideraciones especiales



Educación sanitaria para personas con discapacidad:

Dependiendo de su deficiencia, las personas con discapacidad pueden perderse los mensajes de educación sanitaria, especialmente si no es probable que acudan a los servicios sanitarios. Por ejemplo, las personas con deficiencias visuales pueden ser incapaces de acceder a la capacitación por escrito o en imágenes. Las personas con deficiencias auditivas pueden perderse la capacitación que solo se habla. A menudo, las personas con discapacidades cognitivas o intelectuales no reciben directamente capacitación sobre la VS. Es importante hablar de la VS con las personas con discapacidades cognitivas e intelectuales, incluso para ayudarles a entender que tienen derecho a estar a salvo de los abusos. Asegúrese de que saben que pueden hablar con alguien de confianza si les tocan o abusan de ellos, y que se les creerá y estarán seguros.

Adaptado de: Hesperian Foundation, [A Health Handbook for Women with Disabilities](#), 2007.

MÓDULO 3

Principios del trabajo con personas supervivientes de violencia sexual



SESIÓN 3.1 Principios del trabajo con personas supervivientes de violencia sexual

Tiempo de la sesión	2 horas
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender los principios clave para trabajar con las personas supervivientes de violencia sexual. • Aprender a interactuar y comunicarse adecuadamente con las personas supervivientes. • Comprender el consentimiento y el acuerdo informados. • Cómo trabajar con un intérprete (opcional, sólo SC 2 y 3).
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia • Escenario • Juego de roles
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores. • Póster sobre los principios clave (folleto [HO]). • Folleto sobre el trabajo con las personas con discapacidad.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF, Caring for Survivors Training Pack, 2010. • OMS, UNFPA y ACNUR, Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria, 2019. • Comité Internacional de Rescate, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool, 2020. • OMS, Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies, 2007. • Comisión de Mujeres Refugiadas, "I See That It is Possible:" Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings, 2015. • Comisión de Mujeres Refugiadas, Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector, 2019. • Comisión de Mujeres Refugiadas, Working with Refugees Engaged in Sex Work: A Guidance Note for Humanitarians, 2016.

1. Principios clave del trabajo con personas supervivientes de la violencia sexual

1.1 ¿Cuáles son los principios clave para trabajar con las personas supervivientes de la violencia sexual?

MINI PONENCIA⁷⁰ (30 minutos)

Explique a los participantes:

Existen principios rectores para trabajar con las personas supervivientes de VS. Estos son:⁷¹

- Garantizar la seguridad física de la persona superviviente.
- Garantizar la “confidencialidad” de la persona superviviente.
- Respetar los deseos, derechos y dignidad de la persona superviviente. Si el superviviente es un niño, esto también significa considerar lo que es mejor para el niño.
- Tratar a las personas supervivientes por igual (no discriminación).

Cuando utilizamos estos principios rectores, estamos utilizando un enfoque centrado en la persona superviviente.

Nota del facilitador



Antes de comenzar esta sesión, puede escribir las palabras clave de estos principios (seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación) en una hoja de papel de rotafolio y mostrarla durante el resto de la capacitación.

- Cuando atendemos a un superviviente, debemos tomar medidas para garantizar su seguridad física.
- Acudir a recibir atención puede poner en riesgo la seguridad física del superviviente.
- Si el agresor de la persona superviviente se entera de que ha denunciado, o si su pareja, miembros de su familia u otros miembros de su comunidad se enteran, la superviviente puede correr el riesgo de sufrir más violencia.
- Cuando hable con un superviviente, debe encontrar un lugar privado y seguro donde no te puedan ver ni oír.
- En el caso de algunos supervivientes, es posible que pueda hablar con ellos en su casa. Pero, para los supervivientes que sufren violencia de pareja, su hogar no es un lugar seguro.

⁷⁰ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

⁷¹ Adaptado de UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

Nota del facilitador

Como parte de la preparación para implementar este programa, el personal del programa se comunicará con otras organizaciones que prestan servicios de salud y protección en la comunidad para establecer vías de remisión, y para dar a conocer el programa. Como parte de estas comunicaciones, el personal del programa identificará lugares en la comunidad donde puedan reunirse con los supervivientes de forma segura. Debe compartir estos lugares con los participantes en la capacitación.

- **Garantizar la confidencialidad** significa que los TSC no comparten la historia o los documentos del superviviente con otras personas.
- Compartir incapacitación sobre un superviviente y lo que le ocurrió sin su aprobación puede poner en riesgo su seguridad. Si otras personas, incluido el agresor, se enteran de que la superviviente ha contado lo que le ocurrió, podría sufrir más violencia.
- Esto puede ser especialmente cierto en el caso de los supervivientes que sufren violencia de pareja: para muchas mujeres y niñas en relaciones abusivas, el momento más peligroso para ellas es cuando acuden a pedir ayuda, o cuando intentan dejar su relación.
- Romper la confidencialidad puede hacer que el superviviente se enfrente a estigma y discriminación de la comunidad. Esto puede ser especialmente cierto para las personas LGBTQIA+.
- La confidencialidad también protege el derecho a la intimidad de la persona superviviente.
- Si los TSC necesitan compartir incapacitación con otros proveedores de servicios para organizar una remisión a otros servicios, solo pueden hacerlo si el superviviente entiende lo que esto significa y ha dado su aprobación por adelantado.
- Este proceso de dar aprobación después de entender para qué se puede utilizar la incapacitación se llama "consentimiento informado". (Más incapacitación en la sección 3.)
- Al garantizar la confidencialidad y compartir la incapacitación solo con el consentimiento informado, los TSC devuelven el control a la superviviente. Tienen el poder y el control para tomar decisiones sobre lo que les gustaría hacer.
- Si los proveedores de servicios rompen la confidencialidad, el superviviente puede sentir que le han mentado. Pueden perder la confianza en los proveedores de servicios y no seguir acudiendo a ellos en busca de ayuda o servicios. Si otras personas de la comunidad se enteran de que los proveedores de servicios han roto la confidencialidad, puede que no se sientan seguras para acudir a ellos si necesitan ayuda en el futuro.
- No guardar la confidencialidad también puede tener consecuencias negativas para la seguridad de los proveedores de servicios, incluidos los TSC.
- Garantizar la confidencialidad significa que cuando los TSC se van a casa, no comparten las historias de los supervivientes ni los servicios prestados con nadie, ni siquiera con sus parejas u otros familiares.
- Es importante saber que hay algunos casos en los que el TSC no puede mantener la confidencialidad. Es muy importante que el superviviente, o en el caso de un niño, el tutor de este entienda cuándo un TSC tendría que contarle a otra persona lo que ha compartido. Esto incluye:
 - ▶ Si hay requisitos obligatorios de incapacitación
 - ▶ Si el superviviente corre el riesgo de herirse gravemente a sí mismo o de herir gravemente a otra persona

- ▶ Si hay una situación de explotación o abuso sexual por parte de un trabajador humanitario
- ▶ Si la seguridad del niño está en peligro y contárselo a otra persona es lo mejor para el niño.
- **Respetar los deseos, los derechos y la dignidad** de la persona superviviente significa que todas las acciones de los TSC deben estar guiadas por las decisiones, las necesidades y las capacidades del superviviente. Obtener el consentimiento informado es una parte importante para garantizar que los TSC respeten los deseos, derechos y dignidad del superviviente.
- Los TSC no deben juzgar al superviviente o sus decisiones ni decirle lo que debe o no debe hacer.
- Si un superviviente siente que el TSC le presiona para que haga algo que no quiere hacer, es posible que no se sienta cómodo para seguir recibiendo ayuda y servicios y que pierda la confianza en los proveedores de servicios. Si no se respetan los deseos, los derechos y la dignidad de los supervivientes, pueden sentirse avergonzados o culparse a sí mismos, lo que les causa aún más daño.
- Los supervivientes tienen derecho a una atención de alta calidad que les ayude a curarse física y psicológicamente, independientemente de su capacidad de pago.
- Al atender a los niños supervivientes, el trabajador social debe tener en cuenta el interés superior del niño. Más adelante hablaremos de lo que significa "el interés superior del niño".
- **Tratar a las personas supervivientes por igual** significa que los TSC deben tratar a todas las personas supervivientes por igual, y con respeto y dignidad, independientemente de:
 - ▶ El género y la identidad de género de la persona superviviente.
 - ▶ La orientación sexual de la persona superviviente.
 - ▶ De dónde es de la persona superviviente.
 - ▶ Lo que ocurrió durante la agresión a la persona superviviente.
 - ▶ Cuántas veces ha acudido la persona superviviente a los servicios.
 - ▶ La edad de la persona superviviente.
- **Debemos creer y apoyar a todos los supervivientes, sin discriminación.**
- Los TSC nunca deben hacer suposiciones sobre el comportamiento del superviviente ni juzgarlo o culparlo.
- Es importante que nosotros, como proveedores de servicios que interactúan con las personas supervivientes, seamos conscientes y reflexionemos sobre nuestras propias creencias y prejuicios acerca de la VS, y el género y la orientación sexual, tal y como hemos comentado en el Módulo 2.
- Al reflexionar sobre nuestros prejuicios y creencias, podemos estar seguros de que no influyen en la forma en que tratamos a los supervivientes.

En el paquete de los participantes, hay un cartel que enumera estos principios rectores. Puede fijar esto en una pared o en sus cuadernos para que lo vea todos los días.

Consideraciones especiales



El interés superior del menor significa que se tiene en cuenta la seguridad física y emocional del menor. Los TSC deben evaluar las consecuencias positivas y negativas de cualquier acción con el niño y sus cuidadores (según corresponda). Siempre se prefiere el curso de acción menos perjudicial. Todas las acciones deben garantizar la seguridad y el bienestar del niño. Por lo tanto, cualquier acción que implique a un niño debe:

- Proteger al niño de posibles o ulteriores daños emocionales, psicológicos y/o físicos.
- Promover la privacidad y la confidencialidad dentro de los límites de cualquier requisito de incapacitación obligatoria.
- Abordar la evolución de las capacidades de los niños proporcionando incapacitación adecuada a su edad.
- Garantizar la participación de los niños en las decisiones que repercuten en sus vidas, solicitando sus opiniones e implicándolos en el diseño y la prestación de la atención.
- Capacitar a los niños y a las familias.
- Examinar y equilibrar los beneficios y las consecuencias potencialmente perjudiciales.
- Promover la recuperación y la sanación.

De: IRC/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings](#), 2012, página 98. OPS, [Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS](#), 2020.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2. Interacción con las personas supervivientes

2.1 ¿Cómo se debe tratar a las personas supervivientes?

MINI PONENCIA⁷² (30 minutos)

Explique a los participantes:

- Los TSC deben tratar a todos los supervivientes con compasión, profesionalismo y confidencialidad. Tratar a los supervivientes con **compasión** significa crear un entorno seguro y de apoyo y atenderlos con amabilidad y respeto.
- **Profesionalismo** significa tener los conocimientos, las habilidades y las cualificaciones necesarias para hacer bien el trabajo y ayudar a los supervivientes a empezar a sanarse. Esto es importante, ya que los socorristas pueden hacer más daño a los supervivientes si no están adecuadamente formados.
- La **confidencialidad**, de nuevo, significa que cualquier atención que los TSC proporcionen a un superviviente, o cualquier cosa que un superviviente cuente a un TSC, NUNCA debe discutirse con otros sin el permiso del superviviente.
- Cuando trabaje con una persona superviviente, usted debe obtener el consentimiento en cada momento del proceso. Esto incluye la obtención de su consentimiento antes de empezar a tomar un historial y comenzar un formulario de admisión, en cada paso de un examen físico, para cada servicio que proporcione, y para cada remisión que haga y para cada proveedor de servicios con el que comparta incapacidad. En módulos posteriores aprenderemos más sobre la obtención del consentimiento cuando se prestan cuidados.
- Cuando empiece a trabajar con un superviviente, debe asegurarle que respetará su confidencialidad y privacidad, y que no compartirá ni repetirá nada de lo que le diga a nadie sin su permiso.
- Puede explicar ejemplos de personas a las que puede pedir que compartan incapacidad, como médicos, trabajadores o asistentes sociales, cuando les remita a servicios.
- También debe explicar muy claramente, antes de que el superviviente comparta cualquier incapacidad con usted, si hay requisitos obligatorios de incapacidad que usted debe seguir. Debe explicar lo que está obligado a hacer con la incapacidad que comparten con usted, y con quién está obligado a compartirla. Aprenderemos más sobre la denuncia obligatoria en un módulo posterior.
- Es importante **tratar al superviviente con dignidad**. Los TSC deben demostrar que le creen a la persona superviviente, que no cuestionan su historia ni la culpan, y que respetan su intimidad.
- Los TSC también deben **ser afectuosos y dar apoyo** al superviviente. Deben proporcionar apoyo emocional y mostrar sensibilidad, comprensión y voluntad de escuchar sus preocupaciones. Es importante reconocer que a los supervivientes les resulta difícil acudir para recibir atención, y que son muy valientes.

⁷² Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

- A veces, los supervivientes no describen sus experiencias como “violencia sexual” o “violación”, y puede que no se refieran a sí mismos como “víctimas” o “supervivientes”. Esto puede ser especialmente cierto en el caso de los hombres y los niños, ya que pueden creer que la VS es algo que solo ocurre con las mujeres y las niñas. Escuche atentamente las palabras que utiliza la persona superviviente para describir sus experiencias y utilice las mismas palabras cuando hable con la persona. Si el superviviente utiliza un lenguaje dañino o negativo, en su lugar, usted debe utilizar palabras neutras para describir su experiencia, por ejemplo, “cuándo te hirieron” o “cuándo te hirieron”.
- No presione a las personas supervivientes para que compartan incapacitación o detalles sobre lo que les ocurrió que no quieran compartir. En módulos posteriores, los TSC que prestarán atención clínica aprenderán cómo pueden hacer ciertas preguntas para obtener la incapacitación que necesitan para ayudar al superviviente sin obligarle a compartir otra incapacitación.

Pregunte: ¿Se le ocurren a alguien frases o palabras útiles que podamos utilizar cuando trabajamos con supervivientes para mostrarles compasión y apoyo, que les creemos, y para generar confianza? A medida que los participantes levanten la mano y compartan sus ideas, escriba las respuestas en hojas de rotafolio que se colgarán. Dele la palabra a todos los participantes que deseen hablar.

Después de que los participantes hayan compartido sus ideas, usted debe leer también las siguientes frases:

- “Me alegro de que hayas acudido a mí”.
- “Te creo”.
- (Para adultos, o con adultos y adolescentes si no hay obligación de informar) “Lo que compartes conmigo es privado. No compartiré ninguna incapacitación que me digas con nadie sin tu permiso”.
- “Siento que te haya pasado esto”.
- “Aquí estás a salvo”. (Si es cierto).
- “¿Cómo puedo ayudarte a que te sientas a salvo aquí?”
- “Está bien sentir...”.
- “Tú no tienes la culpa”.
- “No es tu culpa”.
- “No eres responsable de lo que pasó”.
- “Lo que sientes es muy normal para alguien que ha pasado por lo mismo que tú”.
- “Eres muy valiente al hablar conmigo, y te ayudaré como pueda”.
- “No estás solo/a”.
- (Para hombres y niños) “Hay muchos hombres y niños que han experimentado esto”.

2.2 ¿Cómo pueden los TSC comunicarse con una persona superviviente?

MINI PONENCIA⁷³ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Es importante comunicarse con una persona superviviente sin volver a traumatizarla (haciéndole daño de nuevo) y de forma que le ayude a empezar a sanar.
- Los supervivientes pueden decidir no compartir los detalles de su experiencia. Es importante que no presiones al superviviente para que te diga incapacitación que no quiere compartir. Solo debe hacer preguntas sobre lo que necesita saber para atender a la persona superviviente.
- Si la persona superviviente, incluidas las personas con discapacidad y los niños y adolescentes, ha aceptado que le acompañe una persona de confianza, es importante hablar directamente con el superviviente y no con el padre, el cuidador o un intérprete.
- Puede expresar su interés y preocupación con su cuerpo mirando a la persona superviviente, así como con sus palabras.
- No interrumpir ni apresurar al superviviente cuando hable. Dele tiempo para que se comunique, sobre todo si tiene una discapacidad intelectual. Respete el silencio esperando con atención y paciencia, o utiliza frases de apoyo, como "Sé que esto es difícil para ti" o "Estoy aquí para escuchar".
- Reconozca sus emociones con frases como "Puedo ver que te sientes (molesto, triste, asustado...)".
- Nunca descarte los sentimientos del superviviente utilizando frases como "No es tan grave" o "No dejes que te moleste".
- Apoya cualquiera de sus sentimientos con frases como "Es normal sentirse (molesto, triste, asustado, ansioso...)" o "Las personas que sufren una agresión sexual suelen sentirse...".
- No pregunte "por qué". A menudo son críticos.
- No ofrezca sus opiniones o consejos. Debe darle a la persona superviviente la incapacitación que necesita para tomar su propia decisión. En el módulo 4 se ofrece más incapacitación al respecto.

⁷³ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

2.3 Qué evitar al comunicarse con una persona superviviente

MINI PONENCIA⁷⁴ (10 minutos)

Comparta con los participantes:

- Al trabajar con los supervivientes, hay cosas que los TSC deben evitar hacer.
- Asegúrese de encontrar una sala tranquila y privada en la que el superviviente esté seguro y cómodo. Asegúrese de que tienen un lugar para sentarse. Asegúrese de que no le ven ni le oyen y de que no le interrumpen. No hable ni comparta incapacidad con los padres del superviviente, su cuidador o un intérprete, sin su consentimiento.
- No toque a la persona sin su permiso. Esto incluye tocar y sostener sus manos y hombros o abrazarlos.
- Es importante ser consciente de su lenguaje corporal. No utilice un lenguaje corporal inadecuado. Esto incluye el tono de voz, apartar la mirada de la persona superviviente, cruzar los brazos, masticar chicle, encorvarse, mirar el teléfono, estar distraído, etc.
- Es importante evitar hablar de uno mismo o de sus puntos de vista y sentimientos en lugar de centrarse en lo que dice el superviviente. Por ejemplo, "Esto también me pasó una vez" o "Me siento muy enojado cuando me dices esto".
- No apesure a la persona, ni hable por encima de ella, ni termine sus frases. Dele tiempo a la persona para que hable y termine sus frases.
- No adivine lo que la persona está diciendo ni saque conclusiones tras unas pocas frases.
- No haga suposiciones sobre la persona ni la juzgue. Esto incluye opiniones como "Fue su culpa", "Se lo merecían" o "No debería haber ido allí".
- No pregunte "por qué". Las preguntas "por qué" pueden hacer que parezca que se está culpando al superviviente. Por ejemplo, "¿Por qué no se lo dijiste a nadie? ¿Por qué fuiste allí?" son afirmaciones dañinas.
- Debe evitar hacer preguntas capciosas como "¿Te preocupa estar embarazada?". Estas preguntas pueden causar más ansiedad y no dan espacio para que el superviviente se comunique con sus propias palabras.
- No haga suposiciones sobre la persona.

JUEGO DE ROL (25 minutos)

- Divida a los participantes en grupos de 3 a 5 personas. Explique a los participantes que van a inventar sátiras en las que se modelan las comunicaciones positivas y negativas de los TSC.
- Asigne a la mitad de los grupos pequeños la planificación de una representación de "comunicación positiva" y a la otra mitad la planificación de una representación de "comunicación negativa". Pida a los grupos que incluyan al menos 5 ejemplos de técnicas de comunicación positivas o negativas en sus representaciones. Dé a los grupos pequeños 15 minutos para planificar sus representaciones.
- A continuación, pida a cada pequeño grupo que haga su representación al resto de los participantes.

⁷⁴ UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

2.4 ¿Cuáles son algunos consejos para trabajar con supervivientes de diversos orígenes (personas con discapacidad, LGBTQIA+, niños, hombres y niñas)?

Diga a los participantes:

- **En primer lugar, y lo más importante, los TSC deben utilizar el enfoque centrado en el superviviente y tratar a todos los supervivientes con compasión, empatía y respeto, independientemente de quiénes sean.**
- Es muy importante que los TSC estén preparados para apoyar a diversos supervivientes: deben conocer todas las diferentes vías de remisión en sus comunidades y los servicios que pueden ser importantes para las personas con discapacidad, los hombres y los niños, y las personas LGBTQIA+, o que los atienden específicamente.

Trabajo con hombres y niños supervivientes⁷⁵

Pregunte: Piense en las discusiones que tuvimos en sesiones anteriores. ¿Cuáles son algunas de las vulnerabilidades a la VS que experimentan los hombres y los niños en situaciones de crisis? Deles la palabra a varios participantes.

Explique a los participantes:

- Es importante recordar que los hombres y los niños supervivientes pueden acercarse a los TSC de forma diferente a las mujeres y las niñas supervivientes.
- Los hombres y los niños pueden informar con diferentes signos y síntomas, incluyendo dolor de espalda y de vientre, o con síntomas vagos como dolores corporales o de cabeza.
- Si es posible, pregunte a la persona superviviente si prefiere trabajar con un hombre o con una mujer. No dé por sentado el sexo de la persona con la que la persona superviviente prefiere hablar. Si el proveedor preferido de la persona superviviente no está disponible, verifique si hay un acompañante o asistente capacitado del género preferido que pueda acompañar a la persona superviviente, y si lo hay, pregunte a la persona superviviente si desea que esa persona se quede con él/ella.
- Es posible que los hombres y los niños no se identifiquen como “víctimas” o “supervivientes”, ni describan sus experiencias como “violencia sexual” o “violación”.
- Es posible que los adolescentes no digan abiertamente que han sufrido VS. Pueden hablar de “algo que experimentó un amigo” o hacer afirmaciones como “me hirió de una manera muy personal”. Es importante que los TSC estén familiarizados con las diferentes frases o expresiones que utilizan los distintos tipos de personas de la comunidad para hablar de la VS.
- Los hombres y los niños que han sido torturados a menudo han experimentado la tortura sexual, y pueden preferir utilizar el término “tortura” en lugar de VS o violación.
- Los TSC también deben comprender que los hombres y los niños pueden tener reacciones emocionales y psicológicas diferentes a las de las mujeres y las niñas cuando experimentan la VS.
- Los hombres y niños que han sufrido VS pueden estar muy enfadados o ser considerados violentos y agresivos. Es importante entender que se trata de una reacción normal y estar preparado para ofrecer apoyo sin juzgar.

⁷⁵ Adaptado de Comisión de Mujeres Refugiadas, [Supporting young male refugees and migrants who are survivors or at risk of sexual violence](#), 2021; The Children's Society, [Boys and Young Men at Risk of Sexual Exploitation: A Toolkit for Professionals](#), 2018; y Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQIA+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#), 2021.

- Los hombres y los niños también pueden tener preocupaciones sobre la orientación sexual. En algunas comunidades, puede haber mitos comunes como “solo los hombres homosexuales son agredidos sexualmente” o “si un hombre o un niño es agredido sexualmente, se convertirá en gay”. Los TSC pueden abordar esta cuestión explicando que cualquier persona puede sufrir VS, independientemente de su género u orientación sexual. Puede explicar que la VS tiene que ver con poder, violencia y control, no con el deseo sexual, y que sobrevivir a la VS no significa nada sobre su orientación sexual.
- Algunos supervivientes pueden experimentar erecciones y/o eyaculaciones durante la VS. Se trata de una respuesta corporal normal que el superviviente no puede controlar. Es importante asegurar al superviviente que esto es normal y no es algo que pueda controlarse, y que no significa nada sobre la orientación sexual del superviviente o que “quería” o “disfrutaba” de la VS.
- Nota: esto también puede ocurrirles a las mujeres y a las niñas, y es igualmente importante recalcar a las mujeres y a las niñas supervivientes que esto es normal y que está fuera de su control, y que no significa que hayan “querido” o “disfrutado” de la VS.
- También es importante recordar y reconocer que las mujeres y las niñas también pueden perpetrar VS contra los hombres y los niños. Es importante reconocer y tomar en serio la violencia sexual de las mujeres y las niñas contra los niños y los hombres, aunque en algunas comunidades, los niños que han sufrido violencia sexual por parte de una mujer o una niña pueden ser admirados por otros niños.

Trabajar con supervivientes con discapacidades⁷⁶

Pregunte: ¿Cuáles son algunas de las vulnerabilidades de la VS que sufren las personas con discapacidad? Deles la palabra a varios participantes.

Explíquelo:

- Recuerde: Las personas con discapacidad suelen estar más expuestas a la violencia sexual y a la violencia de género en general. Tienen el mismo derecho a recibir servicios y cuidados que los demás miembros de su comunidad. Como proveedores de servicios, debemos asegurarnos de incluir a las personas con discapacidad en todos nuestros servicios y actividades, no como algo separado o diferente.
- A menudo, la gente asume que sabe mejor lo que necesita una persona con discapacidad. Puede que solo intenten ayudar, pero las personas con discapacidad son las que mejor conocen sus necesidades y tienen derecho a tomar sus propias decisiones.
- No dé por sentado que sabe lo que es mejor para un superviviente con discapacidad. No dé por sentado qué cuidados necesitará un superviviente con discapacidad, ni qué servicios y programas le interesarán. Es importante dedicar tiempo a consultar a los supervivientes con discapacidad, al igual que se hace con los supervivientes que no tienen una discapacidad.
- Evite hablar de la discapacidad de forma negativa (por ejemplo, decir que alguien está lisiado o que sufre de ceguera). Es mejor utilizar un lenguaje neutro, como decir que alguien es ciego o utiliza una silla de ruedas.

⁷⁶ Extraído de la Comisión de Mujeres Refugiadas, [Tool 4: Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings](#), 2015; y Comisión de Mujeres Refugiadas, [Tool 6: Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings](#), 2015.

- Salude a las personas con discapacidad del mismo modo que a las personas sin discapacidad y trate a los adultos con discapacidad del mismo modo que a los demás adultos. A medida que conozca mejor a la persona, usted podrá adaptar su forma de comunicarte para satisfacer sus necesidades.
- Si la persona superviviente tiene un intérprete o un cuidador, hable directamente con la persona con discapacidad, no con el intérprete. Pida siempre permiso a la persona con discapacidad antes de hablar con ellos.
- Siempre que sea posible, colóquese a la altura de los ojos del superviviente, si no tienen la misma altura. Por ejemplo, usted puede sentarse en una silla o en una esterilla.
- En el paquete del participante hay un folleto que puede llevar con usted o cuando haga su trabajo, para que pueda consultarlo cuando trabaje con supervivientes con diferentes tipos de discapacidad.

Cuando trabajamos con personas con deficiencias físicas:⁷⁷

- Muévase a su velocidad. No camine delante de ellos si van más despacio que usted.
- No se apoye ni mueva la silla de ruedas o el dispositivo de asistencia de alguien sin su permiso.
- Discuta las opciones de transporte para las actividades y servicios. Considere lo que va a ser más seguro, más asequible y el menor esfuerzo.
- Compruebe que el espacio sea accesible (incluidos los aseos, etc.) y que tiene suficiente espacio para que las personas puedan moverse, incluso si utilizan una silla de ruedas, una caminadora o muletas.
- Cuando organice una reunión con un participante que utilice una silla de ruedas, deje espacio en la mesa para una silla de ruedas (es decir, aparte una o más sillas) y asegúrese de que hay suficiente espacio para que se mueva libremente por la sala.

Cuando trabajamos con personas sordas o con discapacidad auditiva:

- Averigüe cómo prefiere comunicarse la persona observando cómo se comunica con los demás o utilizando gestos sencillos para preguntar por las diferentes opciones de comunicación. Las personas con deficiencias auditivas pueden utilizar la escritura, la lectura de labios y/o la lengua de señas.
- Asegúrese de averiguar si hay un intérprete de señas disponible, incluyendo a los familiares o cuidadores de la persona, e incluyéndolos en las actividades cuando sea apropiado.
- Llame la atención de la persona antes de hablar levantando amablemente la mano.
- Hable con claridad y no se tape la boca ni coma al hablar para facilitar la lectura de los labios.
- Permita que la persona sorda o con discapacidad auditiva elija el mejor lugar para sentarse en la sala.

Cuando trabajamos con personas con problemas de visión:

- Preséntese siempre a sí mismo y a las demás personas del grupo o de la sala por su nombre.
- Diga a la persona si se va a mudar o a dejar su espacio, no se vaya sin más.

⁷⁷ Comisión de Mujeres Refugiadas, [Tool 6: Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings](#), 2015.

- Si la persona ha llegado a un lugar nuevo, diga quién está en la habitación o en el grupo, y ofrézcale describir el entorno.
- Pregúntale a la persona si desea recibir ayuda para ir a un nuevo lugar. Pregunte cómo prefieren ser asistidos: algunas personas prefieren que les diga claramente cómo ir y otras pueden querer que les guíe y les acompañe.
- Si le piden que guíe físicamente a alguien, ofrezca su brazo justo por encima del codo. De esta manera, la persona puede caminar un poco detrás de usted para seguirle cuando gira o sube o baja escalones.
- Si una persona utiliza una mascota de apoyo o un perro guía para ayudarlo, no distraiga ni acaricie al animal.
- Si utiliza una ayuda visual, describa todas las imágenes que se muestran.

Cuando trabajamos con personas con problemas de habla:

- Planifique más tiempo para comunicarse con las personas con problemas de habla.
- Está bien decir “no entiendo”. Pida a la persona que repita lo que ha dicho, y luego repítaselo para verificar que lo ha entendido correctamente.
- No intente terminar las frases de una persona, deje que hable por sí misma.
- Intente hacer preguntas que requieran respuestas cortas o gestos de sí/no.
- Si usted ha intentado varias formas de entender a una persona sin éxito, pregúntele si está bien que se comunique de otra manera, como por ejemplo escribiendo o dibujando.

Cuando se trabaja con personas con discapacidades cognitivas o intelectuales:

Las personas con deficiencias intelectuales pueden tener dificultades para comprender, aprender y recordar. Pero podemos hacer pequeños cambios en nuestra forma de trabajar para ayudarles a aprender cosas nuevas y a participar en nuestras actividades.

- Comuníquese con frases cortas, compartiendo incapacitación sobre una cosa a la vez.
- Dele tiempo a la persona para que responda a su pregunta o instrucción antes de repetirla. Si usted tiene que repetir una pregunta o un punto, repítalo una vez. Si no funciona, inténtelo de nuevo con otras palabras.
- Permita que las personas con deficiencias intelectuales hagan preguntas.
- Asegúrese de que solo habla una persona en cada momento y de que no se apresura a responder a la persona con discapacidad intelectual.
- Las personas con deficiencias intelectuales pueden querer más tiempo para pensar en las decisiones o para discutir sus opciones con alguien de confianza.
- Identificar entornos tranquilos para mantener conversaciones con el fin de reducir distracciones.

Trabajo con supervivientes LGBTQIA+⁷⁸

Pregunte: ¿Cuáles son algunas de las vulnerabilidades a la VS que experimentan las personas LGBTQIA+? Deles la palabra a varios participantes.

Explique a los participantes:

- Las personas LGBTQIA+ corren un riesgo muy alto de padecer VS y se enfrentan a muchas barreras para recibir atención, como el estigma y el mal trato de los proveedores y la criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo.
- Cuando trabaje con supervivientes LGBTQIA+, utilice los nombres y pronombres preferidos de la persona. Ejemplos de pronombres son ella y su, él y su, y ellos y sus.
- Nunca debe dar por sentado el género o la orientación sexual de un superviviente. Siempre puede preguntar a la persona cuáles son sus pronombres si no estás seguro de cómo debe referirse a ella.
- Debe escuchar atentamente el lenguaje que utiliza la persona superviviente cuando se refiere a las partes de su cuerpo y utilizar ese mismo lenguaje al hablar.
- Si no está seguro de la orientación sexual de una persona, no hace falta que le pregunte. En su lugar, puede preguntar a la persona qué recursos cree que serían los mejores para ella.
- Al llenar los formularios de admisión, anote siempre la incapacitación sobre el género y la orientación sexual de forma respetuosa.
- No haga preguntas innecesarias sobre la orientación sexual o la identidad de género del superviviente. Solo haga las preguntas que sean necesarias para informar sobre la atención que presta.
- Las personas tienen derecho a elegir si revelan o no a alguien que son transgénero o su orientación sexual. Si un superviviente decide no compartir esta incapacitación con usted, esto no significa que le esté mintiendo o engañando: es una decisión personal.
- No debe suponer que la VS experimentada está relacionado con la identidad de género o la orientación sexual de la persona. Escuche atentamente al superviviente y no haga suposiciones sobre su experiencia.

Trabajo con supervivientes que venden sexo⁷⁹

- Es importante recordar que la gente vende o intercambia sexo en todo el mundo, y en todos los entornos humanitarios. Esto incluye no solo a las mujeres y las niñas, sino también a los hombres y los niños, a las personas LGBTQIA+, a las personas con discapacidad y a las personas mayores.
- Las personas que venden sexo corren un riesgo extremadamente alto de padecer VS y se enfrentan a muchas barreras para recibir atención y servicios.
- Cuando trabaje con supervivientes que venden sexo, usted no debe juzgar al superviviente, ni compartir sus creencias u opiniones sobre el trabajo sexual, ni tratar de convencerle de que debe dejar de vender sexo. Las personas que venden sexo merecen la misma atención, compasión y apoyo que se proporciona a otros supervivientes.

⁷⁸ Extraído de la Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQIA+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#), 2021. Adaptado de FORGE, *Practical Tips for Working With Transgender Survivors of Sexual Violence*, 2008.

⁷⁹ Comisión de Mujeres Refugiadas, *Working with Refugees Engaged in Sex Work: A Guidance Note for Humanitarians*, 2016.

- No es necesario saber si un superviviente vende sexo o no para proporcionarle una atención de calidad. No pregunte ni presione a los supervivientes para que compartan si venden sexo o si la VS tuvo lugar en el contexto de la venta de sexo.
- Puede compartir incapacitación sobre todos los servicios de referencia disponibles, incluso si el superviviente no te dice que está vendiendo sexo.
- Algunas personas que venden sexo se identifican como trabajadoras sexuales. Otros no lo hacen. Debe escuchar atentamente cómo describe el superviviente sus experiencias y utilizar el mismo lenguaje cuando hable con él.

2.5 ¿Cómo se puede contratar a los intérpretes si es necesario?

MINI PONENCIA⁸⁰ (10 minutos)

Nota del facilitador



Como parte de la preparación de este programa, el personal del programa debe identificar si hay miembros de la comunidad que puedan necesitar intérpretes (por ejemplo, refugiados que hablen un idioma diferente) e identificar organizaciones en la comunidad que puedan proporcionar intérpretes si es necesario.

Explique a los participantes:

- En algunos casos, puede ser necesario trabajar con un intérprete para ayudar a un superviviente.
- Como en cualquier servicio, hay que pedir el consentimiento del superviviente para utilizar un intérprete. En los casos en los que no se disponga de un intérprete que no sea un miembro de la familia, los TSC deben pedir el consentimiento del superviviente y hablar directamente con él. Esto es cierto para los supervivientes con discapacidades que están acompañados por un familiar o cuidador.
- Diga a los participantes qué organizaciones de la comunidad pueden proporcionar intérpretes y cómo pueden ponerse en contacto con un intérprete si lo necesitan.
- Cuando trabaje con un intérprete, debe preguntar al superviviente qué género de intérprete prefiere (si es posible) y seleccionar un intérprete de la misma etnia (si es posible).
- Es importante que obtenga el permiso del superviviente ANTES de comunicarse con el intérprete.

Si trabaja con un intérprete, debe pedirle que:

- Proporcione una traducción literal o real en lugar de resumir, "limpiar" o simplificar las respuestas de la persona superviviente.
- Ayude a los TSC a mantener un diccionario de palabras o frases para las que podría no haber traducción.

⁸⁰ Comité Internacional de Rescate, *Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool*, 2020.

Cuando trabaje con un intérprete, el trabajador social debe:

- Presentarse a sí mismo y al intérprete a la persona superviviente.
- Hablar directamente con el superviviente, no con el intérprete.
- Mantener el contacto visual con la persona superviviente, no con el intérprete.
- Revisar las notas del intérprete con él después de la interacción.
- Documentar que se utilizó un intérprete en el formulario de admisión. (Esto se discutirá más adelante).

ESCENARIO⁸¹ (15 minutos)

1. Diga a los participantes: A continuación, vamos a repasar diferentes escenarios en los que un trabajador sanitario comunitario atiende a una persona superviviente.
2. Lea cada escenario a continuación. A continuación, pida a los participantes que nombren el error que cometió el trabajador sanitario comunitario.
3. A continuación, pida a los participantes que expliquen cómo debería haber interactuado el trabajador sanitario comunitario con la persona superviviente. ¿Qué podrían haber hecho para brindar un mejor apoyo a la persona superviviente?
4. Por último, lea la explicación que sigue a cada escenario.

Escenario: La jornada laboral está llegando a su fin y usted está cansado. Un adolescente acude a usted en busca de ayuda. Mientras usted realiza su historial médico, él se muestra reacio a dar información sobre lo que ha sucedido. Usted le hace varias preguntas directas para obtener detalles de lo que le ha ocurrido.

Explicación: Es muy importante que nunca presione a una persona superviviente ni insista en que comparta información que no desea. Solo debe hacer las preguntas necesarias para proporcionar una atención clínica adecuada e identificar los servicios apropiados para su derivación. Se debe permitir que la persona superviviente hable y comparta la información a su propio ritmo, y usted no debe presionar a la persona superviviente. No se debe obligar a una persona superviviente a repetir su historia varias veces. Si no puede proporcionarle asistencia, no le pregunte sobre su historia. En cambio, debe sugerir opciones de atención que pueda considerar.

Escenario: Una persona superviviente acude a usted para recibir tratamiento tras ser agredida sexualmente por su marido. Usted le dice que siente mucho lo que le ha pasado y que hará todo lo posible para ayudarla. Usted le asegura que podría haber sido mucho peor si hubiera agredido un desconocido.

Explicación: Es muy importante que no reste importancia a la experiencia de la persona superviviente ni desvalore sus sentimientos y vivencias. Esto puede hacer que las personas supervivientes pierdan la confianza en usted y en otros proveedores de servicios, y puede impedirles buscar ayuda. Las personas afectadas por la violencia de pareja suelen ser tratadas con desprecio por los proveedores de servicios. Pueden creer que la violencia es menos grave si la ejerce su pareja o un miembro de la familia, o que la violencia de pareja es un asunto privado.

⁸¹ Adaptado de UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

Escenario: Está atendiendo a una persona superviviente en el seguimiento de un mes. Acudió por primera vez al tratamiento 8 días después de ser agredida sexualmente por un soldado y no pudo tomar anticonceptivos. En el seguimiento, se hace una prueba de embarazo y descubre que está embarazada. Está conmocionada, dice que no sabe qué hacer y expresa su preocupación porque cree que su marido podría dejarla o avergonzarla si el bebé es fruto de la violencia sexual y la gente se entera. Usted le asegura que todo está bien y que lo mejor es ir a un centro de salud para abortar de forma segura sin que nadie se entere.

Explicación: No es tarea del trabajador sanitario comunitario dar su opinión sobre lo que debe hacer la persona superviviente. En cambio, lo que debe hacer es tranquilizar a la persona superviviente diciéndole que mantendrá su confidencialidad y que compartirá con ella toda la información disponible sobre los distintos servicios que tiene a su disposición. Puede hacer preguntas abiertas sobre cómo se siente la persona superviviente y si sabe lo que quiere hacer. Si no lo sabe, puede darle información sobre los servicios disponibles, incluyendo en qué fase del embarazo es posible un aborto seguro.

Escenario: Una mujer sorda ha venido con su hermano que sí puede oír. Usted ve que la mujer está en apuros y usted le pregunta a su hermano qué ha pasado. Resulta que la persona superviviente puede comunicarse a través de signos y su hermano puede interpretar para ella.

Explicación: Nunca debe hablar con los familiares de las personas supervivientes ni con los intérpretes sin obtener primero el consentimiento de la persona superviviente. También es muy importante ser consciente de la posibilidad de que un miembro de la familia pueda ser el agresor. Siempre que sea posible, debe intentar hablar con la persona superviviente en privado para que le comunique si desea que otra persona esté presente. En el caso de las personas supervivientes con discapacidades, debe averiguar si existe un intérprete de lenguaje de señas capacitado (p. ej., a través de los servicios sanitarios o de protección de la comunidad) que pueda ayudarle. Siempre debe hablar de forma directa con las personas supervivientes con discapacidades, con niños o niñas y jóvenes, aunque se comuniquen a través de un intérprete o esté presente un familiar. Puede preguntar a las personas supervivientes con discapacidades auditivas o del habla cómo prefieren comunicarse.

Escenario: Una mujer acude a usted en busca de ayuda. Ha sido golpeada y agredida sexualmente mientras tenía relaciones sexuales a cambio de dinero. Le administra la profilaxis posexposición, los anticonceptivos, el tratamiento presuntivo para las ETS y el paracetamol y además atiende sus heridas. Usted la alienta a ir a la comisaría y denunciar la agresión. Le dice que no quiere ir a la comisaría porque ha oído que tratan muy mal a las personas que venden sexo. Usted le dice que sería mucho mejor y más seguro para ella si dejara de vender sexo. Usted le dice que puede darle información sobre los programas de subsistencia y educación en la comunidad.

Explicación: Nunca debe intentar presionar o influenciar a la persona superviviente para que denuncie la agresión a la policía o a otras autoridades. En muchos casos, denunciar la violencia sexual a las autoridades puede traumatizar aún más a la persona superviviente. El papel del trabajador sanitario comunitario es compartir información sobre cómo la persona superviviente puede acceder a los diferentes servicios, incluida la policía o las autoridades, pero no tratar de influir en su decisión ni aconsejarle sobre lo que debe hacer. Es importante que las personas supervivientes tengan control sobre el proceso de búsqueda y acceso a la atención y los servicios en relación con la violencia sexual. Esto también se aplica si está trabajando con una persona superviviente que vende sexo. No debe expresar su opinión sobre la venta de sexo ni tratar de disuadir a la persona superviviente de vender sexo. Esto puede interpretarse como que usted está juzgando a la persona superviviente y que la culpa de lo que le ha ocurrido.

5. Termine la actividad haciendo hincapié en lo siguiente:

- Es importante utilizar el enfoque centrado en la persona superviviente cuando se trabaja con todas las personas supervivientes.
- El enfoque centrado en la persona superviviente significa:
 - ▶ Garantizar la seguridad física de la persona superviviente.
 - ▶ Garantizar la confidencialidad de la persona superviviente.
 - ▶ Respetar los deseos, los derechos y la dignidad de la persona superviviente. Si la persona superviviente es un niño o una niña, esto también significa considerar lo que es mejor para el niño o la niña.
 - ▶ Tratar a las personas supervivientes por igual (no discriminación).
- Utilizar el enfoque centrado en la persona superviviente es importante para crear un entorno en el que la persona superviviente se sienta segura y apoyada y pueda decidir cómo y qué información compartir sin ser presionada.

6. Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.**Nota del facilitador**

En el módulo 4 se dan consejos sobre cómo los trabajadores sanitarios comunitarios pueden comunicar la información sobre los servicios disponibles y las opciones de derivación para la persona superviviente. Asegúrese de que este módulo esté cubierto para que los trabajadores sanitarios comunitarios aprendan qué (y no solo cómo) deben comunicar a la persona superviviente.

3. Comprender el consentimiento informado

3.1 ¿Qué es el consentimiento informado?

MINI PONENCIA⁸² (20 minutos)

Pregunte: ¿Qué significa obtener el consentimiento informado? ¿Qué se necesita para que alguien dé su consentimiento informado? Pregunte a los participantes.

Pida a los participantes que busquen los folletos con los guiones de muestra para el **consentimiento informado** y el **acuerdo informado** en su carpeta de participante.

Diga a los participantes:

- El consentimiento informado significa que la persona superviviente recibe toda la información disponible que necesita para tomar una decisión sobre si desea o no revelar su experiencia o acceder a un servicio. Deben ser capaces de comprender tanto los beneficios como las posibles consecuencias de revelar la violencia sexual y buscar ayuda.
- Una parte importante de la obtención del consentimiento informado es asegurarse de que la persona superviviente entiende los límites de la confidencialidad.

⁸² UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

Pregunte: ¿Quién puede recordar los límites de la confidencialidad? Pregunte a los participantes.

- Los límites de la confidencialidad incluyen:
 - ▶ Si la persona superviviente ha expresado que quiere dañarse gravemente o suicidarse;
 - ▶ Si la persona superviviente ha expresado que quiere dañar gravemente o matar a otra persona;
 - ▶ Si la persona superviviente corre el riesgo de ser dañada o asesinada por otra persona;
 - ▶ Si la persona superviviente necesita atención médica para salvar su vida; y
 - ▶ Si existe un deber de denuncia por parte de la persona superviviente.
- Cuando obtenga el consentimiento informado, debe asegurarse de que la persona superviviente tenga la oportunidad de hacer cualquier pregunta que pueda tener.
- Debe compartir esta información ANTES de empezar a prestar atención a la persona superviviente. Debe obtener el consentimiento informado para cualquier servicio que preste a la persona superviviente.
- Esto también significa que debe informar a la persona superviviente de que es posible que tenga que compartir su información con otras personas que puedan prestarle servicios, pero solo con su consentimiento.
- También debe obtener el consentimiento informado de las personas con discapacidades. Las personas con discapacidades tienen el mismo derecho a la información y a decidir por sí mismas qué información quieren compartir y qué servicios quieren recibir.
- En muchas comunidades, los familiares de las personas con discapacidades, o los trabajadores sanitarios, creen que son los que mejor saben lo que necesita una persona con discapacidades. Incluso si no tienen intención de hacer daño, esto viola los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- Trabajar con intérpretes de lenguaje de señas y la comunicación escrita son buenas formas de comunicarse con las personas con discapacidades y obtener el consentimiento informado.
- Si una persona superviviente tiene una discapacidad cognitiva o intelectual, aún debe obtener el consentimiento informado. Sin embargo, es posible que tenga que seguir otros pasos.
- Puede utilizar frases cortas con un lenguaje claro y sencillo. Debe tomarse su tiempo y asegurarse de que la persona superviviente tiene el tiempo que necesita para hacer preguntas.
- Puede pedir a una persona superviviente con una discapacidad cognitiva o intelectual que le cuente con sus propias palabras lo que ha vivido y lo que entiende que son sus opciones.
- En algunos casos, las personas con discapacidades pueden necesitar apoyo adicional de alguien de confianza para entender la información y tomar decisiones. Si una persona con discapacidades necesita que otra persona tome estas decisiones, debe documentarlo claramente en el formulario de admisión.
- Debe seguir hablando directamente con la persona superviviente e incluirla en todas las conversaciones sobre ella, respetando en todo momento su seguridad, confidencialidad y dignidad.

Nota del facilitador

Cuando se solicita el consentimiento informado, se suelen explicar los límites de la confidencialidad. Estos incluyen:

- La existencia de leyes y directrices de notificación obligatoria (véase la sección 3.2).
- La necesidad de proteger la seguridad física y/o emocional de la persona superviviente o de proporcionarle asistencia inmediata. Esto se aplica si la persona superviviente:
 - ▶ Corre el riesgo de autolesionarse o suicidarse (suicida).
 - ▶ Corre el riesgo de ser herida o asesinada por otra persona.
 - ▶ Está en peligro de herir o matar a otra persona.
 - ▶ Está herida y necesita atención médica inmediata.
- Si la persona superviviente es un/a niño/a, puede ser necesario informar a sus padres/tutores para obtener el permiso necesario para su tratamiento.

De: IRC/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse*, 2012.

Además, hay situaciones en las que en función del bienestar del niño de la niña o del o la joven, se puede obtener el consentimiento informado de ellos mismos.

3.2 ¿Qué es el acuerdo informado?⁸³

Explique a los participantes:

- **El consentimiento informado es el consentimiento voluntario de una persona que está legalmente capacitada para darlo.** Para dar el consentimiento informado, la persona debe tener la capacidad y la madurez para conocer y comprender los servicios que se le ofrecen y debe estar legalmente capacitada para dar su consentimiento.
- Algunas personas supervivientes no están legalmente capacitadas para dar su consentimiento informado. Esto puede incluir a los menores y a las personas con deficiencias cognitivas o intelectuales.
- En estos casos, debe obtener el acuerdo informado de la persona superviviente antes de proporcionarle el tratamiento. **El acuerdo informado es una voluntad expresa de participar en los servicios.**
- Los padres o tutores suelen ser los responsables de dar el consentimiento para que su hijo/a reciba los servicios hasta que cumpla los 18 años.
- En algunos casos, los adolescentes de más edad están legalmente capacitados para dar su consentimiento, especialmente si están casados o no están bajo el cuidado de un padre o tutor.
- En el caso de niños o niñas más pequeños/as, que por definición son demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado, pero tienen la edad suficiente para comprender y consentir el uso de los servicios, se obtiene el “acuerdo informado del niño o la niña”.

⁸³ De: UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010. OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

3.3 ¿Cuál es la diferencia entre informar y asesorar?⁸⁴

Pregunte: ¿Cuál es la diferencia entre informar a una persona superviviente y asesorar a una persona superviviente? Pregunte a los participantes.

Diga a los participantes:

- **Asesorar** significa decirle a alguien lo que usted cree que debe hacer y cómo debe hacerlo. También significa dar su opinión personal.
- Dar información significa proporcionar a alguien hechos para que pueda tomar una decisión informada sobre lo que debe hacer.
- No es aconsejable dar consejos porque no hay forma de saber si el consejo dado es el adecuado para la persona en cuestión.
- La **información** es útil porque permite a la persona superviviente pensar en esa información y tener el control sobre sus decisiones.
- También demuestra que respetamos la opinión y el juicio de la persona superviviente.
- La información que damos al solicitar el consentimiento informado debe ser adecuada a la edad y capacidad de la persona superviviente.
- Decirle a una persona superviviente lo que debe hacer no le ayuda a entender y tomar sus propias decisiones. Una persona superviviente puede sentir que no se la escucha cuando se le dice lo que tiene que hacer.
- Hay que apoyar a las personas supervivientes para que tomen sus propias decisiones sobre su propia vida.
- A medida que avance la formación, aprenderemos más sobre la obtención del consentimiento informado y el acuerdo informado y lo practicaremos.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección

⁸⁴ De: UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010. OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

SESIÓN 3.2 Abordando las barreras políticas y sociales que dificultan la prestación de cuidados y el acceso a los mismos (solo trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3)

Tiempo de la sesión	1 hora y 30 minutos (1 hora sin actividad opcional)
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender los requisitos de la información obligatoria. • Abordar las barreras legales y políticas que puedan dificultar el acceso de las personas supervivientes a los servicios. • Aplicar la perspectiva de las normas sociales para abordar las barreras sociales que impiden a las personas supervivientes acceder a los servicios.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Debate • Mini ponencia • Juego de roles • Actividad
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia. • Conozca las barreras legales, políticas y sociales que dificultan el acceso de las personas supervivientes a la asistencia sanitaria, especialmente la necesidad de un requisito de registro, un certificado de matrimonio, el permiso del marido o una denuncia policial. • Conozca los protocolos del programa para abordar o superar las barreras/retos.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y bolígrafos.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • OMS, UNFPA, ACNUR, Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria, 2019. • OMS, Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies, 2007.

1. Comprender la obligación de informar (Opcional; solo para los trabajadores sanitarios comunitarios de los niveles 2 y 3)

Nota del facilitador



La denuncia obligatoria es la obligación de denunciar ciertos incidentes de violencia sexual a determinadas autoridades, como la policía. **Antes de comenzar a trabajar con las personas supervivientes de la violencia sexual**, el personal del programa debe obtener y documentar la información sobre la denuncia obligatoria, incluidos los mecanismos de denuncia y los procedimientos de investigación en el centro concreto. En algunos casos, estos requisitos y las circunstancias locales pueden hacer que los programas no recojan cierto tipo de información o que los trabajadores sanitarios no hagan cierto tipo de preguntas porque suponen un riesgo potencial para las personas supervivientes y/o para ellos mismos.

El personal del programa debe determinar cómo manejará el programa los requisitos de información y los riesgos para las personas supervivientes. El procedimiento debe ser coherente con las normas éticas pertinentes de la organización, nacionales y/o internacionales. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben ser formados en los procedimientos de notificación obligatoria.

Antes de llevar a cabo este módulo, el formador deberá preparar el material para formar a los participantes en las obligaciones y procedimientos de información pertinentes en el centro piloto.

De: UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

1.1 ¿Qué es la notificación obligatoria y cuándo se aplica? (opcional)

MINI PONENCIA⁸⁵ (30 minutos)

Explique a los participantes:

- Muchos países tienen leyes y/o políticas que exigen a los proveedores de atención sanitaria u otros proveedores de servicios y gestores de casos que informen sobre ciertos (o todos) los tipos de violencia sexual o los casos que implican a un tipo particular de persona superviviente o agresor.
- La denuncia obligatoria suele producirse cuando la persona superviviente es menor de edad (en muchos casos menor de 18 años) y cuando el agresor es una persona en posición de poder o autoridad, por ejemplo, cuando el agresor es un trabajador de ayuda humanitaria.

Pregunte: ¿Por qué la notificación obligatoria contradice el enfoque centrado en la persona superviviente? Pregunte a los participantes.

- Este tipo de notificación obligatoria puede ser un reto para los trabajadores sanitarios. Esto se debe a que los requisitos entran en conflicto con principios como el respeto al consentimiento, la confidencialidad y la necesidad de proteger a la persona superviviente.

⁸⁵ Comité Internacional de Rescate/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse*, 2012.

- La notificación obligatoria también puede plantear problemas de seguridad. Las personas supervivientes pueden sufrir represalias y/o más violencia, incluso por parte del agresor. Pueden perder la custodia de sus hijos/as o enfrentarse a otras consecuencias legales.
- En los países en los que las relaciones entre personas del mismo sexo están prohibidas por la ley, los hombres y las personas con diferentes SOGIESC pueden ser reacios a acudir a los servicios sanitarios si existe la obligación de denunciar.

Explique la obligación de informar claramente en la región piloto.

- Como parte de la obtención del consentimiento informado o del acuerdo informado, debe explicar claramente todos los requisitos de información pertinentes, antes de recoger la información de la persona superviviente.
- Esto incluye:
 - ▶ A quién se hará el informe (la autoridad/persona).
 - ▶ La información que se incluirá en el informe.
 - ▶ Cómo se comunicará la información (es decir, por escrito o verbalmente).
 - ▶ Las posibles consecuencias o repercusiones del informe.
 - ▶ Los derechos de la persona superviviente y, en el caso de los menores, los derechos de sus padres o tutores durante el periodo del informe.
- Es muy importante que las personas supervivientes, los padres y los tutores entiendan lo que ocurre después de una denuncia obligatoria.

Explicar claramente los procedimientos de notificación obligatoria del programa que deben seguir los trabajadores sanitarios comunitarios.

1.2 ¿Qué significa actuar por el bienestar superior del niño o la niña?⁸⁶

Diga a los participantes:

- La notificación obligatoria para niños y niñas supervivientes de abusos puede plantear aún más problemas éticos y de seguridad.
- Puede haber casos en los que denunciar la agresión no sea lo mejor para el/la niño/a. Por ejemplo, si la seguridad del niño o la niña está en peligro en el hogar o en la comunidad, especialmente si el agresor es un miembro de la familia o de la comunidad.
- En otros casos, los servicios para niños o niñas pueden no estar disponibles, lo que supone riesgos adicionales para el/la niño/a (separación de la familia, etc.). Es posible que las propias autoridades locales sean abusivas o que no exista ningún sistema para tramitar la denuncia de manera adecuada.
- Si usted es proveedor de cuidados para niños y niñas supervivientes, debe asegurarse de que todas sus decisiones y todos los cuidados que les proporcione sean a favor del bienestar del niño o la niña.
- Si está proporcionando cuidados en un entorno en el que:
 - ▶ No existen políticas y procedimientos claros para la notificación obligatoria;

⁸⁶ Comité Internacional de Rescate/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse](#), 2012.

- ▶ No hay servicios de protección y jurídicos que funcionen para responder al informe.
- ▶ O la denuncia pueda poner en peligro la seguridad de un/a niño/a en el hogar o en la comunidad.
- Entonces debe anteponer el bienestar superior del niño o la niña. Esto también se aplica a la decisión de hacer o no un informe. En estos casos, debe ponerse en contacto con su supervisor de inmediato (o con el miembro del personal del programa correspondiente).
- A la hora de decidir si hacer o no un informe, el personal del programa debe tener en cuenta lo siguiente:
 - ▶ ¿Aumenta el informe el riesgo de daño para el/la niño/a?
 - ▶ ¿Cuáles son las consecuencias positivas y negativas de hacer una denuncia?
 - ▶ ¿Cuáles son las consecuencias legales de no informar?
- Cualquiera que sea la decisión, debe estar claramente documentada, ya sea el motivo de la decisión de denunciar el caso o los riesgos de seguridad y protección que impiden la denuncia.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2. Barreras para acceder a la atención

Nota del facilitador



Antes de esta sesión, asegúrese de que usted y el programa han identificado las barreras políticas o sociales que impiden el acceso de las personas supervivientes a los servicios, especialmente a la atención sanitaria. Debe formar a los trabajadores sanitarios comunitarios en cualquier protocolo que ayude a eliminar o mitigar las barreras políticas. Si no hay obstáculos relacionados con la política, esta sesión puede saltarse.

2.1 ¿Qué barreras legales o políticas pueden impedir el acceso de las personas supervivientes a los servicios? (opcional)

MINI PONENCIA⁸⁷ (30 minutos)

Pregunte: Basándonos en lo que hemos aprendido hasta ahora, ¿cuáles son los ejemplos de leyes y políticas que pueden dificultar que una persona superviviente reciba servicios? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

Explique a los participantes:

- En muchos lugares hay leyes y políticas que dificultan el acceso de las personas supervivientes a los servicios.
- En algunos lugares, las mujeres cisgénero no pueden acceder a los servicios sanitarios sin el permiso de su cónyuge o no pueden acceder a los servicios sanitarios, como los anticonceptivos, sin el permiso de su marido. En algunos lugares, las mujeres cisgénero necesitan un certificado de matrimonio para acceder a los servicios.

⁸⁷ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

- En algunos lugares, la persona superviviente de violencia sexual debe presentar primero una denuncia oficial ante la policía para recibir tratamientos como anticonceptivos o, más comúnmente, un tratamiento de aborto seguro.
- A veces estas normas forman parte de las leyes de un país. Sin embargo, a veces es el centro de salud o el proveedor de servicios sanitarios el que requiere estas autorizaciones.
- En algunos casos, el centro de salud o el proveedor de servicios sanitarios cree que estas normas forman parte de la ley, aunque no lo sean. Este tipo de malentendidos y mitos dificultan que las personas supervivientes reciban servicios.
- En algunos lugares, las relaciones entre personas del mismo sexo son contrarias a la ley. Esto puede impedir que las personas supervivientes con diferentes SOGIESC accedan a recibir ayuda.
- Este tipo de leyes y políticas violan los derechos humanos de las personas supervivientes al más alto nivel posible de salud, a la privacidad y la confidencialidad, a la igualdad y la no discriminación, a la autodeterminación y a la dignidad y el respeto.
- Todas las personas supervivientes -independientemente de su género, edad, raza, condición u orientación sexual- tienen derecho a acceder a la atención sanitaria sin discriminación.

Explique claramente las leyes y políticas pertinentes que afectan el acceso de las personas supervivientes a los servicios en la región piloto.

Pregunte: ¿Cuáles son las diferentes ideas y estrategias que podemos utilizar como trabajadores sanitarios comunitarios para abordar estas barreras políticas? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

Explique claramente los protocolos del programa que abordan estas barreras, incluida la política de no discriminación y el no preguntar si la persona superviviente está casada o no.

2.2 ¿Cómo podemos reducir las barreras sociales y culturales para las personas supervivientes?

ACTIVIDAD (20 minutos)

1. Explique a los participantes:

- En esta actividad reflexionaremos sobre las normas sociales y las diferentes barreras sociales y culturales a las que se enfrentan las personas supervivientes en nuestra comunidad. Pensaremos en cómo podemos, como trabajadores sanitarios comunitarios, organizar actividades de divulgación en la comunidad y proporcionar servicios clínicos y derivaciones para superar estas barreras.

2. **Pregunte:** ¿Cuáles son las mayores barreras sociales y culturales a las que se enfrentan las personas supervivientes para acceder a los servicios en esta comunidad? Asegúrese de incluir las barreras específicas a las que se enfrentan las diferentes personas supervivientes (por ejemplo, hombres, niños o niñas y personas con diferentes SOGIESC). Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

Pida al grupo que identifique y se ponga de acuerdo sobre las 4-5 barreras más importantes.

3. Divida a los participantes en pequeños grupos, según el número de obstáculos más importantes. Asigne una barrera a cada grupo. Entregue a cada grupo, papel de rotafolio y bolígrafos.

4. Diga a los participantes que tienen 10 minutos para aportar ideas sobre lo que los trabajadores sanitarios comunitarios pueden hacer en su trabajo para eliminar estos obstáculos.

5. Después de 10 minutos, vuelva a reunir a los participantes. Haga que los subgrupos presenten sus ideas al grupo entero.
6. A continuación, debata en el grupo:
 - ¿Qué sugerencias podemos aplicar ahora en nuestro programa? ¿Qué podemos hacer como trabajadores sanitarios comunitarios para poner en práctica estas sugerencias?
 - ¿Qué sugerencias requieren apoyo adicional (por ejemplo, tiempo, dinero o personal) para su aplicación?
7. Concluya la actividad haciendo hincapié en los participantes:
 - Los trabajadores sanitarios comunitarios desempeñan un papel importante a la hora de compartir información sobre la violencia sexual con las comunidades y de mostrar compasión y empatía por las personas supervivientes de la violencia sexual en toda su diversidad.
 - A lo largo de este programa trabajaremos estrechamente con diferentes miembros y grupos de la comunidad para organizar las actividades que mejor se adapten a sus necesidades.

2.3 ¿Cómo podemos romper las barreras para las personas con discapacidades en la prestación de servicios?⁸⁸

ACTIVIDAD (20 minutos)

1. Explique a los participantes:
 - En esta actividad pensaremos en cómo podemos prestar servicios y concienciar sobre la violencia sexual en la comunidad para incluir a las personas con discapacidades.
2. Divida a los participantes en grupos de 3 o 4 personas. Asigne las “actividades de sensibilización de la comunidad” a la mitad de los grupos. Asigne a la otra mitad de los grupos la “Atención clínica y derivaciones para las personas supervivientes”. Entregue a cada grupo rotuladores y una hoja de papel de rotafolio.
3. Diga a los participantes que tienen 10 minutos para pensar en:
 - Una barrera que impide a las personas con discapacidades acceder a los servicios o participar en la actividad identificada.
 - Una cosa que podrían hacer para superar esta barrera.
 - Una forma en la que las personas con discapacidades puedan dar su opinión o sus comentarios para mejorar nuestro programa.
4. Después de 10 minutos, reúna a los participantes en el grupo entero para debatir:
 - ¿Qué sugerencias podemos aplicar ahora en nuestro programa? ¿Qué podemos hacer como trabajadores sanitarios comunitarios para poner en práctica estas sugerencias?
 - ¿Qué sugerencias requieren apoyo adicional (por ejemplo, tiempo, dinero o personal) para su aplicación?

⁸⁸ Adaptado de la Comisión de Mujeres Refugiadas, [“I See That It is Possible.” Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings](#), 2015.

5. Concluya la actividad después de 10 minutos haciendo hincapié en los participantes:

- Las personas con discapacidades tienen el derecho a acceder a nuestros servicios y a participar en nuestras actividades, al igual que los demás miembros de la comunidad. Tenemos que eliminar el mayor número posible de barreras para garantizar que tengan acceso a nuestros servicios y sean incluidos en las actividades de nuestro programa.
- Trabajaremos con personas con discapacidades que viven en nuestra comunidad a fin de aprender de ellas sobre cómo garantizar que nuestros servicios sean accesibles y para crear conciencia de dónde y cómo las personas supervivientes con discapacidades pueden acceder a nuestros servicios.
- Implicar a las personas con discapacidades en la toma de decisiones y utilizar sus habilidades y capacidades hará que nuestros programas sean más inclusivos y apoyará la recuperación de las personas supervivientes con discapacidad en la comunidad.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

MÓDULO 4

Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual



4.1 Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual

Tiempo de la sesión	1 hora
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a las personas que puedan necesitar ayuda inmediata (identificación pasiva). • Crear un entorno propicio para alguien que pueda haber sufrido violencia sexual.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia. • Demostración.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia. • Conozca posibles lugares privados y tranquilos en la comunidad donde los trabajadores sanitarios comunitarios puedan interactuar con las personas supervivientes.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y bolígrafos. • Prestar primeros auxilios psicológicos (HO).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF, Caring for Survivors Training Pack, 2010. • IFRC, Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual (CBHFA), 2009. • IFRC, International first aid and resuscitation guidelines, 2020. • Hesperian Foundation, Where There Is No Doctor: A Village Healthcare Handbook, 2021 • OMS, Psychological first aid: Guide for field workers, 2011.

1. Identificación de las personas supervivientes de la violencia sexual y apoyo psicosocial inicial

1.1 ¿Cuáles son algunos de los signos de que la vida de una persona está en peligro?

Nota del facilitador



Antes o durante esta mini ponencia, escriba las señales de peligro que se enumeran a continuación y que indican que una persona superviviente debe ser derivado de inmediato en una hoja de papel de rotafolio para mostrarlas durante la formación.

MINI PONENCIA^{89,90} (15 minutos)

Explique a los participantes:

- Durante este programa difundiremos información en toda la comunidad sobre cómo pueden ponerse en contacto las personas que hayan sufrido violencia sexual.
- Sin embargo, a veces entrará en contacto con personas de las que sospecha que han sido víctimas de la violencia sexual.
- Estas personas pueden tener la ropa desgarrada, heridas físicas o mostrar síntomas emocionales o de comportamiento que indiquen un traumatismo grave, como la ansiedad y el miedo, como se describe en el módulo 2.
- No debe preguntar a todas las personas con las que trabaja si han experimentado violencia sexual. Esto se llama “pesquisa activa” y no se recomienda.
- Sin embargo, puede identificar pasivamente a las personas supervivientes, especialmente si alguien acude a usted con dolor o angustia. En unos minutos aprenderemos más sobre cómo crear un entorno en el que las personas supervivientes se sientan apoyadas y seguras para hablar con usted.
- En algunos casos, la persona que acuda a usted en busca de ayuda puede necesitar ir a un centro sanitario inmediatamente porque está experimentando problemas que indican que sus lesiones son muy graves y está en peligro de muerte. Esto también se aplica si la persona está inconsciente o manifiesta:
 - ▶ Hinchazón y endurecimiento del abdomen.
 - ▶ Dolor en la zona abdominal.
 - ▶ Dolor intenso en otra zona del cuerpo (espalda, pecho, brazos, piernas o cabeza).
 - ▶ Vómitos con sangre.
 - ▶ Sangrado de las nalgas (zona genital o ano).
 - ▶ Sangrado abundante en otras partes del cuerpo.
 - ▶ Posiblemente un objeto atascado en la vagina/ano.
 - ▶ Alteración del estado mental o confusión.
 - ▶ Piel pálida, azulada o grisácea.

⁸⁹ UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

⁹⁰ IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\)](#), 2009.

- ▶ En los niños pequeños, respiración rápida o dificultad para respirar.
- Estas condiciones, especialmente si la persona sangra profusamente o queda inconsciente, son peligrosas y requieren atención médica inmediata.
- Otros posibles signos del estado de choque o angustia inmediata son:
 - ▶ La piel se siente fría, húmeda y pegajosa.
 - ▶ Respiración rápida con respiraciones pequeñas y superficiales.
 - ▶ Sentir ansiedad, pánico o inquietud, o sentir debilidad o mareos.
 - ▶ Sed o náuseas y vómitos.
- Las condiciones anteriores, especialmente si la persona superviviente queda inconsciente, son peligrosas y requieren atención médica inmediata.
- Todos los trabajadores sanitarios comunitarios deben **remite inmediatamente a las personas con signos peligrosos a un centro de salud de mayor nivel**. En el módulo 5 se ofrece más información al respecto.

1.2 ¿Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios proporcionar un apoyo psicosocial inicial?

Nota del facilitador



Antes o durante esta mini ponencia, escriba LIVES (Escuchar, Preguntar por las necesidades y preocupaciones, Validar, Aumentar la seguridad y Apoyar) en un papel de rotafolio para mostrarlo durante la formación.

MINI PONENCIA (30 minutos)⁹¹

Diga a los participantes:

- Si cree que alguien puede haber sufrido un trauma, incluida la violencia sexual, pregunte si puede ir con la persona a un lugar privado, tranquilo y seguro. Entonces podrá preguntar si la persona necesita ayuda.
- Existe una técnica llamada **LIVES** que puede orientar a los trabajadores sanitarios comunitarios sobre cómo hablar con las personas supervivientes utilizando un enfoque centrado en ellas y los principios que hemos tratado en el módulo 3: proteger la privacidad y la confidencialidad de las personas supervivientes, tratar a todas por igual y sin discriminación, y respetar los deseos, los derechos y la dignidad de las personas supervivientes.
- Mediante el uso de LIVES, podemos ofrecer un apoyo psicosocial inicial.
- **La primera parte de LIVES es la escucha.** Debe ser un buen oyente y escuchar atentamente lo que dice la persona superviviente sin juzgarlo.
- Si la persona superviviente no quiere hablar, no tiene por qué hacerlo. Puede ser útil simplemente ser una persona tranquila, solidaria y respetuosa a su lado. Recuerde que no debe tocar a la persona superviviente (abrazarla, rodearla con el brazo o tomarla de la mano sin su permiso).

⁹¹ OMS, *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja. Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*, 2020; Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, *Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings*, 2021.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1, deben mantener sus preguntas al mínimo para conseguir el consentimiento de la persona superviviente para compartirlo y que no tenga que contar su historia una y otra vez.

Pregunte: ¿Puede alguien darnos ejemplos de cómo los trabajadores sanitarios comunitarios pueden demostrar una buena capacidad de escucha cuando trabajan con las personas supervivientes? Permita que todos los participantes que quieran hablar lo hagan.

A continuación, diga a los participantes:

- Una buena manera de escuchar a la persona superviviente es reconociendo cómo se siente.
- Deje que la persona superviviente hable y cuente su historia a su propio ritmo. Está bien si hay momentos de silencio. Dé a la persona superviviente tiempo para reflexionar y tomarse un respiro.
- Anímela a seguir hablando, puede hacerle preguntas abiertas si lo desea. Por ejemplo: “¿Quiere decirme algo más?”
- Concéntrese en la persona superviviente.

Diga ahora a los participantes:

- **La siguiente parte de LIVES es indagar o preguntar de forma discreta sobre las necesidades y preocupaciones de las personas supervivientes.** Pueden ser preocupaciones emocionales y psicológicas, preocupaciones físicas y de salud, preocupaciones de seguridad y preocupaciones sobre cosas prácticas como el cuidado de los niños o el alojamiento. En módulos posteriores aprenderemos más sobre cómo ayudar a las personas supervivientes con diferentes necesidades.
- Si no entiende algo de lo que ha dicho la persona superviviente, puede pedir una aclaración. Por ejemplo, podría decir: “¿Puede explicarlo de nuevo, por favor?”
- También puede preguntar: “¿Necesita algo? ¿Hay algo que le preocupe?”
- Recuerde: es importante que no haga preguntas del tipo “por qué”, ya que puede parecer que está culpando o juzgando a la persona superviviente. Tampoco debe hacer preguntas capciosas.
- **La siguiente parte de LIVES es la validación.** Esto significa que el trabajador sanitario comunitario debe tranquilizar a la persona superviviente diciéndole que lo que siente es normal. Deben escuchar con la mente abierta cuando la persona superviviente hable, sin juzgarla. Debe aceptar lo que le diga la persona superviviente y respetar sus sentimientos. No debe corregir ni cuestionar lo que dice la persona superviviente. Debe tranquilizar a la persona superviviente diciéndole que no tiene la culpa.

Pregunte: ¿Puede alguien darnos ejemplos de cómo los trabajadores sanitarios comunitarios pueden validar las experiencias y los sentimientos de las personas supervivientes basándose en lo que hemos aprendido previamente? ¿Qué cosas útiles pueden decir los trabajadores sanitarios comunitarios? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

A continuación, diga a los participantes:

- Validar las experiencias y los sentimientos de la persona superviviente es importante para crear confianza y hacerles saber que tienen derecho a estar seguras y a no sufrir violencia.
- Buenos ejemplos de cosas que puede decir son:
 - ▶ “No es tu culpa. No eres culpable”.
 - ▶ “Nadie merece ser herido por su pareja. Nunca está bien que nadie haga daño a su pareja”.
 - ▶ “No estás solo/a”.

- ▶ “Tu vida y tu salud son preciosas”.
- ▶ “Todo el mundo merece sentirse seguro en casa”.
- ▶ “Me preocupa que esto pueda afectar tu salud”.

A continuación, diga a los participantes:

- **La siguiente parte de LIVES es mejorar la seguridad:** una persona que ha experimentado la violencia sexual puede perder su sentido básico de seguridad y confianza en los demás.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden ayudar a restablecer la confianza y la seguridad permaneciendo cerca pero evitando el contacto y manteniendo la calma cuando la persona está alterada.
- Las personas supervivientes tienen importantes preocupaciones de seguridad. Si otras personas, incluidos los miembros de la familia, el agresor o los miembros de la comunidad se enteran de lo que ha vivido la persona superviviente o de que ha buscado ayuda, puede experimentar más violencia. Esto es especialmente cierto para las personas supervivientes que experimentan la violencia de pareja.

Pregunte: Basándonos en lo que hemos aprendido hasta ahora, ¿puede alguien dar ejemplos de cómo los trabajadores sanitarios comunitarios pueden proteger la seguridad de las personas supervivientes? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

A continuación, diga a los participantes:

- Una de las cosas más importantes que debe hacer para proteger la seguridad de la persona superviviente es mantener su confidencialidad. Trabaje siempre con las personas supervivientes en lugares seguros y privados donde no puedan verle ni oírle.
- Solo hable con las personas supervivientes cuando esté sola, o cuando la persona superviviente haya pedido y/o esté de acuerdo con que otra persona esté presente. Esto también se aplica a los niños o niñas mayores de dos años.
- Si una persona superviviente le dice que está preocupada por su seguridad, debe tomarlo muy en serio. También puede hacer preguntas abiertas para saber más sobre la seguridad de la persona superviviente.
- Como parte de la identificación de los servicios a los que remitir a la persona superviviente, debe hablar de los servicios que proporcionan refugios seguros y otros servicios de protección en la comunidad. Para las personas supervivientes afectadas por la violencia de pareja, esto puede incluir la remisión a servicios que puedan ayudarles a crear un plan de seguridad que puedan seguir si la violencia continúa.

A continuación, diga a los participantes:

- **La última parte de LIVES es el apoyo a la persona superviviente.**
- Podemos apoyar a la persona superviviente ayudándola a conseguir los servicios, la información y el apoyo que necesita. En la siguiente sección, aprenda más sobre cómo hacer remisiones.

Pida a los participantes que consulten el folleto de la carpeta del participante sobre **primeros auxilios psicológicos**.

Explique a los participantes:

- Hay algunas cosas importantes que los trabajadores sanitarios comunitarios NO deben hacer cuando trabajan con personas supervivientes.
- Recuerde: solo debe hacer preguntas que sean relevantes para la ayuda que está proporcionando. No debe hacer preguntas detalladas que obliguen a la persona superviviente a revivir acontecimientos dolorosos.
- Esto incluye dar su opinión o intentar ayudar a la persona superviviente a resolver sus problemas.
- No intente convencer o presionar a una persona superviviente para que utilice servicios que no quiere utilizar. Por ejemplo, nunca debe intentar convencer a una persona superviviente de que denuncie la violencia sexual a la policía.
- Tampoco debe intentar persuadir a una persona superviviente para que deje una relación abusiva.
- **Por último, no es función de los proveedores de atención sanitaria, incluidos los trabajadores sanitarios comunitarios, determinar si una persona superviviente fue o no "violada"**. Esa es una decisión legal.⁹² Si la persona superviviente declara que ha experimentado violencia sexual, los trabajadores sanitarios comunitarios deben tratarla según los mismos principios y mostrar compasión, confidencialidad y competencia, independientemente de que su experiencia se ajuste a la definición legal de violación en el entorno.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

⁹² Comité Internacional de Rescate, [GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook](#), 2011.

SESIÓN 4.2 Remitir a las personas supervivientes a la asistencia sanitaria y a otros servicios

Tiempo de la sesión	2 horas 40 minutos (2 horas y 30 minutos sin actividad opcional).
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el papel que pueden desempeñar los trabajadores sanitarios comunitarios en la creación de remisiones confidenciales. • Saber cuándo y cómo hacer una remisión confidencial. • Saber qué compartir sobre los servicios de salud y apoyo para los que es posible remitir. • Saber qué hacer cuando las remisiones no están disponibles.
Métodos	<p>MINI PONENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debate. • Escenario. • Juego de roles. • Actividad.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la ponencia. • Identifique quién hace qué y dónde para responder a la violencia sexual, incluyendo los mecanismos de remisión. Complete la tabla de remisión del manual del facilitador. • Prepare una presentación sobre los procedimientos operativos estándar (POE) del centro para las remisiones, si procede. • Prepare folletos u otros materiales sobre la vía de remisión y los POE para los participantes. • Identifique lugares privados y seguros para el contacto con los clientes. • Conozca cuánto han aprendido los participantes en primeros auxilios básicos para estabilizar a las personas en peligro de muerte, para su remisión.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y bolígrafos. • Tratamiento de los síntomas del estado de choque (opcional). • Control de hemorragia excesiva (opcional). • Primeros auxilios básicos para las quemaduras (opcional). • Primeros auxilios básicos para las personas supervivientes con lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda (opcional). • Primeros auxilios básicos para las personas supervivientes con lesiones en los huesos, músculos o articulaciones (opcional). • Soporte vital básico (opcional).

Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de roles para demostrar las habilidades aprendidas en la identificación y remisión de personas supervivientes.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF, Caring for Survivors Training Pack, 2010. • IFRC, International first aid and resuscitation guidelines, 2020. • IRC, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool, 2008. • OMS, UNFPA, ACNUR, Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria, 2019.

1. Remisión de personas supervivientes para su tratamiento

1.1 ¿Cuál es el papel del trabajador sanitario comunitario en la remisión?

MINI PONENCIA⁹³ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Los trabajadores sanitarios comunitarios desempeñan un papel muy importante a la hora de garantizar que las personas supervivientes de violencia sexual reciban una atención sanitaria que les salve la vida y otros servicios de apoyo.
- Aunque solo se encarguen de la educación sanitaria (trabajadores sanitarios comunitarios 1), los trabajadores sanitarios comunitarios sirven de puente para las personas supervivientes.

Revise las expectativas básicas de los trabajadores sanitarios comunitarios en cada categoría.

- Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 desempeñan un papel importante a la hora de dirigir las actividades de educación comunitaria para ayudar a los miembros de la comunidad a saber más sobre la violencia sexual, por qué es importante que las personas supervivientes busquen tratamiento lo antes posible y dónde acudir para obtener tratamiento.
- Además de estas actividades realizadas por los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1, los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 pueden prestar algunos servicios clínicos básicos pero muy importantes a las personas supervivientes. En el módulo 5 se analizan más detalles sobre su cometido exacto. Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 remitirán a las personas supervivientes al centro de salud para que les atiendan las heridas que no puedan realizar ellos mismos y para que las vacunen contra el tétanos o la hepatitis B. También remitirán a las personas supervivientes al centro de salud o a los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 para que reciban una atención continuada y otros servicios esenciales de salud mental, seguridad, apoyo y jurídicos.
- Además de estas actividades llevadas a cabo por los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 y 2, los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 prestan servicios sanitarios adicionales más avanzados, sobre todo cuando las personas supervivientes no pueden acudir a un centro de salud o cuando éste no puede proporcionar la atención que la persona superviviente necesita. Sin embargo, los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 también remitirán a las personas supervivientes a estos diversos servicios de apoyo.

⁹³ Global Protection Cluster, [Manual para coordinar intervenciones contra la violencia de género en situaciones de emergencia](#), 2019.

1.2 ¿A qué servicios remitirán los trabajadores sanitarios comunitarios a las personas supervivientes?

Nota del facilitador



La tabla de remisiones disponibles que figura a continuación debería haber sido completada por el personal del programa. Los servicios seleccionados para las remisiones deben haber sido examinados en cuanto a su calidad y capacidad de mantener la confidencialidad. Facilite esta actividad en función de los servicios disponibles y de las remisiones que se esperan de los trabajadores sanitarios comunitarios. Por ejemplo, si los trabajadores sanitarios comunitarios no fomentan o facilitan las remisiones a la policía, esto debe omitirse del debate.

También se deberían haber identificado lugares privados y seguros donde los trabajadores sanitarios comunitarios puedan interactuar con las personas supervivientes o atenderlos. Asegúrese de que estos lugares se utilicen no solo para las personas supervivientes de violencia sexual, sino también para otras reuniones privadas con los clientes para evitar que las personas supervivientes sean identificados.

DEBATE (30 minutos)

1. Presente la tabla completada a continuación en papel de rotafolio u otro medio (por ejemplo, folletos).

Servicios	Sí	No	¿Quién presta este servicio y qué es exactamente?	¿Dónde se encuentra esta referencia?	¿Cumple este servicio con las normas de calidad?*(S/N)	¿Cuándo abren? (24/7)	Contáctese con
Realización de un mapa de todos los puntos de remisión en la comunidad.			N/A	N/A	N/A	N/A	
Hay organización(es) y persona(s) para facilitar las reuniones de coordinación de la violencia de género.			<i>Lista de organizaciones y personas de contacto</i>	N/A	N/A	N/A	
Las reuniones de coordinación sobre la violencia de género tienen lugar y son atendidas para la coordinación y la comunicación.				N/A	N/A	N/A	
Sistema(s) desarrollado(s) para el seguimiento de los servicios de remisión.			<i>Describe el sistema</i>	N/A	N/A	N/A	
Remisión por parte de un trabajador sanitario comunitario de nivel 1 a trabajadores sanitarios comunitarios de niveles 2 y 3							

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

Servicios	Sí	No	¿Quién presta este servicio y qué es exactamente?	¿Dónde se encuentra esta referencia?	¿Cumple este servicio con las normas de calidad?*(S/N)	¿Cuándo abren? (24/7)	Contáctese con
Remisión a un centro de nivel medio/alto que tenga capacidad para tratar el estado de choque, las heridas, la enfermedad inflamatoria pélvica, los dispositivos intrauterinos, etc. y cualquier servicio que los trabajadores sanitarios comunitarios no puedan prestar en este entorno							
Remisión a un centro de nivel medio/alto que tenga capacidad quirúrgica para fístulas o desgarros del esfínter rectal, fracturas, etc.							
Remisión a los servicios de prevención del VIH (Pruebas del VIH, atención prenatal y prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo).							
Remisión a los servicios de tratamiento del VIH (tratamiento antirretroviral, tratamiento pediátrico, etc.).							
Remisión a servicios postaborto (incluyendo la aspiración al vacío para los abortos del primer trimestre; atención obstétrica básica de emergencia).							
Remisión a servicios de aborto seguro dentro de los límites de la ley.							
Remisión para apoyo psicosocial.							
Remisión a servicios especializados de salud mental.							
Remisión para el alojamiento y la protección, incluida la protección comunitaria para las personas supervivientes.							
Remisión a la policía y/o a los mecanismos de justicia comunitarios o tradicionales.							

Servicios	Sí	No	¿Quién presta este servicio y qué es exactamente?	¿Dónde se encuentra esta referencia?	¿Cumple este servicio con las normas de calidad?*(S/N)	¿Cuándo abren? (24/7)	Contáctese con
Remisión a la asistencia jurídica.							
Remisión a organizaciones comunitarias que puedan apoyar a las personas supervivientes (grupos de mujeres, grupos de jóvenes y adolescentes, organizaciones para personas con discapacidades, grupos de apoyo LGBTQIA+, etc.).							
Remisión a otros servicios de apoyo social (rehabilitación, reinserción, generación de ingresos, educación, etc.).							

*Solo deben incluirse en la red de remisión del proyecto piloto aquellos servicios/organizaciones cuya calidad (especialmente la capacidad de mantener la confidencialidad) haya sido evaluada según las normas existentes.

2. Discuta con los participantes cada servicio de la vía de remisión:

- La organización responsable.
- Los servicios específicos que ofrece la organización/institución.
- Dónde se encuentra el servicio.
- Si los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana o en qué horarios están disponibles.
- La calidad de los servicios. Es importante que solo se incluyan en la vía de remisión los servicios que cumplan con las normas de calidad. Si hay rumores sobre los servicios, es importante discutirlos con los participantes. Si las personas supervivientes han tenido una mala experiencia con un servicio, esto puede disuadir a otros de buscar atención.
- Cómo pueden acceder las personas supervivientes a cada servicio (a pie, en coche, en autobús, etc.). Si el programa dispone de recursos para apoyar el transporte de las personas supervivientes, comuníquelo a los participantes.

3. Es importante que indique para qué servicios los trabajadores sanitarios comunitarios no realizan derivaciones. Para cada servicio que los trabajadores sanitarios comunitarios no remitan, explique cómo pueden las personas supervivientes seguir accediendo a los servicios (por ejemplo, a través de los gestores de casos, si los hay).

1.3 ¿Cómo deben remitir los trabajadores sanitarios comunitarios a las personas supervivientes de la violencia sexual?

Nota del facilitador



Las siguientes secciones se han redactado principalmente para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1, aunque la información también es relevante para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3 que pueden prestar atención médica. Las remisiones de los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3 para servicios sanitarios adicionales que no pueden prestar se tratan en el módulo 5.

Aunque este módulo no entra en detalles sobre cómo estabilizar a las personas supervivientes antes de la remisión, hay folletos opcionales disponibles en los materiales de los participantes para obtener información adicional:

- Tratamiento de los síntomas del estado de choque
- Controlar la hemorragia excesiva
- Primeros auxilios básicos para las quemaduras
- Primeros auxilios básicos para personas supervivientes con lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda
- Primeros auxilios básicos para las personas supervivientes con lesiones en los huesos, músculos o articulaciones
- Soporte vital básico

Puede encontrar información detallada sobre cada uno de estos temas en IFRC, *Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual* [Manual de enfoque de primeros auxilios y salud basados en la comunidad] (CBHFA), 2009. Si estos temas son nuevos, discuta las medidas de prevención de la infección con los trabajadores sanitarios comunitarios. Esta información se puede encontrar en el módulo 5 y como folleto.

MINI PONENCIA⁹⁴ (20 minutos)

Explique a los participantes:

- Cuando una persona superviviente acude a usted, el primer paso es evaluar a la persona superviviente para detectar cualquier signo de gravedad, lo que significa derivarlo de inmediato. **Si la persona superviviente muestra alguno de estos signos, ¡debe ser derivado al instante!**
 - ▶ Hinchazón y endurecimiento del abdomen.
 - ▶ Dolor en la zona abdominal.
 - ▶ Dolor intenso en otra zona del cuerpo (espalda, pecho, brazos, piernas o cabeza).
 - ▶ Vómitos con sangre.
 - ▶ Sangrado de las nalgas (zona genital o ano).
 - ▶ Sangrado abundante en otras partes del cuerpo.
 - ▶ Posiblemente un objeto atascado en la vagina/ano.

⁹⁴ UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

- ▶ Alteración del estado mental o confusión.
 - ▶ Piel pálida, azulada o grisácea.
 - ▶ La piel se siente fría, húmeda y pegajosa.
 - ▶ Respiración rápida con respiraciones pequeñas y superficiales.
 - ▶ Sensación de pánico, desmayo o mareo.
 - ▶ En los niños pequeños, respiración rápida o dificultad para respirar.
- Si la persona superviviente tiene una herida que sangra mucho, es importante tomar medidas para detener la hemorragia hasta que la persona llegue al centro médico (o, según la zona, hasta que llegue la ambulancia).
 - Debe cubrir la herida con un paño limpio, presionar y aplicar presión sobre la herida o indicarle que lo haga hasta que la persona llegue al centro médico.
 - Si un objeto sobresale de la herida, no debe retirarlo. Debe dejarse allí y los trabajadores sanitarios comunitarios deben intentar evitar que el objeto se mueva con paños limpios y vendas hasta que la persona llegue al centro de salud.
 - Si la persona superviviente se encuentra en un estado estable, los trabajadores sanitarios comunitarios deben tomar medidas inmediatas para trasladar o atender a la persona superviviente.
- Recuerde: ¡El cuidado de las personas supervivientes de violencia sexual es sensible al tiempo!**
- Cuando remitimos a las personas supervivientes, utilizamos el mismo enfoque centrado en la persona superviviente que empleamos cuando prestamos servicios directos.

Pregunte: ¿Puede alguien recordar y nombrar los principios clave del enfoque centrado en la persona superviviente? Pregunte a los participantes.

- Los principios clave para trabajar con las personas supervivientes son garantizar su seguridad física, mantener su confidencialidad, respetar sus deseos, derechos y dignidad, y tratar a todas las personas supervivientes por igual, independientemente de su identidad. Esto se llama no discriminación.
- También debemos utilizar las mismas buenas habilidades de comunicación cuando remitimos a las personas supervivientes que cuando les proporcionamos servicios directos.

Pregunte: ¿Cuáles son las buenas habilidades que debemos utilizar cuando nos comunicamos con las personas supervivientes? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

- Recuerde a los participantes:
 - ▶ Asegúrese de que se encuentra en un lugar tranquilo, privado y seguro donde no pueda ser visto ni escuchado.
 - ▶ Debe obtener el consentimiento informado y/o el acuerdo informado antes de trabajar con la persona superviviente.
 - ▶ Debe obtener el permiso de la persona superviviente si necesita trabajar con un intérprete o si quiere que le acompañe una persona de apoyo o un familiar.
 - ▶ Si la persona superviviente, (incluidas las personas con discapacidades, niños o niñas y jóvenes), ha aceptado a una persona de confianza, es importante que usted hable directamente con dicha persona superviviente y no con el padre, el cuidador o el intérprete.
 - ▶ Es importante comunicarse con la persona superviviente sin revictimizarla (haciéndole daño de nuevo) y de forma que le ayude a sanar.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- ▶ Debemos utilizar LIVES cuando trabajemos con las personas supervivientes para proporcionarles un apoyo psicosocial inicial.
- ▶ Debe asegurar a las personas supervivientes que mantendrá la privacidad y la confidencialidad de lo que le cuenten, respetando cualquier excepción a la confidencialidad, y que hará todo lo posible por ayudarles.
- ▶ Debe ser buen oyente y escuchar con compasión y empatía sin juzgar a la persona superviviente ni hacer suposiciones sobre ella o sus experiencias.
- ▶ Deje que la persona superviviente hable y cuente su historia a su propio ritmo. No interrumpa a la persona superviviente. Está bien si hay momentos de silencio. Dé a la persona superviviente tiempo para reflexionar y tomarse un respiro.
- ▶ Recuerde: es importante que no haga preguntas del tipo “por qué”, ya que puede parecer que está culpando o juzgando a la persona superviviente. Tampoco debe hacer preguntas capciosas.
- ▶ Es posible que las personas supervivientes no quieran compartir detalles sobre su experiencia. Es importante que no presione a la persona superviviente para que le cuente información que no quiera compartir. Solo debe preguntar lo que necesita saber para atender a la persona superviviente.
- ▶ Otra parte importante de LIVES es la validación. Puede reconocer las emociones de la persona superviviente con afirmaciones como “Puedo ver que te sientes (molesta, triste, asustada...)”.
- ▶ Apoye las emociones de la persona superviviente con frases como “Es normal que te sientas (emocionada, triste, asustada, ansiosa...)”.

Pregunte: ¿Qué debemos buscar al comunicarnos con las personas supervivientes? Invite a hablar al mayor número posible de participantes.

- Recuerde a los participantes:
 - ▶ No debe menospreciar los sentimientos de la persona superviviente utilizando frases como “No es tan grave” o “No te preocupes”.
 - ▶ No ofrezca su opinión ni intente dar consejos.
 - ▶ No intente convencer o presionar a una persona superviviente para que utilice servicios que no quiere utilizar.
 - ▶ Tampoco debe intentar persuadir a una persona superviviente para que deje una relación abusiva.

Explique a los participantes:

- Al remitir a los diferentes servicios, es importante que proporcione a la persona superviviente toda la información que necesita para tomar una decisión informada sobre los servicios a los que quiere acceder.
- Es muy importante que proporcione información precisa sobre lo que está disponible y lo que no, que maneje las expectativas de las personas supervivientes y que no haga falsas promesas. Nunca debe hacer promesas que no pueda cumplir.
- Cuando una persona superviviente acude a un trabajador sanitario comunitario, demuestra que confía en que el trabajador sanitario comunitario puede ayudarla.
- Siempre hay que tener claro qué pueden y qué no pueden hacer los trabajadores sanitarios comunitarios, tanto en la sensibilización de la comunidad como en el trabajo con las personas supervivientes.

- Solo deben informar a las personas supervivientes sobre los servicios disponibles en su comunidad.
- Al hablar de los diferentes servicios disponibles, debe compartir información sobre lo que el servicio puede ofrecer y la calidad de este. Esto ayudará a la persona superviviente a elegir los cuidados y el apoyo que desea.
- Transmita la información de forma que la persona superviviente la entienda, y compruebe que ha comprendido la información haciéndole repetir lo que ha oído con sus propias palabras.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios también pueden ofrecerse a acompañar a la persona superviviente a varios servicios si ésta lo desea. El trabajador sanitario comunitario puede acompañar a la persona superviviente al centro de salud y también organizar un acompañamiento a otros servicios de apoyo en la comunidad. También puede haber otros trabajadores de apoyo en la comunidad, como trabajadores sociales y gestores de casos, que también pueden acompañar a las personas supervivientes para proporcionarle apoyo. Estos acuerdos deben discutirse cuidadosamente para garantizar la seguridad de la persona superviviente, incluso en los casos en los que la persona superviviente esté expuesta a la violencia de pareja.
- ¡Es muy importante que las remisiones se coordinen entre las diferentes organizaciones! Una vez que la persona superviviente haya decidido qué servicios desea recibir, deberá ponerse en contacto con los centros de acogida o los gestores de casos adecuados para prepararse para recibir a la persona superviviente.

1.3.1 Procedimientos operativos estándar (POE) (opcional)

Nota del facilitador



Como parte de la planificación del programa y del mapeo de la vía de remisión, el personal de la organización ejecutora debe documentar todos los procedimientos operativos estándar (POE) para las derivaciones y la gestión de casos de violencia de género en el área piloto. Formar a los trabajadores sanitarios comunitarios sobre cómo organizar las derivaciones de acuerdo con los POE.

Realice una presentación en la que se forme a los trabajadores sanitarios comunitarios sobre cómo seguir los POE pertinentes para la atención y la remisión.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

1.4 ¿Qué puede decir a las personas supervivientes para remitirlas a los servicios sanitarios?

Nota del facilitador



Antes de esta sesión, el facilitador debe preparar materiales de formación con el personal del programa sobre los procedimientos de remisión entre los trabajadores sanitarios comunitarios y el centro de salud, y sobre los procedimientos de remisión a otros servicios de salud, apoyo psicosocial, protección y servicios legales. Es importante formar a los trabajadores sanitarios comunitarios en los procesos y vías de remisión utilizados en el programa.

MINI PONENCIA⁹⁵ (15 minutos)

1. **Pregunte:** Recuerde lo que hemos aprendido sobre la importancia de que las personas supervivientes busquen ayuda lo antes posible. ¿A qué servicios puede acceder una persona superviviente si se presenta en los **tres días completos o en las 72 horas** siguientes al incidente? Pregunte a los participantes.

A continuación, diga a los participantes: si la persona superviviente acude a recibir tratamiento **en los tres días completos** (menos de 72 horas) posteriores a la agresión, la persona superviviente tiene derecho a recibir los siguientes servicios de forma confidencial:

- Antibióticos para prevenir las ETS.
- Anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados (mujeres, niñas y hombres transgénero).
- Cuidado de las heridas.
- Profilaxis Posexposición para la prevención del VIH.
- Atención emocional/apoyo psicosocial básico.
- Vacunación contra el toxoide tetánico.
- Vacunación contra la hepatitis B.

2. **Pregunte:** ¿Y si la persona superviviente se presenta **después de tres días completos pero dentro de cinco días completos** (72-120 horas)? Pregunte a los participantes.

A continuación, explique a los participantes: si una persona superviviente se presenta **después de tres días completos pero dentro de cinco días completos** (72-120 horas), puede recibir todos estos servicios, **excepto la profilaxis Posexposición para la prevención del VIH**.

3. **Pregunte:** ¿Qué pasa si la persona superviviente se presenta después de cinco días completos (más de 120 horas)? Pregunte a los participantes.

A continuación, explique a los participantes: si una persona superviviente se presenta **después de cinco días completos** (más de 120 horas), aún puede recibir:

- Antibióticos para prevenir o tratar las infecciones de transmisión sexual (tratamiento presuntivo de las ETS).
- Tratamiento de las heridas restantes.
- Atención emocional/apoyo psicosocial básico.
- Vacunación contra el toxoide tetánico.
- Vacunación contra la hepatitis B.

Además, las personas supervivientes pueden recibir los siguientes servicios en cualquier momento:

- Pruebas y asesoramiento sobre el VIH.
- Remisiones a programas de tratamiento contra el VIH.
- Pruebas de embarazo y asesoramiento.
- Aborto seguro dentro de los límites de la ley (remisión o aborto con medicamentos).

⁹⁵ OMS, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2004.

4. Dibuje la siguiente tabla en una hoja de papel de rotafolio. Adapte la tercera columna (**¿Desde dónde está disponible este servicio?**) a su programa/sitio piloto (trabajador sanitario comunitario de nivel 2, trabajador sanitario comunitario de nivel 3, centro de salud).

Servicio	¿Hasta cuándo puede una persona superviviente recibir atención después de la agresión?	¿Desde dónde está disponible este servicio? (Necesita ser adaptado)
Antibióticos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (tratamiento presuntivo de las ETS).	En cualquier momento	<i>Trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3; centro de salud</i>
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados.	5 días completos	<i>Trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3; centro de salud</i>
Profilaxis Posexposición (PEP) para prevenir el VIH	3 días completos	<i>Trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3; centro de salud</i>
Atención a las heridas (básico)	En cualquier momento	<i>Trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3; centro de salud</i>
Atención emocional (básica)	En cualquier momento	<i>Trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3; centro de salud</i>
Vacunación contra el tétanos	En cualquier momento	<i>Centro de salud (o trabajador sanitario comunitario 3)</i>
Vacunación contra la hepatitis B	En cualquier momento	<i>Centro de salud (o trabajador sanitario comunitario 3)</i>
Aborto seguro	En cualquier momento	<i>Centro de salud (o trabajador sanitario comunitario 3 para embarazos de hasta 12 semanas).</i>

Explique a los participantes:

- Podemos ayudar a las personas supervivientes independientemente del momento en que busquen tratamiento. Sin embargo, es beneficioso buscar tratamiento lo antes posible después de un incidente de violencia sexual, a ser posible en un plazo de tres días para la implementación de los anticonceptivos de emergencia y la profilaxis Posexposición o en un plazo de hasta cinco días en el caso de los anticonceptivos.
- Es importante que los trabajadores sanitarios comunitarios nunca presionen a las personas supervivientes para que busquen servicios o acepten un tratamiento.
- Sin embargo, pueden proporcionar a las personas supervivientes información sobre lo siguiente:
 - ▶ A qué servicios pueden acceder.
 - ▶ Cuáles son los beneficios para la salud que proporcionan los servicios a los que pueden acceder.
 - ▶ A dónde pueden acudir para acceder a los servicios.
 - ▶ Qué pueden esperar cuando reciben la encuesta.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3 aprenden a prestar atención clínica directa a las personas supervivientes en el módulo 5, y pueden remitirlas al centro de salud para que reciban una atención más avanzada si es necesario y con el consentimiento de la persona superviviente.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 pueden remitir a las personas supervivientes a los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel superior y/o al centro de salud para que reciban una atención más avanzada si es necesario, con el consentimiento de la persona superviviente.
- Si la persona superviviente lo desea, los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 pueden quedarse con ella y apoyarla mientras espera al proveedor de nivel superior, aunque los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 también pueden acompañar a la persona superviviente al centro de salud para que reciba apoyo.
- **¡Recuerde! Si una persona superviviente muestra síntomas de gravedad, ¡debe ser derivado de inmediato!**

Nota del facilitador


En algunos casos, una persona superviviente puede ser reacia a buscar ayuda médica porque cree que también tendrá que denunciar el incidente a la policía o a las autoridades, y puede que no quiera hacerlo. Es importante dejar en claro a las personas supervivientes que (si no hay obligación de denunciar) la búsqueda de atención médica y la denuncia a las autoridades o la adopción de medidas legales/judiciales no tienen por qué estar vinculadas. Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden proporcionar a las personas supervivientes información sobre la remisión a las autoridades y a los servicios legales si dichas personas supervivientes lo desean, pero el mensaje más importante que deben transmitir los trabajadores sanitarios comunitarios es que resulta beneficioso buscar atención médica y conocer dónde obtenerla.

1.5 ¿Qué se debe comunicar a las personas supervivientes para remitirlas a otros servicios de apoyo?

ESCENARIO⁹⁶ (20 minutos)

1. Explique a los participantes:

- También podemos organizar la remisión a otros servicios de apoyo, como los de salud mental y apoyo psicosocial, protección, derecho y justicia, medios de subsistencia y otros servicios disponibles en la comunidad. ¡Recuerde! Debemos obtener el consentimiento de la persona superviviente para cualquier servicio al que la remitamos.
- Algunas agencias pueden tener asistentes sociales que pueden trabajar junto con la persona superviviente a lo largo del tiempo para ayudarla a acceder a diversos servicios.
- **Antes de remitir a las personas supervivientes a un servicio, debemos asegurarnos de que éste es de buena calidad, confidencial y seguro.**
- El personal del programa ha confirmado que todos los servicios incluidos en la vía de remisión de este programa son seguros y de buena calidad.

2. Diga a los participantes: en esta actividad presentaré diferentes escenarios. A continuación, pediré a los participantes que me digan cómo harían para organizar las derivaciones en este caso, teniendo en cuenta lo que hemos aprendido.

3. Lea en voz alta cada escenario. A continuación, llame a varios participantes. Después de que los participantes hayan hablado, lea en voz alta la explicación correspondiente.

⁹⁶ Adaptado de UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

Escenario 1: Una persona superviviente pide su ayuda y dice que su tío se acercó a ella cuando no había nadie en casa y la obligó a mantener relaciones sexuales con él. Su tío no siempre vive con ella, pero a menudo pasa la noche en su casa. La persona superviviente expresa que está preocupada por su seguridad. La casa segura más cercana está a un día de camino y ya es tarde. Usted la envía a casa por la noche y le pide que vuelva mañana para poder remitirla a un sitio seguro. También le da su información de contacto para que pueda llamarle al instante si está preocupada.

¿Qué opina de este escenario?

Explicación:

- La seguridad de la persona superviviente es de suma importancia. Es muy importante que no envíe a la persona superviviente a una casa o un lugar donde no esté segura.
- Si la persona superviviente no está segura en su casa y no hay una casa segura o un refugio cerca, debe trabajar con ella para intentar encontrar otro lugar donde quedarse, como por ejemplo con un amigo o un familiar.
- También debe tomarse el tiempo necesario para desarrollar un plan de seguridad con la persona superviviente o, con su consentimiento, ponerse en contacto con el miembro del personal del programa responsable de la planificación de la seguridad.

Escenario 2: Una persona superviviente está interesada en recibir atención psicológica.

¿Cuáles son los diferentes pasos que debe dar para realizar esta remisión?

Explicación:

- Informe a la persona superviviente sobre los distintos servicios de salud mental disponibles en su comunidad, incluyendo el tipo de servicio/programa, la ubicación y el horario de funcionamiento.
- Comparta cualquier información sobre los costos, si los servicios no son gratuitos.
- Si es relevante, comuníquese qué información tendrá que compartir o no para organizar la remisión.
- Si procede, obtenga el consentimiento de la persona superviviente para ponerse en contacto con el servicio o los servicios que haya elegido para organizar la remisión.
- Ofrezcense a ayudar a la persona superviviente a acceder al servicio, ya sea llamando al mismo, organizando el transporte o acompañando a la persona superviviente.

Escenario 3: Está asistiendo a un joven que ha sido violado mientras intercambia sexo por dinero. Éste le ha preguntado si puede ayudarlo a encontrar diferentes formas de ganarse la vida, ya que espera alejarse de la trabajo sexual. Usted sabe de una organización cercana que ha dado subsidios a personas que solían ser trabajadores sexuales. Sin embargo, usted no conoce mucho sobre esta organización.

¿Qué debe hacer?

Explicación: Solo debe remitir a una persona superviviente a un servicio si está seguro de que éste es privado, seguro, confidencial y proporciona servicios de calidad.

- En este caso, no debe remitir a la persona superviviente a ese servicio. Puede compartir información sobre otros programas de medios de subsistencia disponibles.
- Otra opción sería notificar al personal del programa sobre la organización y pedirles que se informen sobre ella y sobre la conveniencia de incluir el servicio en la vía de remisión. Si el servicio se considera seguro y privado, puede compartir esta información con la persona superviviente en una cita de seguimiento.

JUEGO DE ROLES (20 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas. Pida a los participantes que consulten los **protocolos de muestra para obtener el consentimiento informado y la información necesaria a fin de organizar la remisión de adultos, niños o niñas y personas con discapacidades cognitivas o intelectuales** en su paquete de participante.
2. Pida a una de las personas voluntarias que represente el papel con usted y lea el guion. Esto servirá de modelo sobre cómo obtener el consentimiento informado de los participantes. Tómese el tiempo necesario para hacer una pausa e identificar cada uno de los componentes de la obtención del consentimiento informado o acuerdo informado a medida que avanza el guion.
3. A continuación, en cada pareja, asigne a una persona para que haga de trabajador sanitario comunitario y a la otra para que haga de persona superviviente (un adulto, un niño o una niña, o una persona con discapacidad cognitiva o mental). Haga que el participante que interpreta al trabajador sanitario comunitario utilice el guion para seguir el proceso de remisión.
4. Cambie de pareja.
5. Una vez finalizado el primer juego de roles, haga que los participantes cambien de papel para que todos tengan la oportunidad de interpretar a un trabajador sanitario comunitario al menos una vez.
6. Intercambie los papeles cuando termine el primer juego de roles, pero haga que el segundo trabajador sanitario comunitario practique el guion para un tipo diferente de persona superviviente.
7. Si el tiempo lo permite, pida parejas de personas voluntarias para hacer una demostración de cada guion.
8. Aconseje a los participantes que es muy importante que se sientan seguros cuando intenten obtener el consentimiento informado o asentimiento, y que deben repetir y practicar los guiones con frecuencia. Indique a los participantes que pueden consultar su guion cuando trabajen con las personas supervivientes.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

**Nota del
facilitador**



En el caso de los participantes con escaso nivel de alfabetización, puede organizar sesiones adicionales o trabajar con ellos en un grupo pequeño para asegurarse de que tienen suficiente tiempo para practicar y prepararse para solicitar el consentimiento informado.

En los guiones, se pide a los trabajadores sanitarios comunitarios que:

- Se presenten.
- Ofrezcan consuelo y comprensión.
- Expliquen qué servicios están disponibles, cómo pueden ayudar a la persona superviviente y cuáles son los riesgos.
- Pregunten a la persona superviviente si tiene alguna pregunta.
- Pregunten a la persona superviviente si desea ser remitida a alguno de los servicios.

- Acuerden cómo accederá la persona superviviente a estos servicios.

Al obtener el consentimiento, los trabajadores sanitarios comunitarios deben tener cuidado de:

- Proporcionar a la persona superviviente información sobre todos los servicios disponibles y su calidad.
- Explicar la información de forma que la persona superviviente la entienda y comprobar que ha comprendido la información.
- Tener claras las funciones y el tipo de apoyo y ayuda que pueden ofrecer.
- No hacer promesas que no pueda cumplir.

1.6 ¿Qué pasa si los servicios de remisión no están disponibles? (opcional)

Nota del facilitador



Es posible que los servicios de remisión no estén disponibles en algunos centros. No es necesario incluir este módulo si existen servicios de remisión en funcionamiento en la región.

DEBATE⁹⁷ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- En algunos entornos, los servicios adicionales pueden no estar disponibles para las personas supervivientes, ya sea porque no se ofrecen o porque las personas supervivientes se enfrentan a demasiadas barreras para llegar a ellos.
- Si este es el caso, **tenga cuidado al compartir la información con la persona superviviente o de prometer servicios que no están disponibles. Esto puede crear expectativas que no puede cumplir, lo que lleva a la decepción o a la desesperación, o a que la persona superviviente pierda la confianza en el trabajador sanitario comunitario y en el programa.**
- Puede compartir información sobre los servicios disponibles.
- **Incluso en situaciones en las que los servicios de protección son limitados o no están disponibles, debe hacer todo lo posible para garantizar la seguridad de la persona superviviente.** Debe preguntar a la persona superviviente sobre su seguridad y discutir sus preocupaciones sobre la misma. Puede ponerse en contacto con los servicios de protección existentes o con su programa, con el consentimiento de la persona superviviente, y trabajar con ella para desarrollar un plan de seguridad.

⁹⁷ Adaptado de UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

Nota del facilitador



Como parte de la planificación del programa, el personal del mismo puede haber identificado las brechas en los servicios disponibles para las personas supervivientes en la vía de remisión y haber desarrollado planes de contingencia. Si este es el caso, los trabajadores sanitarios comunitarios deberían recibir formación sobre estos planes de contingencia.

2. Integración de todo lo anterior

2.1 Cómo demostrar las capacidades críticas⁹⁸

JUEGO DE ROLES (40 minutos)

1. Explique a los participantes:

- En este ejercicio haremos diferentes juegos de roles para practicar todas las habilidades importantes que hemos aprendido en esta formación.
- Dividiré a los participantes en pequeños grupos. A cada grupo se le asignará un escenario y dispondrá de 15 minutos para desarrollar una representación que destaque las habilidades y los pasos que el trabajador sanitario comunitario debe dar en cada escenario. En cada grupo, una persona debe hacer de trabajador sanitario comunitario y otra de persona superviviente.
- En cada representación se deberán tener en cuenta los siguientes puntos:
 - ▶ Es importante informar a las personas supervivientes sobre los diferentes servicios sanitarios a los que pueden acceder, según el tiempo que haya transcurrido desde que se produjo la violencia sexual, y animarlas a buscar tratamiento con el apoyo del trabajador sanitario comunitario o del centro de salud lo antes posible, con su consentimiento. Recuerde que nunca debe presionar u obligar a una persona superviviente a hacer algo que no quiere.
 - ▶ Es importante poner a la persona superviviente en el centro y utilizar el enfoque LIVES para el apoyo psicosocial inicial.
 - ▶ LIVES significa: escuchar, indagar sobre las necesidades y preocupaciones, validar y aumentar la seguridad.
 - ▶ Debe proteger la confidencialidad de las personas supervivientes y tratar a todas ellas con compasión, dignidad, respeto y sin discriminación.
 - ▶ Es importante obtener el consentimiento informado durante todo el proceso y explicar los límites de la confidencialidad y la obligación de hacer reportes.
 - ▶ Con el consentimiento de la persona superviviente, comparta la información sobre los distintos servicios disponibles y haga remisiones si la persona superviviente está de acuerdo.

2. Divida a los participantes en tres grupos y asigne a cada grupo uno de los siguientes escenarios. Recorra los grupos mientras desarrollan sus sketches.

3. Después de 15 minutos, reúna a todos los grupos.

⁹⁸ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

4. Después de que cada grupo haya presentado su representación, dé a los participantes cinco minutos para que identifiquen las habilidades y pasos clave y compartan sus comentarios y sugerencias. Después de llamar a los participantes, asegúrese de leer las “Habilidades clave” correspondientes a cada escenario.

Pregunte a los participantes si tienen alguna consulta.

Escenario 1: Fátima acude a usted con un problema de salud menor, pero está alterada y desaliñada. Usted cree que algo más está molestando a Fátima, pero no está seguro de qué. La representación pretende mostrar lo que el trabajador sanitario comunitario debería hacer a continuación, qué preguntas debería hacer y cómo debería hacerlas, y qué información debería transmitir y cómo podría transmitirla. Fátima acaba contándole que su marido la hirió esa mañana, pero no quiere dar más detalles.

Habilidades importantes

- Busque un lugar seguro, privado y cómodo para la conversación donde Fátima no pueda ser vista ni escuchada.
- Sea compasivo y comprensivo cuando hable con ella. No presione a Fátima para que revele información que no quiere revelar.
- El trabajador sanitario comunitario debe hacer uso del programa LIVES y hacer afirmaciones generales como: “A veces la gente viene a mí después de que alguien les haya hecho daño. Puedo ayudarle a acceder a importantes servicios sanitarios de un proveedor seguro y confidencial o a otros servicios de apoyo si así lo desea. No tiene que decirme nada que no quiera”.
- Si Fátima está de acuerdo, el trabajador sanitario comunitario debe compartir información sobre los servicios sanitarios a los que ella puede acceder, según el momento en que se haya producido la violencia sexual.
- Si Fátima está de acuerdo, el trabajador sanitario comunitario debe compartir información sobre los distintos servicios disponibles y hacer las derivaciones adecuadas para los servicios a los que Fátima desea acceder.
- El trabajador sanitario comunitario debe preguntar sobre la seguridad de Fátima y trabajar con ella para desarrollar un plan de seguridad, si Fátima así lo desea.

Escenario 2: Unos días después de que Fátima le pidió asistencia, su hermana Nadia también acude a usted porque está preocupada por Fátima y se ha enterado de que ésta ha ido a verle. Nadia le pregunta: “¿Está todo bien con Fátima? ¿Por qué acudió a usted?” Nadia hace muchas preguntas. Si no le contesta de inmediato, se enfada y se molesta. El escenario pretende mostrar cómo el trabajador sanitario comunitario puede responder a Nadia sin violar la confidencialidad de Fátima.

Habilidades importantes

- No revelar información sobre Fátima: el trabajador sanitario comunitario no debe confirmar que ha visto a Fátima ni compartir información sobre las experiencias que ella tuvo.
- En su lugar, el trabajador sanitario comunitario debería explicar a Nadia que todos los servicios prestados por los trabajadores sanitarios comunitarios son privados y confidenciales, y que el trabajador sanitario comunitario no puede discutir si una persona de la comunidad ha recibido o no servicios de un asistente social, y que la gente busca a los trabajadores sanitarios comunitarios por muchas razones diferentes.
- El trabajador sanitario comunitario debe ser educado pero firme con Nadia.

Escenario 3: Un chico de 15 años llamado Omar acude a usted después de haber sufrido abusos sexuales dos días antes. Lo acompaña su madre. La agresión consistió en una penetración oral y anal y tiene varias lesiones y heridas sangrantes, pero no muestra signos de gravedad. Omar y su madre tienen mucho miedo de que el agresor se entere de que han pedido ayuda y quiere acceder a todos los servicios sanitarios disponibles.

Habilidades importantes

- El trabajador sanitario comunitario debe encontrar un lugar privado, seguro y cómodo para hablar con Omar donde éste no pueda ser visto ni escuchado por personas ajenas.
- Obtenga el permiso de Omar para incluir o no a su madre en la conversación.
- Demuestre el uso de LIVES y proporcione una atención compasiva y centrada en la persona superviviente sin juzgar ni discriminar.
- Obtenga el consentimiento informado y el acuerdo informado durante todo el proceso, ya que Omar es menor de edad.
- Si Omar da su consentimiento, el trabajador sanitario comunitario debe compartir la información sobre los servicios sanitarios que Omar puede recibir, según el momento en que se produjo la violencia sexual.
- Si Omar está de acuerdo, el trabajador sanitario comunitario debe compartir información sobre los diferentes servicios disponibles y hacer las derivaciones adecuadas para los servicios que Omar desea recibir.
- El trabajador sanitario comunitario debe informarse sobre la seguridad de Omar y elaborar un plan de seguridad junto con él, si éste lo desea.

DETÉNGASE AQUÍ si está trabajando con los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 1 y pase al módulo 6 para completar la formación. Para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3, deberá continuar con el módulo 5.

MÓDULO 5

Atención comunitaria para las personas supervivientes de violencia sexual



SESIÓN 5.1 Actualización de conocimientos clave

Tiempo de la sesión	2 horas y 35 minutos
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, quienes participan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entenderán los diferentes tratamientos que se deben proporcionar dependiendo de la hora a la que se presente la persona superviviente. • Aprenderán a suministrar medicamentos de forma precisa y segura. • Aprenderán a almacenar medicamentos. • Repasarán las medidas de prevención de infecciones. • Sabrán cómo rellenar formularios y guardarlos de forma segura.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia. • Debate. • Demostración.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar la ponencia. • Averiguar cuáles son los conocimientos de quienes participan para administrar medicamentos de forma precisa y segura. • Informarse sobre las medidas estándar de precaución/prevención de infecciones utilizadas en el programa, y adaptar el folleto para quienes participan si es necesario. • Comprender los procedimientos de almacenamiento y manejo de la información.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores. • Diagrama de flujo/algorithmo sobre la atención a las personas supervivientes de violencia sexual (HO). • Tabla de medicamentos (HO). • Cómo administrar medicamentos con precisión (HO). • Cómo administrar medicamentos de forma segura (HO). • Prevención de infecciones (básica) (HO). • Formulario de admisión (HO). • Formulario de seguimiento (HO).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Hesperian Foundation, Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women, 2021. • IRC, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool, 2020. • Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios, 2018. • OMS, UNFPA, ACNUR, Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria, 2019.

1. Revisión de las opciones de tratamiento para las personas supervivientes de violencia sexual

1.1 ¿Qué debe suceder cuando las personas supervivientes denuncian que han sufrido violencia sexual al trabajador sanitario comunitario?

DEBATE (30 minutos)

1. Pida a los participantes que consulten el **diagrama de flujo** que se encuentra en el paquete del participante para la atención de las personas supervivientes de agresiones sexuales.
2. Explique a los participantes:
 - El diagrama de flujo es un árbol de decisiones sobre el tipo de atención sanitaria que deben prestar los trabajadores sanitarios comunitarios, dependiendo de cuánto tiempo después de la agresión busquen atención las personas supervivientes y del tipo de agresión que hayan sufrido.
 - Si la persona superviviente se queja de síntomas clave que constituyen señales de peligro, o presenta indicios de una emergencia que ponga en peligro su vida, debe ser remitida inmediatamente a un centro de salud de mayor nivel.
 - Si el superviviente no muestra signos de peligro, siga los pasos del diagrama de flujo.

Pregunte: ¿Quién recuerda las diferentes señales de peligro que indican que una persona superviviente debe ser remitida inmediatamente a un centro de salud? De la palabra a los participantes. Asegúrese de que los participantes enumeren todo lo siguiente:

- Inflamación y endurecimiento del abdomen.
 - Dolor abdominal.
 - Dolor intenso en cualquier otra parte del cuerpo (espalda, pecho, brazos, piernas o cabeza).
 - Vómito con sangre.
 - Sangrado de la zona pélvica (vagina o ano).
 - Sangrado abundante en otras partes del cuerpo.
 - Posible objeto introducido en la zona pélvica (vagina/ano).
 - Estado mental alterado o confusión.
 - Piel pálida, azul o grisácea.
 - En el caso de niños pequeños, respiración rápida o dificultad para respirar.
 - Está inconsciente.
3. Repase cada uno de los siguientes escenarios con los participantes, y comente todas las opciones de tratamiento adecuadas para cada escenario
 - Si han pasado menos de tres días completos desde la agresión.
 - Si han pasado menos de cinco días completos desde la agresión.
 - Si han pasado más de cinco días completos desde la agresión.

Nota del facilitador



Como recordatorio, si una persona superviviente se presenta en un plazo de tres días, o 72 horas, puede recibir lo siguiente si así se indica:

- Anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo.
- Antibióticos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual.
- Cuidado de heridas.
- Apoyo psico-social básico.
- Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH.
- Vacuna contra el tétanos.
- Vacuna contra la hepatitis B.
- Atención de seguimiento.

Si una persona superviviente se presenta en un plazo de cinco días, o 120 horas, puede recibir:

- Todas las anteriores, excepto profilaxis Posexposición para prevenir el VIH.

Si una persona superviviente se presenta después de cinco días, aún puede recibir:

- Antibióticos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual.
- Cuidado de heridas restantes.
- Apoyo psico-social básico.
- Vacuna contra el tétanos.
- Vacuna contra la hepatitis B.
- Atención de seguimiento.

OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

4. Dibuje la siguiente tabla en una hoja del rotafolio. Pida a los participantes que sigan la tabla ilustrada de su paquete. Para cada tipo de medicamento o vacuna, revise cuándo se puede tomar y si debe estar frío o no.

Actividad	¿Hasta cuándo debe recibir la persona superviviente los medicamentos tras la agresión?	¿El medicamento debe mantenerse frío?
Antibióticos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual	En cualquier momento	No
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	5 días	No
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	3 días	No
Vacuna contra el tétanos	En cualquier momento (a través de remisión si es necesario)	Sí
Vacuna contra la hepatitis B	En cualquier momento (a través de remisión si es necesario)	Sí

4. Asegúrese de que los participantes sepan que cada paso del **diagrama de flujo** se abordará detalladamente en el transcurso de la capacitación.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

2. Repase los conocimientos clave para brindar atención sanitaria a las personas supervivientes

Nota del facilitador



Las siguientes secciones sobre la administración precisa y segura de medicamentos son especialmente útiles para los trabajadores sanitarios comunitarios que no se sientan cómodos con la dosificación de medicamentos por edad, peso, estado de embarazo o alergias. Estos conocimientos serán útiles para interpretar los protocolos ilustrados que se explicarán detalladamente para cada tratamiento. Sin embargo, es posible abreviar estas secciones si los trabajadores sanitarios comunitarios tienen mucha experiencia, o si en el proyecto piloto se utilizarán paquetes de tratamiento previamente empaquetados, en cuyo caso los trabajadores sanitarios comunitarios tendrán poca o ninguna oportunidad de determinar la dosis. **No obstante, debe repasar el almacenamiento de los medicamentos y el control de las infecciones con todos los participantes.** Los folletos correspondientes están disponibles en el paquete de los participantes. Debe recomendar a todos los participantes que sigan los folletos.

2.1 ¿Cómo se pueden administrar medicamentos de forma precisa?

MINI PONENCIA⁹⁹ (40 min)

1. Diga a los participantes:

- Para poder administrar medicamentos a las personas supervivientes, debe saber:
 - ▶ Cómo se llama el medicamento.
 - ▶ Qué presentaciones tiene el medicamento.
 - ▶ Cómo tomar el medicamento correctamente (dosis y frecuencia).
 - ▶ Si es seguro administrar el medicamento.
 - ▶ Si el medicamento provoca efectos secundarios.
 - ▶ ¿Qué sucede si una persona superviviente toma demasiado medicamento o no toma la cantidad suficiente?
 - ▶ ¿Qué hacer si la persona superviviente ya está embarazada, está amamantando o tiene una alergia?
- Los medicamentos tienen diferentes presentaciones. Los comprimidos, las cápsulas y los líquidos normalmente se toman por vía oral. Las inyecciones se aplican con una aguja directamente en el músculo, los tejidos o bajo la piel de una persona. Las cremas o pomadas que contienen medicamento se aplican directamente sobre la piel.
- Muchos medicamentos, especialmente los antibióticos, están disponibles en diferentes presentaciones y dosis. Para garantizar que administre a la persona superviviente la cantidad correcta, debe revisar cuántos gramos, miligramos o microgramos contiene cada píldora o cápsula.
- Ahora, compartiré información sobre la medición de medicamentos que le ayudará a entender los protocolos de tratamiento. Practicaremos mucho cuando trabajemos con los protocolos.


⁹⁹ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

Trabajadores de sanitarios comunitarios


Manual del facilitador



- Escriba las siguientes cantidades en un papel del rotafolio, incluyendo el significado del corte de un comprimido.

1 comprimido = un comprimido entero 

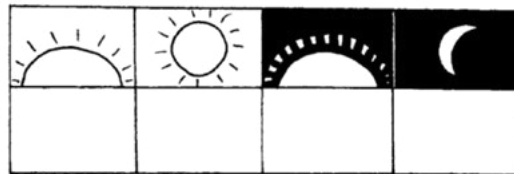
$\frac{1}{2}$ comprimido = la mitad de un comprimido 

$1 \frac{1}{2}$ comprimido = un comprimido y medio 

$\frac{1}{4}$ de comprimido = un cuarto o una cuarta parte de un comprimido 

- Dígales a los participantes:
 - ▶ También existen diferentes tipos de medidas. Por lo general, los medicamentos se pesan en gramos (g) y miligramos (mg).
 - ▶ $1,000 \text{ mg} = 1 \text{ g}$ (mil miligramos equivalen a un gramo) Escriba esto en el papel del rotafolio.
 - ▶ $1 \text{ mg} = 0,001 \text{ g}$ (un miligramo es la milésima parte de un gramo) Escriba esto en el papel del rotafolio.
- Diga a los participantes:
 - ▶ Algunos medicamentos, especialmente los de uso infantil, se pesan en miligramos o incluso en cantidades más pequeñas llamadas microgramos (mcg o μcg).
 - ▶ $1 \mu\text{cg} = 0,001 \text{ mg}$ (escriba esto)
 - ▶ Esto significa que hay 1000 microgramos en un miligramo.
- A continuación, dígales a los participantes:
 - ▶ Otros medicamentos se miden en unidades (U) o unidades internacionales (UI).
 - ▶ Las cantidades de los medicamentos líquidos que se administran a los niños se expresan en mililitros o centímetros cúbicos. Un centímetro cúbico es lo mismo que un mililitro.
 - ▶ Si el medicamento no incluye una cuchara o un gotero especial para medir el líquido, se pueden utilizar medidas caseras.
- Dibuje en el rotafolio:
 - 1 cucharada = 1 cda = 15 ml 
 - 1 cucharadita = 1 cda = 5 ml 
- Luego, dígales a los participantes:
 - ▶ Algunos medicamentos también dependen del peso de la persona, es decir, la persona superviviente recibe una cantidad determinada de medicamento por cada kilogramo que pesa.
 - ▶ Si no hay una báscula disponible, los trabajadores sanitarios comunitarios deben calcular cuánto pesa la persona.
 - ▶ Los protocolos de tratamiento para adultos y niños ofrecen instrucciones sobre cómo decidir la cantidad de medicamento que deben administrar los trabajadores sanitarios comunitarios.
- Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta sobre la información relacionada con la dosificación de los medicamentos.

- A continuación, dígalos a los participantes:
 - ▶ Es importante que la persona superviviente tome los medicamentos en el momento adecuado. Algunos medicamentos únicamente deben tomarse una vez al día, pero otros deben tomarse con más frecuencia.
 - ▶ No se necesita un reloj. Si las instrucciones dicen: "1 píldora cada 8 horas" o "3 veces al día", puede recomendar a la persona superviviente que tome una píldora por la mañana, otra por la tarde y otra por la noche.
 - ▶ Si las instrucciones dicen: "1 píldora cada 6 horas" o "4 veces al día", la persona superviviente debe tomar una por la mañana, otra a mediodía, otra a última hora de la tarde y otra por la noche.
- Dibuje la siguiente imagen en una hoja del rotafolio. Muestre a los participantes cómo pueden utilizar esto para ayudar a las personas supervivientes a saber a qué hora deben tomar cada medicamento.



DEMOSTRACIÓN (15 minutos)

- Diga a los participantes:
 - ▶ En esta demostración, practicaremos cómo rellenar la tabla de horarios y cómo dar instrucciones a las personas supervivientes que toman diferentes tipos de medicamentos.
 - ▶ En este ejemplo, un medicamento está disponible en dos tamaños: en una píldora de 200 mg y en una de 400 mg.
- Escriba en una hoja del rotafolio:



- Diga a los participantes:
 - ▶ La persona superviviente necesita tomar 400 mg, por vía oral en una sola dosis. Tienen comprimidos de 200 mg. Por lo tanto, la persona superviviente debe tomar 2 comprimidos.
 - ▶ Si tienen comprimidos de 400 mg, la persona superviviente solo necesita tomar 1 comprimido.
- Escriba en una hoja del rotafolio:

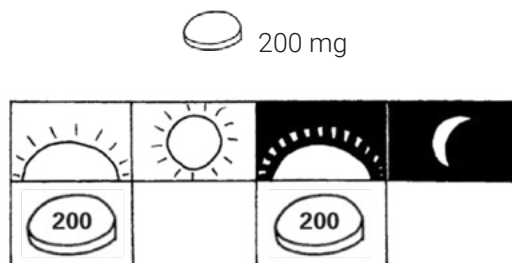
$$\text{Píldora } 200 \text{ mg} + \text{Píldora } 200 \text{ mg} = \mathbf{400 \text{ mg}}$$

$$\text{Píldora } 400 \text{ mg} = \mathbf{400 \text{ mg}}$$

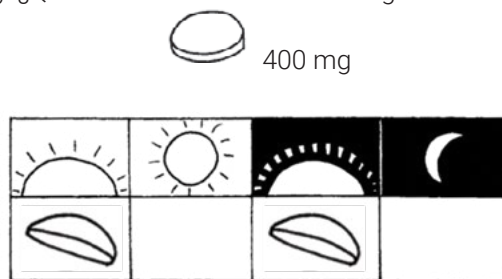
Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Diga a los participantes:
 - ▶ En este ejemplo, la persona superviviente debe tomar 200 mg de medicamento 2 veces al día. Tienen comprimidos de 200 mg. ¿Qué deben escribir en el cronograma? De la palabra a los participantes.



- ¿Y si la persona superviviente debe tomar 200 mg de medicamento 2 veces al día? Tienen comprimidos de 400 mg. ¿Qué deben escribir en el cronograma? De la palabra a los participantes.



Pregunte si los participantes tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

2.2 ¿Cómo se pueden administrar medicamentos de forma segura?

MINI PONENCIA¹⁰⁰ (15 minutos)

Explique a los participantes:

- Debemos seguir pasos importantes para asegurarnos de administrar los medicamentos de forma segura.
- Siempre que administremos medicamentos a las personas supervivientes, también debemos darles instrucciones claras. Esto incluye dar instrucciones a las personas supervivientes:
 - ▶ Sobre cómo tomarlos, incluyendo la cantidad que deben tomar (dosis), la frecuencia con la que deben tomarlos cada día y durante cuántos días.
 - ▶ Para que tomen todos los comprimidos durante el tiempo indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de tiempo, es posible que el problema no se haya curado y que empeore. Es muy importante que los trabajadores sanitarios comunitarios informen a las personas supervivientes que deben terminar todos los medicamentos.
 - ▶ Sobre los efectos secundarios que puede provocar el medicamento y cómo tratarlos.
 - ▶ Sobre si los medicamentos deben tomarse con el estómago lleno o vacío.

¹⁰⁰ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

- ▶ Sobre si pueden o no tomar los medicamentos al mismo tiempo. Los medicamentos que pueden suministrar después de que una persona haya sufrido violencia sexual pueden tomarse todos juntos.
- ▶ Para que conserven los medicamentos en un lugar fresco y seco y fuera del alcance de los niños.
- También es importante verificar que los medicamentos no estén caducados antes de dárselos a la persona superviviente. Por lo general, puede encontrar la fecha de caducidad en las letras pequeñas del envase o del frasco.
- La doxiciclina o la tetraciclina (antibióticos) en especial, no deben utilizarse después de la fecha de caducidad, porque pueden ser perjudiciales.
- No debe administrar píldoras que empiecen a deshacerse o cambien de color, ni cápsulas que estén pegadas o hayan cambiado de forma.
- También debe decir a las personas supervivientes que no pueden tomar más medicamentos que la cantidad que se les indique. A veces, la gente cree que esto hará que los medicamentos funcionen más rápido. Esto no es cierto y puede ser peligroso. Si las personas supervivientes toman demasiados medicamentos a la vez o con demasiada frecuencia, o si toman algunos medicamentos durante demasiado tiempo, éstos podrían perjudicarlas.
- El paquete de los participantes contiene más información sobre **cómo administrar los medicamentos de forma precisa y cómo utilizarlos de forma segura**.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

2.3 ¿Cómo deben almacenarse los medicamentos?

MINI PONENCIA¹⁰¹ (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Es importante almacenar los medicamentos de forma correcta, para garantizar que funcionen.
- Ninguno de los medicamentos que suministrarán los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 necesita refrigerarse.
- Sin embargo, deben conservar los medicamentos en un lugar fresco y seco y fuera del alcance de los niños. También deben resguardarse del polvo y la suciedad.
- Si les dan una bolsa de medicamentos, pueden guardar los medicamentos dentro y mantener la bolsa en un lugar fresco y seco.
- **Deben reabastecer su suministro de medicamentos en el centro de salud o con el personal del programa (en su caso) ANTES de entregar el último tratamiento.**

¹⁰¹ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

2.4 ¿Cómo se pueden controlar las infecciones durante la atención a las personas supervivientes?

Nota del facilitador

Infórmese sobre las medidas de precaución estándar/procedimientos de control de infecciones para el programa, y adapte el folleto que aparece a continuación y el de los participantes si es necesario.

MINI PONENCIA¹⁰² (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Como proveedores de asistencia sanitaria, debemos seguir los pasos del control básico de infecciones al atender a las personas supervivientes.
- Las infecciones son causadas por gérmenes tan pequeños que no se pueden ver. Todas las personas son portadoras de gérmenes, y es necesario eliminar los gérmenes de todo el equipo y las herramientas que se utilicen para atender a las personas supervivientes.
- Los cuatro pasos para el control básico de infecciones son:
 - ▶ Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de brindar atención, especialmente después de tocar sangre y otros fluidos de la persona superviviente. En caso de que la sangre o los fluidos corporales les salpiquen los ojos o la boca, deberán enjuagarse inmediatamente con abundante agua limpia.
 - ▶ Cubrir cualquier corte o herida abierta en las manos, con vendas, guantes o una bolsa de plástico limpia.
 - ▶ Evitar cualquier contacto directo con la sangre, por ejemplo, pidiendo a la persona superviviente que presione ella misma la herida y utilizando abundantes paños o gasas.
 - ▶ Limpiar los derrames de sangre en las mesas y el suelo, y desechar correctamente las vendas sucias y los paños usados.
- Si se pinchan o lesionan al manipular sangre o fluidos corporales, deben lavarse bien la zona con agua limpia y jabón, y avisar inmediatamente a su supervisor o al personal del centro de salud.
- También deben asegurarse de estar protegidos contra el tétanos. Si no han recibido la vacuna contra el tétanos en los últimos diez años, deben considerar la posibilidad de vacunarse.
- Pueden encontrar un folleto sobre la **prevención básica de infecciones** en su paquete para participantes. También hay un folleto adicional disponible para la prevención de infecciones más avanzadas, si van a utilizar herramientas que deban desinfectarse.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

¹⁰² IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\)](#), 2009. Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*, 2021.

3. Cómo rellenar el formulario de admisión

3.1 ¿Qué es el formulario de admisión?

MINI PONENCIA¹⁰³ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- El **formulario de admisión** es un documento en el que los trabajadores sanitarios comunitarios anotarán la atención que presten a las personas supervivientes.
- Es un formulario importante para hacer un seguimiento del progreso de la persona superviviente conforme comienza a sanar.
- Por cuestiones de seguridad, el formulario no incluye ningún espacio para anotar el nombre de la persona superviviente ni el nombre del agresor. No deben escribir ningún dato que pueda identificar a la persona superviviente en el formulario.
- Si la persona superviviente decide denunciar la agresión a la policía o al sistema judicial, la copia del formulario de admisión puede servir para documentar que la persona superviviente buscó atención médica por violencia sexual.
- Por consiguiente, el formulario de admisión original debe guardarse de forma segura en caso de que la persona superviviente desee utilizarlo.
- Es posible que la persona superviviente desee conservar una copia del formulario de admisión para su expediente, aunque debe analizarse la seguridad de esta medida con la persona superviviente. Si la persona superviviente solicita una copia del formulario, deben preguntarle si el hecho de tenerlo en casa podría ponerla en peligro, por ejemplo, en caso de que otras personas lo encontraran. Esto es especialmente importante para las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima. Pueden hablar con la persona superviviente para saber en qué lugar de su casa puede guardar el documento de forma segura, donde otras personas no lo encuentren accidentalmente.
- La persona superviviente es la única que puede decidir si utiliza este documento¹⁰⁴ y cuándo hacerlo.

¹⁰³ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁰⁴ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Nota del facilitador

Cuando los proveedores de atención médica atienden a personas supervivientes, suelen entregar un certificado médico que resume el historial y los hallazgos de la persona superviviente con el propósito específico de utilizarlo en los tribunales si la persona superviviente elige esta opción y la justicia legal está disponible. El formulario de admisión, que rellenan los trabajadores sanitarios comunitarios, es un registro médico que sirve para recordar los antecedentes y la atención prestada. Si bien el certificado médico puede servir como prueba importante para la futura búsqueda de justicia legal, éste va más allá del alcance de los servicios que pueden prestar los trabajadores sanitarios comunitarios. En su lugar, se puede establecer un protocolo en los centros piloto para que los trabajadores sanitarios comunitarios hagan una copia por duplicado del formulario de admisión en caso de que la persona superviviente solicite información por escrito y entienda los posibles riesgos de seguridad que conlleva la posesión de dicha documentación.

La documentación del historial médico de la persona superviviente, y especialmente sobre los síntomas preexistentes o el tratamiento previo de las enfermedades de transmisión sexual, debe manejarse con mucho cuidado para evitar la estigmatización y la discriminación. Todas las personas supervivientes, independientemente de que informen o no de síntomas similares a los de las infecciones de transmisión sexual, recibirán el mismo tratamiento de apoyo y servicios de asesoramiento. Si se presentan documentos médicos ante el tribunal, el hecho de que una persona superviviente haya recibido tratamiento para una posible infección preexistente o una exposición a una infección de transmisión sexual puede utilizarse en su contra.

3.2 ¿Cómo se rellenan los formularios de admisión y de seguimiento?**DEMOSTRACIÓN¹⁰⁵** (10 minutos)

- Explique a los participantes:
 - ▶ Además del formulario de admisión, también recibirá un **formulario de seguimiento**, pues el formulario de admisión es especialmente confidencial.
 - ▶ Este formulario ayudará al programa a ver cuándo se presentan las personas supervivientes, qué tipo de atención reciben y qué tipo de remisiones solicitan.
 - ▶ Cuando rellene un formulario de admisión, serán responsables de copiar la información en el formulario de seguimiento para que la información de todas las personas supervivientes figure en un solo formulario que pueda presentarse al personal del programa de forma rutinaria.
 - ▶ ¡Es muy importante que escriban con la máxima claridad posible! Deben poder leer lo que escriban, y el personal del programa también debe poder leer lo que hayan escrito.
- Revisen el formulario de admisión con los participantes para que lo conozcan. Háganles saber que recorrerán cada sección a medida que se discuta el tratamiento, y luego practicarán el llenado del formulario.
- Repasen el formulario de seguimiento para que puedan ver la correspondencia entre cada sección del formulario de admisión y las columnas del formulario de seguimiento. También deben señalar que el formulario de seguimiento no recoge ninguna información de identificación (nombres de las personas supervivientes).

¹⁰⁵ UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

3.3 ¿Cómo se deben guardar los formularios de admisión y los formularios de seguimiento?

Nota del facilitador



Antes de presentar esta sección, confirme con el personal del programa si han determinado los pasos correctos para el manejo y almacenamiento de los datos. Estos incluyen pasos como:

- ¿Dónde se guardarán los formularios de admisión, así como la demás documentación?
- ¿Quién tiene acceso a la información confidencial?
- Si el seguimiento del programa se realiza en una oficina central, ¿cómo se enviará la información sobre los servicios prestados de forma segura y confidencial a la ubicación centralizada para fines de seguimiento?

MINI PONENCIA¹⁰⁶ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Deben asegurarse de almacenar y manejar de forma segura toda la información obtenida de las personas supervivientes.
- Toda la información médica y de salud relacionada con la persona superviviente debe mantenerse confidencial en todo momento, incluso ante los miembros de la familia (a menos que la persona superviviente sea un niño).
- Ninguna información que se escriba sobre la persona superviviente y la atención que se le haya prestado (incluyendo los formularios de admisión y seguimiento) puede compartirse con terceros sin el consentimiento de la persona superviviente.

Explique a los participantes dónde deben guardar los formularios de admisión y seguimiento rellenos, así como los procedimientos para comunicar los datos al personal del programa.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

¹⁰⁶ OMS, [Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies](#), 2007.

SESIÓN 5.2 Proporcionar atención sanitaria comunitaria básica a las personas supervivientes de la violencia sexual en entornos con escasos recursos

Tiempo de la sesión	9 horas y 30 minutos	
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar a la persona superviviente para recibir el tratamiento. • Elaborar un historial médico. • Proporcionar tratamiento presuntivo para enfermedades de transmisión sexual. • Hacer pruebas de embarazo • Ofrecer opciones de asesoramiento y aborto con medicamentos, cuando sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo. • Hacer pruebas de VIH (opcional). • Profilaxis Posexposición (PPE) para prevenir el VIH. • Atender las heridas con primeros auxilios básicos. • Brindar asesoramiento de apoyo. • Aplicar o remitir las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B. • Cerrar la consulta.
Métodos	<p>MINI PONENCIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juego de roles. • Debate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de caso. • Actividad. • Escenario.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare la sesión de capacitación y reúna el material necesario. • Consulte y adapte al contexto local los folletos del protocolo de tratamiento para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción de emergencia y la profilaxis Posexposición, así como la tabla de tratamiento con antibióticos según en el peso. • Averigüe si existen remisiones para las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B. 	

Ayudas para la capacitación, materiales y folletos

- Guiones de consentimiento informado (HO).
- Diagrama de flujo/algorithmo sobre la atención a las personas supervivientes de violencia sexual (HO).
- Preguntas sobre la elaboración del historial médico (HO).
- Formulario de admisión (HO).
- Medicamentos para los tipos de violencia sexual (HO).
- Formulario de seguimiento (HO).
- Protocolo de tratamiento presuntivo de las infecciones de transmisión sexual (HO).
- Tabla de tratamiento con antibióticos según el peso (HO).
- Cálculo del tiempo de embarazo (HO).
- Aborto con medicamentos (HO).
- Aborto con medicamentos para personas supervivientes (HO).
- Protocolo de tratamiento con anticoncepción de emergencia (HO).
- Protocolo de profilaxis posexposición (HO).
- Control de hemorragias menores (HO).
- Limpieza de heridas (HO).
- Vendaje de heridas (HO).
- Prestar primeros auxilios básicos en caso de quemaduras (HO) (opcional).
- Prestar de primeros auxilios básicos a las personas supervivientes con lesiones óseas, musculares o articulares (HO) (opcional).
- Ofrecer soporte vital básico (HO) (opcional).
- Prevención de infecciones (básica) (HO).

Evaluación y valoración

- Escenario/juego de roles para completar el aprendizaje.

Recursos adicionales

- OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.
- IRC, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.
- IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\)](#), 2009.
- IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines](#), 2020.
- IRC/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse](#), 2012.
- Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.
- OMS, [Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers](#), 2013.

1. Preparación de la persona superviviente

1.1 ¿Cómo debemos preparar a la persona superviviente para recibir tratamiento?

MINI PONENCIA¹⁰⁷ (15 minutos)

Pregunte: Reflexionen sobre lo que hemos aprendido hasta ahora acerca de lo que los trabajadores sanitarios comunitarios deben hacer antes de empezar a brindar atención a las personas supervivientes. ¿Cuáles son los pasos que debemos seguir para preparar a la persona superviviente? De la palabra a todos los participantes que deseen hablar.

Diga a los participantes:

- Asegúrense de llevar a la persona superviviente a un lugar seguro y privado donde no lo vean ni lo escuchen. Debe poder sentarse para estar cómodo y no tener que ir de una habitación a otra.
- Preséntense.
- Aseguren a la persona superviviente que todo lo que se comente será confidencial, y que solo compartirán la información de la persona superviviente con otras personas que puedan brindarle servicios adicionales si está de acuerdo. Expliquen todos los requisitos de denuncia obligatorios, si procede, y las circunstancias en las que no pueden mantener la confidencialidad. Deben hacerlo antes de empezar a recopilar información.
- Ofrezcan consuelo y comprensión, utilizando el enfoque LIVES.
- Aseguren a la persona superviviente que tiene el control de la velocidad y de lo que sucede durante la interacción.
- No fuercen ni presionen a la persona superviviente para que haga algo en contra de su voluntad. Expliquen que pueden negarse o rechazar cualquier parte de los servicios, y en cualquier momento.
- Expliquen qué va a ocurrir durante cada paso del proceso, incluyendo qué tipo de preguntas harán y cuáles no, y por qué harán dichas preguntas. Explique qué tipos de atención pueden prestar y a qué tipos de servicios pueden remitirlos.
- Pregunten a la persona superviviente si tienen alguna pregunta.
- Pregunten a la persona superviviente si desea que una persona específica esté presente para apoyarle. Intenten preguntar esto cuando estén solos, especialmente si la persona superviviente está con un miembro de la familia (por ejemplo, su padre) o su pareja. El número de personas permitidas en la sala debe limitarse al mínimo necesario. NUNCA debe haber agentes de policía, militares u otro personal de seguridad presentes en la habitación.
- Pregunten si la persona superviviente da su consentimiento/acepta recibir ayuda. Asegúrense de que la persona superviviente haya sido informada de todos los datos y opciones posibles, así como de los beneficios y riesgos de lo que va a recibir. Si dan su consentimiento para recibir el tratamiento, deben anotarlo en el formulario de admisión.

¹⁰⁷ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019. UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack](#), 2010.

Consideraciones especiales



Si la persona superviviente tiene una discapacidad cognitiva o intelectual, los trabajadores sanitarios comunitarios deben cerciorarse especialmente de explicarle el proceso de forma muy lenta y clara y en un lenguaje que pueda entender. Los trabajadores sanitarios comunitarios no deben omitir el proceso de obtención del consentimiento o aceptación, incluso si suponen que no es necesario o que la persona superviviente puede tener dificultades para entenderlo. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben documentar con claridad los pasos que han seguido para obtener el consentimiento/ aceptación en la sección de notas del formulario de admisión, así como cualquier apoyo de intérpretes, proveedores de cuidados y/o personas de apoyo, que la persona superviviente pueda haber tenido en el proceso de toma de decisiones.

JUEGO DE ROLES¹⁰⁸ (30 minutos)

1. Diga a los participantes:
 - Este ejercicio es una oportunidad para practicar la obtención del consentimiento informado y la aceptación para proporcionar atención directa.
 - Obtener el consentimiento informado o aceptación es algo más que leer un guion a una persona superviviente. Consiste en ayudar a la persona superviviente a entender lo que puede esperar al recibir atención sanitaria y responder a cualquier pregunta que pueda tener.
 - Esta es una habilidad importante y difícil de dominar, y requiere práctica.
2. Divida a los participantes en parejas y distribuya los guiones de consentimiento informado (folleto). Uno de los participantes actuará como trabajador sanitario comunitario (proveedor) y el otro hará el papel de persona superviviente (adulto, niño o persona con discapacidad intelectual). Dígalos a los participantes que van a hacer un juego de roles del proceso de consentimiento. Si procede, quien represente a la persona superviviente debe pedir más explicaciones.
3. Circule entre los grupos por la habitación y ofrezca sugerencias o comentarios constructivos. Tome nota de los problemas que tengan varios grupos y de las áreas en las que lo hagan bien. Después, pida a los participantes que cambien de papel.
4. Después de terminar el juego de roles, pida a los participantes que compartan cómo se sintieron al jugar el papel de proveedor y obtener el consentimiento informado. ¿Fue difícil de explicar? ¿Tienen alguna pregunta? ¿Cómo se sintieron las "personas supervivientes"?
5. Termine el ejercicio destacando algunos de los puntos positivos que haya notado durante el ejercicio, así como las áreas de mejora.

¹⁰⁸ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

Nota del facilitador



Haga sus comentarios generales y no identifique a grupos ni individuos específicos al compartir sus observaciones. Por ejemplo, si notó que en varios grupos el “proveedor” hablaba muy rápido y no se detenía a preguntar a la persona superviviente si tenía preguntas, puede decir: “Recuerde lo importante que es involucrar a la persona superviviente durante este proceso. Algunas personas supervivientes estarán demasiado asustadas para hacer preguntas. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben ir despacio y preguntarles si tienen preguntas varias veces durante el proceso de consentimiento. Esto les ayudará a abrirse a compartir sus preocupaciones”. Al preguntar si una persona superviviente tiene preguntas, es útil utilizar frases como: “¿Qué preguntas tiene?” o “¿Qué preguntas puedo responderle?”. Esto permitirá mantener la expresión abierta.

Con las personas supervivientes con discapacidades, destaque que es importante hablar directamente con ellas (y no con sus proveedores de cuidados), explicarles el proceso en un lenguaje que entiendan y darles opciones como a todos los demás.

Adaptado de: Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

2. Elaborar el historial de la persona superviviente

2.1 ¿Cómo debe elaborarse el historial de la persona superviviente?

MINI PONENCIA¹⁰⁹ (20 minutos)

Diga a los participantes:

- Para poder ofrecer una atención de calidad a las personas supervivientes, primero elaborarán un historial médico.
- Aquí es donde conocerán más sobre la salud general de la persona superviviente, lo que ocurrió durante el incidente de violencia sexual, los síntomas actuales que está experimentando y sus problemas médicos anteriores. A partir de lo que averigüen, podrá seguir el **diagrama de flujo** sobre la atención que debe prestarse.
- Antes de elaborar el historial, deben revisar cualquier documento o papeleo que aporte la persona superviviente, especialmente si ha sido remitida de otro servicio. Esto les ayudará a garantizar que no hagan preguntas que ya han sido formuladas y documentadas por otras personas que intervengan en el caso. Tener que contar toda la historia una y otra vez para muchas personas es retraumatizante.
- Cuando elaboren el historial, deben utilizar un enfoque centrado en la persona superviviente y las habilidades de comunicación de las que hemos hablado, como:
 - ▶ Ser pacientes y no presionar para obtener más información si la persona superviviente no está dispuesta a hablar de su experiencia.
 - ▶ Hagan únicamente preguntas relevantes a las personas supervivientes.
 - ▶ No hablen ni pregunten sobre los antecedentes sexuales de la persona superviviente, pues no son relevantes para la atención que se le va a prestar.
- **NO deben pedir a la persona superviviente que se desnude**, especialmente sus zonas íntimas, ya que esto no es necesario para elaborar un historial, y saber si se necesita o no una remisión.
- Deben explicar a la persona superviviente qué van a hacer en cada paso.

¹⁰⁹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Consideraciones especiales



Trabajo con niños supervivientes: Al comunicarse con un niño superviviente, deben tomar medidas para generar confianza y crear un entorno seguro. Pueden ayudar a que el niño se sienta cómodo permitiendo que un padre o proveedor de cuidados le acompañe, salvo que existan razones para creer que el adulto es el agresor. Hablen al niño con palabras que entienda y siéntense a la altura de sus ojos. Asegúrenles que no están en problemas. Permitan que utilicen muñecos o hagan dibujos para comunicarse.

Se debe tener en cuenta la edad y la etapa de desarrollo de los niños al hablar con ellos:

Bebés y niños de corta edad (0-5 años): No se debe preguntar directamente a los niños de esta edad sobre sus abusos. Los padres/proveedores de cuidados no agresores deben ser las principales fuentes de información sobre el niño y el abuso sospechado.

Niños (6-9 años): El proveedor de servicios puede entrevistar directamente a los niños de este rango de edad, aunque, si es posible, se debe obtener información adicional de personas de confianza en la vida del niño. Los niños pueden tener dificultades para responder a preguntas generales, lo cual provoca que los niños digan con frecuencia “no me acuerdo” o “no lo sé”, o que den respuestas vagas, como “el hombre hizo algo malo”, pero sin compartir más. Los proveedores de cuidados/padres o alguien en quien el niño confíe pueden participar siempre que el niño solicite que el adulto esté presente (y el adulto no sea sospechoso de abuso). Los niños se benefician notablemente de una mezcla de técnicas de comunicación tanto verbales como basadas en el arte.

Adolescentes menores y mayores (10-19 años): El proveedor de servicios puede entrevistar directamente a los niños y adolescentes de esta edad. Las preguntas abiertas pueden aportar información importante sobre la violencia sexual. Los proveedores de cuidados/padres o alguien en quien el adolescente confíe pueden participar siempre que el niño adolescente que el adulto esté presente (y el adulto no sea sospechoso de abuso). Los adolescentes tienen más capacidad de comunicación, pero los proveedores de servicios deben recordar que también se están desarrollando.

Al trabajar con niños supervivientes:

- Pregunten al niño si prefiere hablar con un trabajador sanitario comunitario o intérprete de sexo femenino o masculino o, si está disponible, con un trabajador sanitario comunitario capacitado que se identifique con la comunidad LGBTQIA+. En principio, las trabajadoras sanitarias comunitarias deberían hablar con las niñas supervivientes.
- Escuchen al niño de forma activa y empática, y créanle cuando hable.
- Sean atentos, reconfortantes y solidarios.
- Aseguren al niño que no tiene la culpa de lo que le ha pasado y que le creen.

- Proporcionen información adecuada a la edad en una forma y un entorno apropiados.
- No hagan daño: Tengan cuidado de no traumatizar más al niño. No se enojen con el niño, ni lo obliguen a responder a una pregunta que no está preparado para responder, ni lo obliguen a hablar sobre el abuso sexual antes de que esté preparado, ni le hagan repetir su historia de abuso varias veces a diferentes personas.
- Díganle al niño por qué está hablando con él.
- Presten atención a la comunicación no verbal. Un niño puede demostrar sus sentimientos de angustia llorando, temblando, escondiendo la cara o cambiando su postura corporal. Sean cuidadosos de las señales que de su lenguaje corporal para ganarse la confianza del niño.
- Respeten las opiniones, creencias y pensamientos del niño.

De: Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020. Página 75; IRC/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse](#), 2012. Página 74; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019. Página 37.

JUEGO DE ROLES¹¹⁰ (20 minutos)

- Diga a los participantes:
 - ▶ En esta actividad, haremos un juego de roles para practicar y demostrar las habilidades de escucha activa.
 - ▶ Nos dividiremos en grupos de tres, con un interlocutor, un oyente y un observador.
 - ▶ Cuando jueguen en el rol de interlocutor, pueden hablar de una experiencia real de su vida, pero no es necesario que compartan nada privado, ni vergonzoso. Sin embargo, compartir una parte real de su vida hará que este ejercicio sea más interesante y útil. Asegúrense de hacer frecuentes pausas para animar al oyente a responder, aunque esto pueda parecer algo antinatural.
 - ▶ Cuando sean el oyente, practiquen técnicas de escucha activa. Reconozcan y confirmen lo que dice el interlocutor repitiendo: "He oído que ha dicho... ". Resuman para ver si han entendido bien. Intenten hacer preguntas abiertas y sin prejuicios, como "¿podría contarme más sobre eso?" para obtener más información.
 - ▶ Cuando sean el observador, deberán concentrarse en la persona en el papel de oyente, buscando el mayor número posible de habilidades de escucha activa. Después, podrán compartir su opinión al final del juego de roles.
 - ▶ Cada entrevista durará cinco minutos.
- Divida a los participantes en grupos de 3 personas.
- Haga que los grupos pequeños repitan el proceso, turnándose para representar los diferentes papeles.

¹¹⁰ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

2.2 ¿Qué preguntas se deben hacer a una persona superviviente al elaborar el historial médico?

Nota del facilitador

Las siguientes preguntas son las mínimas que deben hacerse a una persona superviviente para garantizar que reciba la atención que necesita. A tal efecto, se ha elaborado un diagrama de flujo que acompaña al formulario de admisión. Se ha simplificado el formulario de admisión en el que se documenta la atención prestada para incluir solo la información crítica. Tenga en cuenta que, por cuestiones de seguridad, no se registra ni el nombre de la persona superviviente ni información sobre el agresor.

Si es posible realizar un examen más detallado, lo mejor es utilizar el formulario de historial y examen de la OMS. Consulte el anexo 4 de la OMS, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

MINI PONENCIA¹¹¹ (60 minutos)

Diga a los participantes:

- Conocer el historial médico básico de una persona superviviente les servirá de guía para prestar la atención adecuada.
- El paquete de los participantes incluye un **folleto con preguntas sobre la elaboración del historial médico** para los trabajadores sanitarios comunitarios. Tengan en cuenta que este folleto no es un diagrama de flujo, sino que debe servir de guía para garantizar que los trabajadores sanitarios comunitarios no se salten ningún paso.
- Conforme vayan elaborando el historial médico de la persona superviviente, deben asegurarse de anotar la información relevante en el **formulario de admisión** para evitar hacer las mismas preguntas repetidamente.
- El historial médico incluye:
 - ▶ Edad.
 - ▶ Género.
 - ▶ Estado de vacunación.
 - ▶ Medicamentos y alergias.
 - ▶ Historial de incidentes.
 - ▶ Signos y síntomas actuales.
 - ▶ Otra información relevante del historial médico de la persona superviviente.

¹¹¹ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020. OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Indique a los participantes que sigan el formulario a conforme usted presente cada parte de este.

- **En cuanto a la edad:**
 - ▶ Pregunte a la persona superviviente su edad. Anótelas en el formulario de admisión.
 - ▶ Anote la etapa puberal de la persona superviviente y pregunte a las adolescentes si han empezado a menstruar. Si la persona superviviente es una mujer, una adolescente o un hombre transgénero que ha alcanzado la pubertad (incluyendo el desarrollo de brotes mamarios), puede ser elegible para recibir anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo.
- **En cuanto al género:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente su género y sus pronombres, si el idioma utiliza diferentes pronombres para diferentes géneros (como ella/él/ellos).
 - ▶ Escriban exactamente lo que digan, incluso si no se ajusta a una categoría predeterminada. Las posibilidades pueden incluir: mujer, hombre, hombre transgénero, mujer transgénero, no binario, no conforme con el género, etc.
 - ▶ No cuestionen ni juzguen a la persona superviviente si utiliza un género que no coincide con la percepción que tienen de ella.
- **En cuanto al estado de vacunación:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente si se ha vacunado contra el tétanos y la hepatitis B. Anótenlo en el formulario de admisión.
 - ▶ Una persona superviviente que esté totalmente vacunada no necesitará recibir estas vacunas.
 - ▶ Una persona superviviente que no esté vacunada o no conozca su estado de vacunación puede recibir estas vacunas si están disponibles. No perjudicará a la persona superviviente volver a vacunarse.
- **En cuanto a los medicamentos y alergias:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente si está tomando algún medicamento.
 - ▶ También pregunten si tiene alguna alergia conocida a los medicamentos. Anótelos en el formulario de admisión.
 - ▶ Si no lo saben, pregúntenles si alguna vez han desarrollado urticaria, picazón, hinchazón o problemas para respirar después de tomar un medicamento.
- **Para el historial de incidentes, solo hagan preguntas para obtener la información que necesiten para prestar una atención adecuada. Esto puede incluir:**
 - ▶ La fecha del incidente.
 - ▶ Si la persona superviviente ha sufrido violencia física.
 - ▶ Qué tipo de penetración sufrió la persona superviviente, si procede.

- **En cuanto a la fecha del incidente:**

- ▶ Pregunten a la persona superviviente el día y la hora en que sufrió la violencia sexual. Anótela en el formulario de admisión.
- ▶ Si el incidente fue hace menos de tres días, pueden ser elegibles para recibir profilaxis Posexposición para prevenir el VIH.
- ▶ Si fueron hace menos de cinco días, las mujeres, las adolescentes y los hombres transgénero que aún tengan ovarios y útero pueden ser elegibles para recibir anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo.

- **En cuanto a la violencia física:**

- ▶ Pregunten a la persona superviviente si ha sufrido algún tipo de violencia o lesión física.
- ▶ Pregunten qué parte de su cuerpo han sufrido la violencia física.
- ▶ Es posible que necesiten atención a las heridas o una vacuna contra el tétanos si la violencia ha provocado lesiones en la piel.

- **En cuanto a la penetración:**

- ▶ Esta es una pregunta muy delicada, que debe hacerse con mucho cuidado.
- ▶ Pregunten a la persona superviviente si fue penetrada por vía vaginal, anal u oral (por la vagina, el ano o la boca). Anótela en el formulario de admisión.
- ▶ Tal vez necesiten profilaxis Posexposición para prevenir el VIH, antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual, vacunas contra la hepatitis B y anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo (en el caso de mujeres, mujeres adolescentes y hombres transgénero con ovarios y útero).

- **En cuanto a los signos y síntomas actuales, deberán preguntar si hay dolor y sangrado.**

- **En cuanto al dolor:**

- ▶ Pregunten a la persona superviviente si tiene algún dolor y dónde lo siente.
- ▶ Pregunten qué tan intenso es el dolor en una escala de 0 (no duele) a 10 (duele mucho) usando la escala de dolor de CARAS (abajo).¹¹²



¹¹² Wong-Baker FACES Foundation, [Nursing Care of Infants and Children](#), 1983. Utilizado con permiso.

- ▶ Una persona superviviente que sienta algo de dolor puede recibir analgésicos (paracetamol).
- ▶ **Una persona superviviente que sienta un dolor intenso o cualquier dolor en el vientre (abdominal) debe remitirse rápidamente para que reciba atención médica de mayor nivel.**
- ▶ Existen diferentes causas posibles de dolor de vientre relacionadas con la violencia sexual. Esto podría deberse a lesiones internas, si la violencia sexual es muy reciente.
- ▶ Si la violencia sexual se produjo hace tiempo, podría deberse a una infección de la vejiga, o a una enfermedad inflamatoria pélvica, si la persona superviviente tiene una enfermedad de transmisión sexual no tratada.
- ▶ También podría deberse a las complicaciones de un aborto.
- ▶ Es muy difícil determinar la causa del dolor de vientre sin pruebas o equipos especiales.
- ▶ Toda persona superviviente con dolor de vientre debe ser remitida a un centro de salud de inmediato.
- **En cuanto al sangrado:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente si presenta sangrado o flujo vaginal, o si está sangrando por el ano. **Una persona superviviente que reporte sangrado o flujo vaginal, o sangrado por el ano, deberá remitirse a un centro de salud de mayor nivel.**
- También tendrán que conocer cierta información sobre el historial médico de la persona superviviente para proporcionarle una atención adecuada, incluyendo el embarazo y el estado serológico.
- No tienen que preguntar nada sobre los antecedentes sexuales de la persona superviviente.
- **En cuanto al embarazo:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente si está embarazada actualmente. Anótelos en el formulario de admisión. Una persona superviviente que esté embarazada no necesitará anticoncepción de emergencia y deberá recibir antibióticos que sean seguros durante el embarazo para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Todas las personas supervivientes que no estén embarazadas o que no estén seguras de estarlo pueden recibir anticoncepción de emergencia.
- **En cuanto al estado serológico:**
 - ▶ Pregunten a la persona superviviente si conoce su estado serológico. Pregunten a la persona superviviente si es portadora del VIH. Anótelos en el formulario de admisión.
 - ▶ Una persona superviviente que sea portadora del VIH no necesitará recibir profilaxis Posexposición.
 - ▶ Si son portadores del VIH o no conocen su estado serológico, pueden recibir profilaxis Posexposición.

Consideraciones especiales



Adaptación del historial de un niño superviviente: Al elaborar el historial de un niño superviviente, dedique unos minutos a hablar con el niño en privado, separado de sus padres o de su proveedor de cuidados, dependiendo de su edad, como se ha indicado anteriormente.

Las preguntas para el niño superviviente incluyen:

- ¿Ha sucedido algo así antes?
- ¿La persona que hizo esto es alguien que conoces?
- ¿Esa persona dijo que pasaría algo malo si se lo decías a alguien?
- ¿Tienes síntomas como sangrado en tu zona íntima, ardor al orinar, un líquido maloliente o con color en tu zona íntima, o dificultad para caminar?
- ¿Hay algo más de lo que te gustaría hablar?

En el caso de las niñas, dependiendo de la edad, pueden preguntar por los antecedentes menstruales y de embarazo. NO deben preguntar por sus antecedentes sexuales.

Si el niño proporciona información que sugiere que está siendo víctima de abusos por parte de un miembro de su familia o de sus padres, el trabajador sanitario comunitario tendrá que asegurarse de que el niño tenga un lugar seguro al que acudir (que no esté en casa con el presunto agresor).

Si el niño manifiesta síntomas que sugieren un traumatismo, como sangrado vaginal o anal, debe ser remitido a un nivel de atención superior. Si el niño comunica síntomas que sugieren una enfermedad de transmisión sexual, como flujo vaginal anormal o secreción del pene, debe recibir tratamiento para una posible enfermedad de transmisión sexual (consultar el módulo avanzado 8).

El trabajador sanitario comunitario NO debe intentar realizar un examen genital, pues esto está fuera del ámbito de su labor, y puede seguir prestando atención.

De: IRC, *Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool*, 2020. OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019. Página 37.

Consideraciones especiales



Adaptación del historial de un superviviente masculino:

Al elaborar el historial de hombres y niños supervivientes, puede ser útil saber que sus síntomas pueden ser imprecisos, como dolores corporales, dolores generalizados sin lesiones claras y dolores de cabeza. El dolor de espalda puede ser un signo de victimización sexual debido a un traumatismo genital, rectal o abdominal, a respuestas traumáticas físicas o psicológicas o a enfermedades de transmisión sexual. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben mantener la mente abierta, pues es posible que los supervivientes no asocien su experiencia con la violencia sexual, sino con la tortura o el abuso. Otros consejos incluyen:

- Ofrezcan la opción de un proveedor de servicios sanitarios masculino o femenino, y nunca den por sentado con quién prefiere hablar el superviviente. Cuando no haya un proveedor del género preferido, ofrezcan un acompañante capacitado del género preferido para que acompañe al superviviente.
- Para ayudar a reducir la autculpabilidad, aseguren a los supervivientes que la agresión no fue su culpa y que muchos otros hombres y niños también han sido víctimas.
- Reconozcan la dificultad de buscar atención y validen su valor al hacerlo.
- Utilicen y reflejen el lenguaje y los términos que utiliza el superviviente (según corresponda); sean sensibles a términos como “violencia sexual”, “violación”, “víctima” y “superviviente”.

Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#), 2021.

Consideraciones especiales



Adaptación de la historia para las personas con diversas SOGIESC

Al elaborar el historial de personas con diversas SOGIESC, el factor clave que determina el curso del tratamiento es si la persona tiene o no anatomía reproductiva femenina: es decir, útero y ovarios. Algunas personas pueden someterse a una terapia hormonal para desarrollar características físicas que coincidan con su género, pero siguen teniendo la anatomía con la que nacieron. Otras pueden haberse sometido a procedimientos quirúrgicos para cambiar su anatomía reproductiva. Por ello, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden preguntar amablemente: ¿Se ha sometido a una cirugía para extirpar o modificar alguno de los órganos responsables del embarazo? Pueden explicar que están preguntando para asegurarse de brindar la mejor atención posible, y asegurarle al superviviente que toda la información que comparta con ustedes será confidencial.

Que una persona en edad reproductiva siga o no menstruando no influye en su atención, ya que todas las personas con útero y ovarios deben recibir anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

A medida que avancen a la siguiente sección, dibujen la siguiente tabla en una hoja del rotafolio. El **paquete de los participantes contiene un folleto similar** con los medicamentos para los tipos de violencia sexual.

Actividad	Agresión sexual	Agresión anal	Agresión oral
Antibióticos para prevenir o tratar enfermedades de transmisión sexual	Sí	Sí	Sí, para gonorrea, clamidia y sífilis No, para la tricomoniasis
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	Sí	Sí	No
Profilaxis posexposición para prevenir el VIH	Sí	Sí	Sí
Vacuna contra el tétanos	Sí	Sí	No, a menos que haya heridas en/alrededor de la boca o >10 años desde la última vacuna
Vacuna contra la hepatitis B	Sí	Sí	Sí

Nota del facilitador

Si bien normalmente no se requiere anticoncepción de emergencia para las agresiones anales, dado que los trabajadores sanitarios comunitarios no harán preguntas detalladas sobre la agresión para determinar el riesgo de que el esperma se filtre a la vagina, la posición de la agresión o el lugar de la eyaculación; y que los supervivientes quizá no estén familiarizados con su anatomía reproductiva, se debe proporcionar anticoncepción de emergencia en los casos de agresión anal en el proyecto piloto.

En el caso de la agresión oral, no es necesario un tratamiento presuntivo para la tricomoniasis. La vacuna contra el tétanos solo debe administrarse si hay heridas en la boca o alrededor de ella, o si el superviviente no ha sido vacunado en 10 años.

Aunque normalmente se pregunta a los supervivientes si utilizan o no un método de planificación familiar, los trabajadores sanitarios comunitarios no harán esta pregunta, por los desafíos añadidos para determinar si se justifica el uso de anticoncepción de emergencia o si existe algún riesgo de embarazo.

En consecuencia, en este proyecto piloto, la anticoncepción de emergencia deben proporcionarse a todos los supervivientes en edad reproductiva con anatomía femenina, que hayan sufrido una agresión vaginal o anal, incluso si estaban utilizando un método de planificación familiar en el momento de la agresión.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019; y OMS/OIT, [Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis \(PEP\) to prevent HIV infections](#), 2007. Comunicaciones adicionales con el UNFPA; octubre, 2013.

Nota del facilitador

Aunque las directivas para los proveedores clínicos incluyen un examen físico y genital, los trabajadores sanitarios comunitarios NO estarán capacitados para realizar exámenes físicos o genitales como parte de su admisión o seguimiento, pues remitirán a los supervivientes a una atención de mayor nivel si se presentan con síntomas preocupantes, y tampoco son responsables de recolectar pruebas forenses. Muchas veces, la interpretación de los hallazgos puede ser compleja y es difícil para el trabajador sanitario comunitario determinar qué hacer con la información, lo que puede provocar remisiones innecesarias que los supervivientes no desean, o poner a los trabajadores sanitarios en la difícil situación de averiguar si un hallazgo es normal o anormal. Pueden seguir brindando atención de primera línea a las supervivientes de violencia sexual y violencia de la pareja íntima cuando el acceso a la atención en los centros de salud pueda suponer un desafío.

La excepción para los exámenes genitales son los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 si son el proveedor de último recurso, si tienen capacitación previa sobre atención relacionada con el embarazo y si tienen que suturar heridas o prestar otro tipo de atención de emergencia. Los exámenes genitales en adultos o niños no están contemplados en esta capacitación.

3. Proporcionar tratamiento presuntivo para infecciones de Transmisión sexual

3.1 ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual, incluyendo la violencia sexual.
- Todas las personas, sin importar su género o edad, pueden tener una enfermedad de transmisión sexual.
- Algunas ETS comunes son la gonorrea, la clamidia, el virus del papiloma humano (VPH), la tricomoniasis, la sífilis, el chancroide, el herpes, la hepatitis B y el VIH.
- Comparta con los participantes las ETS más comunes en su comunidad (si las conoce).
- Si una persona presenta alguno de estos signos, puede tener una ETS:
 - ▶ Flujo anormal de la vagina o el pene, incluyendo flujo espeso, sanguinolento, turbio, blanco, amarillo, verde y/o con mal olor
 - ▶ Picazón en los genitales o en el ano
- Como recordatorio, las ETS son enfermedades transmitidas de una persona a otra durante la actividad sexual.
- Una persona superviviente de violencia sexual corre el riesgo de contraer una ETS si ha sufrido una penetración vaginal, anal u oral.

Pregunte: ¿Alguien puede compartir ejemplos de ETS comunes? De la palabra a los participantes.

- Las ETS más comunes incluyen la gonorrea, la clamidia, la sífilis, el VIH y la tricomoniasis.

Pregunte: ¿Alguien puede compartir los síntomas y signos de las ETS? De la palabra a los participantes.

- Los signos de las ETS incluyen:
 - ▶ Flujo anormal de la vagina o el pene, incluyendo flujo espeso, sanguinolento, turbio, blanco, amarillo, verde y/o con mal olor.
 - ▶ Picazón en los genitales o en el ano.
 - ▶ Dolor en los genitales o en el ano.
 - ▶ Hinchazón de los genitales.
 - ▶ Dolor al orinar.
 - ▶ Verrugas, llagas, protuberancias o ampollas en y/o alrededor de los genitales o el ano.
 - ▶ Dolor en la pelvis o el abdomen o dolor durante las relaciones sexuales.
 - ▶ Sangrado durante las relaciones sexuales.
 - ▶ Sangrado durante las relaciones sexuales.

- **Muchas personas que tienen una ETS no presentan ningún signo o síntoma.**
- Incluso si alguien no presenta signos o síntomas de infección, puede transmitir la ETS a otras personas.
- El VIH se abordará con más detalle más adelante.

3.2 ¿Cómo se pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual y cuáles son los medicamentos que deben administrarse a las personas supervivientes?

Diga a los participantes:

- **Si una persona superviviente tuvo contacto sexual con los genitales del agresor, bien sea en la boca, la vagina o el ano o alrededor de ellos, corre el riesgo de tener una ETS y se le deben ofrecer medicamentos, sin importar si tiene o no signos o síntomas de una ETS.**
- **Los antibióticos prevendrán cualquier ETS bacteriana a la que la persona superviviente haya estado expuesta y tratarán cualquier ETS bacteriana que pudiera haber tenido ya.**
- Los antibióticos administrados a una persona superviviente dependen del tiempo transcurrido desde la agresión.
- Las dosis deben basarse en el protocolo y diferirán dependiendo de la edad y el peso de la persona superviviente, y de si está embarazada.
- Los medicamentos que se administran para prevenir las ETS después de una agresión son una combinación de los mismos medicamentos que se administran para tratar algunas ETS, como la gonorrea, la clamidia y la sífilis.

Consideraciones especiales



Algunos antibióticos no son seguros para las mujeres embarazadas. Si la persona superviviente está embarazada, debe ser tratada de acuerdo con las directrices apropiadas. Los niños requerirán dosis muy específicas de antibióticos en función del peso y la edad.

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, "[Capítulo 3: Paquete de Servicios Iniciales Mínimos \(PSIM\)](#)", [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

DEBATE¹¹³ (30 minutos)

1. Guíe a los participantes para que encuentren los **protocolos ilustrados de tratamiento presuntivo de las ETS para adultos y niños**, así como la **tabla de tratamiento con antibióticos según el peso**.¹¹⁴ Indique a los participantes que sigan los protocolos. Deben estar en su paquete de participante.
2. Repase detalladamente el protocolo de tratamiento y anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan, especialmente en lo que respecta a la dosis para mujeres embarazadas o personas con alergias a ciertos medicamentos. Asegúrese de que los participantes entiendan cómo leer los protocolos y las tablas.

¹¹³ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

¹¹⁴ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

3. Diga a los participantes:

- ▶ Siempre deben consultar el protocolo al proporcionar atención para garantizar que la persona superviviente reciba los antibióticos adecuados en la cantidad correcta.
- ▶ Las personas supervivientes siempre deben recibir el tratamiento más corto. Por ejemplo, si la persona superviviente se presenta en un plazo de 30 días después del incidente, 400 mg de cefixima y 1 g (1000 mg) de azitromicina por vía oral pueden prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis.

4. Insista a los participantes que deben consultar el protocolo cada vez que presten atención para garantizar que la persona superviviente reciba los antibióticos adecuados en la cantidad correcta.

5. Diga a los participantes:

- Las personas supervivientes siempre deben recibir el tratamiento más corto. Por ejemplo, si la persona superviviente se presenta en un plazo de 30 días después del incidente, 400 mg de cefixima y 1 g (1,000 mg) de azitromicina por vía oral pueden prevenir la gonorrea, la clamidia y el desarrollo de la sífilis.
- Los regímenes de ETS presuntivas pueden comenzar el mismo día que la anticoncepción de emergencia y la profilaxis Posexposición para el VIH.
- Para reducir los efectos secundarios, como las náuseas, las dosis pueden espaciarse y tomarse con alimentos.

6. Repasen un ejemplo juntos:

- Un niño que pesa 34 kg acude a ustedes para que le presten atención.
 - ▶ Están tratando a una persona superviviente menor de 12 años, que pesa 34 kg. el protocolo establece que un niño que pese menos de 45 kg o sea menor de 12 años debe tomar "8 mg/kg por vía oral, dosis única" de cefixima para prevenir la gonorrea. El protocolo establece que un niño que pese menos de 45 kg o sea menor de 12 años debe tomar "8 mg/kg por vía oral, dosis única" de cefixima para prevenir la gonorrea.
 - ▶ De acuerdo con la tabla de tratamiento con antibióticos según el peso, un niño de 34 kg necesitaría 272 mg del medicamento.
 - ▶ Al niño se le puede administrar un comprimido de 200 mg, o la mitad de un comprimido de 400 mg.



Un comprimido de 200 mg



la mitad de un comprimido de 400 mg

Nota del facilitador

Consulte los protocolos de prevención locales. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS. Todos los protocolos y la tabla de tratamiento por peso deben adaptarse antes de la capacitación. Si se utilizarán paquetes previamente empaquetados, solo revisen los escenarios en los que los trabajadores sanitarios comunitarios puedan necesitar adaptar el tratamiento, como para niños, hombres o agresiones orales.

Debido a que muchas personas con ETS no presentan síntomas, todas las personas supervivientes deben recibir todo el espectro de antibióticos preventivos si han tenido relaciones sexuales sin protección, sin importar si tienen o no síntomas.

Solo en el caso de agresiones orales, la persona superviviente debe recibir antibióticos para prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis. No es necesario un tratamiento para la tricomoniasis.

No existe un protocolo de tratamiento presuntivo para las infecciones causadas por hongos, pues se consideran infecciones del tracto reproductivo y no de transmisión sexual. El tratamiento se administra si aparecen síntomas (picazón y flujo blanco similar a la leche cortada). Tampoco se recomienda el tratamiento presuntivo del herpes. El herpes genital se trata lo antes posible después de que aparecen las lesiones.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, *Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*, 2018.

JUEGO DE ROLES (30 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas. Dígalos que van a realizar un juego de roles para practicar la administración de antibióticos para prevenir las ETS. Forme grupos de 3 a 4 personas y entregue a los participantes los medicamentos para la demostración, y pídale que consulten sus protocolos. Explique que presentará varios escenarios y que las parejas se turnarán para administrar los antibióticos adecuados.
2. Ofrezca escenarios de un niño, un adulto y una mujer embarazada, que acudan en un plazo de 30 días y después de 30 días, con y sin signos de ETS.
 - Una mujer embarazada de seis meses acude a ustedes para solicitar servicios. Sufrió violencia sexual hace dos meses, y presenta un flujo anormal y dolor al orinar.
 - Un adolescente recurre a ustedes inmediatamente después de haber sido víctima de violencia sexual.
 - Un hombre se presenta dos semanas después de haber sufrido violencia sexual. No tiene signos ni síntomas de ETS.
 - Una mujer se acerca a ustedes tres días después de haber sufrido violencia sexual.
 - Una mujer lleva a su hijo con ustedes. Acaba de enterarse de que su hijo fue víctima de violencia sexual hace cinco semanas. El niño pesa 30 kg.
 - Una mujer acude a ustedes tres semanas después de haber sufrido violencia sexual. Presenta dolor en los genitales y dolor y sangrado durante las relaciones sexuales.

3. Presente los siguientes escenarios:

- Una mujer embarazada llega al día siguiente de haber sido víctima de violencia sexual, incluyendo penetración vaginal.
- Un hombre llega en busca de atención, varios meses después de haber sufrido una agresión anal. Tiene dolor y picazón alrededor del ano.
- Un niño llega una semana después de haber sido víctima de violencia sexual, incluyendo penetración vaginal.
- Una mujer llega dos semanas después de haber sufrido violencia sexual. Tiene dolor al orinar y flujo vaginal anormal.
- Una mujer embarazada llega después de haber sido víctima de violencia sexual. La agresión sexual ocurrió dos meses antes, y no tiene signos ni síntomas de una ETS.
- Un hombre llega en busca de atención inmediatamente después de haber sufrido violencia sexual.

4. Observe los juegos de roles para garantizar que los participantes demuestren sus habilidades para administrar los antibióticos y las dosis correctas de acuerdo con el protocolo.

Pregunte si los participantes tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

4. Obtención de una prueba de embarazo y asesoramiento sobre las opciones

4.1 ¿A quién se le debe ofrecer una prueba de embarazo?

MINI PONENCIA¹¹⁵ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Se debe ofrecer una prueba de embarazo a todas las personas supervivientes con ovarios y útero, a menos que la persona superviviente ya tenga un embarazo establecido. Esto incluye a las mujeres, los hombres transgénero y las adolescentes.
- Se debe ofrecer a los hombres transgénero, incluso si están tomando terapia hormonal y no menstrúan.
- Se debe ofrecer a las niñas que aún no han comenzado a menstruar si han empezado a desarrollar los brotes mamarios.
- También se debe ofrecer la prueba a las mujeres mayores y a los hombres transgénero mayores si han tenido sangrado o manchas menstruales en los últimos 12 meses, pues es posible que no sean posmenopáusicas.
- Se debe ofrecer una prueba de embarazo a todas las personas supervivientes con ovarios y útero, a menos que la persona superviviente ya tenga un embarazo establecido.
- Se debe ofrecer a las niñas que aún no han comenzado a menstruar si han empezado a desarrollar los brotes mamarios.

¹¹⁵ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- También se debe ofrecer a los hombres transgénero con útero y ovarios, aunque ya no menstrúen como consecuencia de una terapia con testosterona.
- La prueba también se debe ofrecer a las mujeres mayores si han tenido sangrado o manchas menstruales en los últimos 12 meses, pues es posible que no sean posmenopáusicas.
- **La prueba de embarazo se debe ofrecer en la presentación inicial, pero los trabajadores sanitarios comunitarios no deben denegar la anticoncepción de emergencia si la prueba no está disponible. NO se requiere una prueba de embarazo para proporcionar anticoncepción de emergencia.**
- Si la persona superviviente busca atención en un plazo de cinco días después de la agresión, es probable que una prueba de embarazo positiva no sea resultado de la agresión, sino de una relación sexual anterior.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios deben informar a las personas supervivientes que ninguna prueba es 100% precisa: existe la posibilidad de que la prueba arroje un resultado falso positivo o negativo.
- Deben informar a las personas supervivientes que ninguna prueba es 100 % precisa: existe la posibilidad de que la prueba arroje un resultado falso positivo o negativo. También pueden informar a la persona superviviente dónde puede hacerse un análisis de sangre para confirmar los resultados de la prueba.
- Al ofrecer asesoramiento sobre la prueba, es útil tener una idea de lo que la persona superviviente haría en caso de embarazo antes de que la prueba muestre sus resultados.
- Pueden preguntar: "¿Tiene una idea de lo que le gustaría hacer si la prueba de embarazo sale positiva?".
- Pueden decirle a la persona superviviente que pueden ofrecerle información sobre diferentes servicios de la comunidad.
- Deben conocer las opciones disponibles en la comunidad para poder conectarlas con los apoyos y remisiones adecuados, incluyendo atención para un aborto seguro y servicios de salud materna y neonatal.

Nota del facilitador



Consulten los índices de falsos positivos y negativos de la prueba de embarazo de orina que está disponible en el sitio del proyecto. Averigüen también en qué fase del embarazo puede detectarlo la prueba.

Si la persona superviviente no ha tenido relaciones sexuales antes de la agresión en los últimos cinco días, y la prueba de embarazo sale positiva, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden repetir la prueba de embarazo. Si el resultado sigue siendo positivo después de la anticoncepción de emergencia, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden remitir a la persona superviviente a un nivel de atención superior. Algunas masas ováricas y tipos de cáncer pueden provocar un aumento de los marcadores de embarazo; sin embargo, esto está fuera de los límites de lo que los trabajadores sanitarios comunitarios deben tener en cuenta.

4.2 ¿Qué ocurre si una persona superviviente sale positivo en la prueba?

Nota del facilitador

Es indispensable conocer la legislación vigente en materia de atención segura del aborto en todo su alcance. En la mayoría de los países, el aborto inducido está legalmente permitido al menos en algunas circunstancias. En muchos países, el aborto está permitido si el embarazo constituye una amenaza para la salud física y mental de la mujer y cuando el embarazo es producto de una violación o un incesto. Las principales causas de mortalidad materna son los embarazos no deseados y los abortos peligrosos. Los datos globales muestran que el aborto inseguro está presente en los países donde la atención del aborto seguro no es accesible para todas las mujeres y niñas.

Si el país en el que se está implementando el proyecto piloto requiere que las personas supervivientes se sometan a procesos específicos para realizar un aborto en los casos en los que el embarazo es producto de una violación o un incesto, es importante documentar estos requisitos y capacitar a los trabajadores sanitarios comunitarios en consecuencia para garantizar que puedan asesorar y remitir a la persona superviviente de manera adecuada.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

MINI PONENCIA¹¹⁶ (20 minutos)

Pida a los participantes que consulten el **folleto sobre el cálculo del embarazo**.

Diga a los participantes:

- Si la prueba de embarazo sale positiva, es importante establecer el grado de avance del embarazo para poder ofrecer todas las opciones disponibles a la persona superviviente.
- Si una persona superviviente menstrúa regularmente cada 4 semanas, su embarazo se iniciará aproximadamente 2 semanas después del primer día de su último sangrado menstrual. Para saber si este método se puede utilizar para calcular su fecha de parto, los trabajadores sanitarios comunitarios deben hacer tres preguntas a la persona superviviente:
 - ▶ ¿Su menstruación ha sido en su mayoría regular, una vez cada 4 semanas (una vez al mes)?
 - ▶ ¿Su última menstruación fue normal para usted (no fue inusualmente ligera o abundante)?
 - ▶ ¿Recuerda la fecha del primer día de su última menstruación?
- Si la persona superviviente responde “no” a cualquiera de estas tres preguntas, este método no proporcionará el cálculo correcto del embarazo o de la fecha de parto.
- **Sin embargo, en este momento es importante establecer si el embarazo tiene menos o más de 12 semanas, ya que eso determinaría si usted puede brindar atención de aborto seguro a la persona superviviente (dependiendo del sitio piloto), o si sería necesario remitirla.**
- Si no es posible determinar si el embarazo tiene menos o más de 12 semanas, la persona superviviente debe ser remitida a un nivel de atención superior para que se le mida el útero, o para que se le haga una ecografía si está disponible.

¹¹⁶ Hesperian Foundation, [A Book for Midwives](#), 2021. Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

- Si la persona superviviente responde afirmativamente a las 3 preguntas, usted puede determinar el tiempo de embarazo en esta consulta, además de la fecha de parto. Un embarazo dura aproximadamente 40 semanas o 280 días. Esto supone unos 9 meses naturales, o 10 meses lunares, desde la última menstruación.
- Para calcular el tiempo de embarazo actual de la persona superviviente, tome el primer día de la última menstruación y cuente el número de semanas que han pasado entre ese día y esta consulta.
- Si el embarazo tiene menos de 12 semanas y 0 días, la persona superviviente tiene la posibilidad de realizar un aborto con medicamentos si así lo desea.
- Si el embarazo tiene entre 12 y 14 semanas y 0 días, la persona superviviente puede someterse a una aspiración manual por vacío para interrumpir el embarazo. Esto debería estar disponible en el centro de salud.
- Si el embarazo tiene más de 14 semanas, la posibilidad de interrumpirlo dependerá de la disponibilidad de una remisión para practicar dilatación y evacuación (D y E) o para los métodos basados en misoprostol.
- Dependiendo del entorno, las opciones disponibles de un embarazo son la interrupción, llevar el embarazo a término y criar al bebé, o llevar el embarazo a término y darlo en adopción.
- Si la persona superviviente desea una interrupción del embarazo, se espera que los trabajadores sanitarios comunitarios le presten una atención de aborto seguro o la remitan a esa atención, hasta donde la ley lo permita.
- Si la persona superviviente decide continuar con el embarazo, debe seguirse con la atención prenatal de rutina. Debe facilitar información sobre los recursos y servicios de la comunidad en materia de salud materna y neonatal a la persona superviviente.

Informe a los participantes sobre cualquier proceso o requisito para las personas supervivientes elegibles para realizar un aborto en virtud de la ley en los casos en que el embarazo sea producto de una violación o un incesto.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente actividad.

4.3 ¿Qué sucede si la preferencia por el embarazo de una persona superviviente no coincide con la fe o las creencias de un trabajador sanitario comunitario?

ACTIVIDAD: "Cruzar la línea"¹¹⁷ (45 minutos)

1. Dígales a los participantes:

- Este ejercicio de clarificación de valores tiene como objetivo ayudarnos a reflexionar sobre nuestras creencias personales acerca del aborto inducido, y la prestación de servicios de aborto seguro hasta donde lo permita la ley.
- Recuerden: en esta capacitación, nos tratamos unos a otros con respeto. Este es un entorno seguro para todos los participantes, sin importar sus opiniones personales.

2. Coloque una cuerda larga en el centro de la habitación de forma horizontal.

¹¹⁷ Adaptado de "Cruzar la línea" de Ipas, [Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios](#), 2018.

3. Explique a los participantes:

- Voy a leer una serie de afirmaciones, y ustedes deben cruzar la línea por completo cuando una afirmación se aplique a sus creencias o experiencias.
- No hay un “punto intermedio”, lo que significa que deben pararse de un lado de la línea o del otro.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Todos deben pararse del lado de la línea que mejor refleje sus propias creencias y no sentirse presionados a moverse con el resto del grupo.

4. Párese en un extremo de la línea y comience con una afirmación de práctica, por ejemplo: “Crucen la línea si tomaron café esta mañana”.

5. Después, repase las siguientes afirmaciones “Crucen la línea si”:

Crucen la línea si:

- Los educaron con la idea de que el aborto no debe debatirse abiertamente.
- En algún momento de su vida creyeron que el aborto es malo.
- Les han pedido que mantengan en secreto el aborto de alguien.
- Alguna vez se han sentido incómodos al hablar del aborto.
- Ustedes o alguien cercano a ustedes ha tenido un aborto.

6. Una vez que algunos trabajadores sanitarios comunitarios hayan cruzado la línea, desles la oportunidad de observar quiénes han cruzado la línea y quiénes no. Invite a los participantes a darse cuenta de qué sienten por estar donde están.

7. Pida a un trabajador sanitario comunitario que haya cruzado la línea y a otro que no lo haya hecho que explique brevemente sus motivos para cruzar o no cruzar la línea. Si alguien es la única persona que ha cruzado o no la línea, pregúntele qué siente.

8. Invite a todos los participantes a volver a un lado de la línea.

9. Repita el proceso para las siguientes afirmaciones de “Cruzar la línea”:

- Alguna vez han escuchado a un amigo o familiar hablar de forma negativa sobre las mujeres que han abortado.
- Han escuchado el término “asesinas de bebés” aplicado a las mujeres que abortan o a los trabajadores sanitarios que prestan servicios de aborto seguro.
- Les preocupa que si facilitan un aborto seguro, su seguridad esté en riesgo en esta comunidad.
- Creen que es médicamente necesario que las mujeres cuenten con atención del aborto seguro, en general.

10. Invite a todos los participantes a volver a un lado de la línea.

11. Repita el proceso para las siguientes afirmaciones de “Cruzar la línea”:

- Están comprometidos a abordar todas las principales causas de muerte materna, incluyendo el aborto inseguro.
- Han tenido que decirle a una mujer que no podía abortar.

- Han tenido que decirle a una mujer con un embarazo no deseado producto de la violencia sexual que no puede abortar.
12. Cuando termine, pida a los participantes que tomen asiento. Facilite un debate con los participantes, utilizando las siguientes preguntas:
- ¿Qué aprendieron con esta actividad? (o: ¿Qué aprendieron sobre sus opiniones y las de los demás sobre la atención del aborto seguro)?
 - ¿En algún momento se sintieron tentados de moverse con la mayoría del grupo? ¿Se movieron o no? ¿Cómo los hizo sentir eso?
 - ¿Qué nos enseña esta actividad, en general, sobre el estigma y las normas culturales relacionadas con la atención del aborto seguro?
 - ¿Cómo pueden influir el estigma y las normas culturales en la decisión de una mujer de interrumpir un embarazo?
 - ¿Cómo pueden influir el estigma y las normas culturales en la comodidad de los trabajadores sanitarios comunitarios que prestan o apoyan la prestación de servicios de aborto seguro en este proyecto?
13. Resuma los puntos clave de esta actividad diciendo a los participantes:
- Es posible que no todos nos sintamos cómodos con los servicios de atención del aborto, pero independientemente de ello, tenemos la responsabilidad de garantizar que todas las personas supervivientes puedan acceder a servicios seguros.
 - Si se sienten incómodos o no pueden prestar un servicio de aborto seguro, asegúrense de remitir a las personas supervivientes a un centro de salud que pueda brindar un servicio seguro.
 - Es posible que nos dé miedo hablar sobre el aborto, pero lo importante es que los servicios de aborto seguro salvan la vida de mujeres.

Nota del facilitador



Si surgen problemas de seguridad para los trabajadores sanitarios comunitarios durante la actividad, intente averiguar cuáles son los problemas y haga una lluvia de ideas con los trabajadores sanitarios comunitarios sobre la forma en que se pueden mitigar. Asegúrese de abordar estos problemas con el personal del programa, para minimizar los riesgos de seguridad en el piloto.

4.4 ¿Cómo se puede remitir a los pacientes para que reciban una atención de aborto seguro hasta donde lo permita la ley?

DEBATE (20 minutos)

1. Revise la tabla de remisiones elaborada durante el proceso de mapeo. Identifique la(s) organización(es) a la(s) que se puede remitir a las personas supervivientes para que reciban una atención de aborto seguro hasta donde lo permita la ley.
2. Para cada organización, exponga qué servicios están disponibles específicamente, cómo organizarán y coordinarán las remisiones los trabajadores sanitarios comunitarios, los gastos asociados y cómo pueden acceder físicamente las personas supervivientes a ellos.

4.5 ¿Qué es el asesoramiento sobre las opciones?

JUEGO DE ROLES¹¹⁸ (20 minutos)

1. Diga a los participantes:

- Las personas supervivientes pueden buscar atención en cualquier momento después de la agresión sexual. Las personas supervivientes que se presenten con un embarazo en cualquier edad gestacional deben recibir información sobre todas las opciones disponibles, incluyendo la atención del aborto seguro o la remisión a dicha atención, hasta donde lo permita la ley. Puede haber casos en los que una persona superviviente presente un aborto incompleto y necesite atención postaborto.
- El asesoramiento sobre las opciones es el asesoramiento a la persona superviviente sobre las opciones disponibles en torno al embarazo para que pueda tomar decisiones informadas.
- Existen algunas consideraciones especiales de asesoramiento relacionadas con la violencia que deben conocer y a las que deben ser sensibles al trabajar con las personas supervivientes. Estas incluyen:
 - ▶ Un embarazo no deseado puede ser producto de la violencia sexual o del incesto.
 - ▶ Un aborto espontáneo podría haber sido causado por un abuso físico.
 - ▶ Una mujer puede sufrir más violencia si no se mantiene la confidencialidad de su aborto o del uso de anticonceptivos.
 - ▶ Una mujer puede haber sido forzada o coaccionada a abortar.
 - ▶ El embarazo podría haber sido deseado.
- Deben proporcionar información precisa e imparcial sobre las opciones de embarazo, incluyendo la continuación del embarazo y la crianza del hijo, la continuación del embarazo y dar al hijo en adopción, y el aborto. Todas las personas supervivientes tienen derecho a recibir esta información.

2. Divida a los participantes en grupos de tres, y pida a uno que sea el trabajador sanitario comunitario, a otro que sea la persona superviviente y al tercero que sea un observador.

3. Informe a los participantes:

- En este juego de roles, practicarán el asesoramiento sobre las opciones utilizando la vía de remisión para la atención segura del aborto, y ejemplificarán el enfoque centrado en la persona superviviente y de las buenas habilidades de comunicación.
- Después de cada escenario de juego de roles, cambiarán los papeles. Cada participante debe interpretar cada rol una vez. Durante la observación, debe observar con atención y estar preparado para compartir su opinión una vez terminado el juego de roles.
- Los escenarios son:
 - ▶ La persona superviviente quiere interrumpir el embarazo y es elegible para un aborto con medicamentos.
 - ▶ (Si una organización diferente ofrece la aspiración manual por vacío). La persona superviviente desea interrumpir el embarazo, pero tiene 13 semanas de gestación y tendrá que someterse a una aspiración manual por vacío.

¹¹⁸ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

- ▶ La persona superviviente quiere continuar con el embarazo y criar al bebé.
- ▶ La persona superviviente quiere continuar con el embarazo y dar al bebé en adopción.

4. Circule entre los grupos durante el juego de roles.

5. Pregunte si los participantes tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

4.6 ¿Cómo pueden ofrecer abortos con medicamentos los trabajadores sanitarios comunitarios? (opcional)

Nota del facilitador



El aborto con medicamentos solo debe presentarse y enseñarse a los trabajadores sanitarios comunitarios si existe un sistema de respaldo de servicios de aspiración por vacío a través de la remisión a un centro de salud, en caso de que la extracción de los productos uterinos sea fallida o incompleta.

Algunas de las contraindicaciones del aborto con medicamentos sin acceso a un centro de salud son la anemia grave, el trastorno hemorrágico, el trastorno de la coagulación de la sangre o la insuficiencia suprarrenal.

Para esta sección, consulte el **folleto para los participantes sobre el aborto con medicamentos**, así como el **folleto sobre el aborto con medicamentos para las personas supervivientes**.

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, "Capítulo 8: Atención integral del aborto," *Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*, 2018. Ipas, *Cómo tener un aborto con pastillas*, 2021.

MINI PONENCIA¹¹⁹ (45 minutos)

Diga a los participantes:

- Los métodos de aborto recomendados en el primer trimestre son la aspiración manual o eléctrica por vacío, o con medicamentos tales como la mifepristona seguida de misoprostol.
- Cuando no se disponga de mifepristona, el misoprostol puede utilizarse solo, aunque es menos eficaz que cuando se combina con la mifepristona o la aspiración por vacío. Sin la mifepristona, la persona superviviente deberá tomar más píldoras de misoprostol, el proceso tiende a ser más largo y puede presentar más efectos secundarios.
- Ya no se debe utilizar el legrado/la dilatación y el raspado para interrumpir un embarazo.
- Las personas que buscan atención para el aborto pueden experimentar un gran estrés emocional o malestar físico. El aborto está estigmatizado en muchas comunidades, y la violación de la confidencialidad podría poner a la persona superviviente en un riesgo especial.
- Del mismo modo que con todos los servicios, deben garantizar la privacidad y la confidencialidad, compartir información precisa y completa con la persona superviviente para ayudarlo a entender sus opciones, y obtener el consentimiento informado para el tratamiento.

¹¹⁹ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del *Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*. 2018; y Ipas, *Cómo tener un aborto con pastillas*, 2021.

El **régimen con mifepristona/misoprostol** es:

- Hasta 10 semanas de gestación: Administren 200 mg de **mifepristona** por vía oral. Después de 24-48 horas, administren 800 microgramos de **misoprostol** por vía bucal (en la mejilla), sublingual (bajo la lengua) o vaginal en una sola dosis.
- 10-12 semanas de gestación: Administren 200 mg de **mifepristona** por vía oral. Después de 36-48 horas, administren 800 microgramos de **misoprostol** por vía vaginal, luego 400 microgramos por vía vaginal o sublingual (bajo la lengua), cada 3 horas por un máximo de 5 dosis de misoprostol.

Si **solo hay misoprostol disponible**, el régimen para embarazos de hasta 12 semanas es:

- 800 microgramos de misoprostol (cuatro píldoras de 200 microgramos) por vía **vaginal** cada 3-12 horas por un máximo de 3 dosis.

O

- 800 microgramos de misoprostol (cuatro píldoras de 200 microgramos) **sublingual** (bajo la lengua) cada 3 horas por un máximo de 3 dosis.

Diga a los participantes:

- Es muy importante que las personas supervivientes entiendan qué pueden esperar durante y después de un aborto con medicamentos. Deben comunicar claramente qué va a pasar, cómo se puede sentir y cómo puede evaluar la persona superviviente si su aborto es completo. Este asesoramiento puede ayudar a las personas supervivientes a sentirse más seguras y preparadas para la experiencia del aborto.
- Las píldoras deben causar sangrado y calambres, y la persona superviviente puede ver coágulos. Su sangrado puede ser más abundante que su menstruación normal. Cada persona experimentará el sangrado y los calambres de forma diferente.
- A todas las personas supervivientes que se sometan a un aborto con medicamentos también se les debe ofrecer control del dolor con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno o el diclofenaco.
- Pueden tomarlo antes o después de tomar el misoprostol.
- Aplicar una compresa o una bolsa de agua caliente en el bajo vientre también puede ayudar a aliviar las molestias.
- Es probable que un aborto con medicamentos haya sido exitoso si la persona superviviente ha presentado sangrado y calambres y ya no tiene síntomas de embarazo.
- **Si la persona superviviente no presenta ningún sangrado o tiene poco sangrado en los 4-5 días siguientes a la toma de las 4 píldoras, puede significar que los medicamentos no han funcionado y que sigue embarazada.**
- Pueden compartir las siguientes preguntas con las personas supervivientes, para que puedan evaluar si su aborto es completo:
 - ▶ ¿Tuvo calambres después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Tuviste sangrado después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Los síntomas de embarazo que tenía antes de tomar las píldoras desaparecieron después de tomar las píldoras abortivas?

- Si la persona superviviente respondió “sí” a la mayoría de estas preguntas, es probable que su aborto haya sido exitoso.
- **Si respondieron “no” a alguna de estas preguntas, deben hacer un seguimiento con un trabajador sanitario comunitario o el centro de salud. Es importante asegurarse de que el aborto sea completo (consulten la sección sobre atención postaborto).**
- Si la persona superviviente quiere confirmar que ya no está embarazada con una prueba de embarazo, debe **esperar hasta cuatro semanas después de tomar las píldoras abortivas**. Una prueba de embarazo puede seguir dando un resultado positivo hasta cuatro semanas después de un aborto.
- Las personas supervivientes que consideren la posibilidad de abortar, ya sea con medicamentos o con aspiración por vacío en un centro de salud, deben recibir asesoramiento sobre la anticoncepción postaborto. Deben compartir lo siguiente con la persona superviviente:
 - ▶ La ovulación puede ocurrir tan pronto como 10 días después de un aborto, lo cual puede derivar en un embarazo incluso antes de que vuelva la menstruación.
 - ▶ Todos los métodos anticonceptivos, incluyendo el DIU o los métodos hormonales, pueden iniciarse inmediatamente después de una aspiración por vacío sin complicaciones.
 - ▶ Los métodos hormonales, incluyendo los implantes, las píldoras anticonceptivas orales y los inyectables, pueden iniciarse el mismo día que la primera dosis del medicamento abortivo.
 - ▶ El DIU se puede utilizar cuando la mujer ya no está embarazada.
- También deben ofrecer métodos anticonceptivos posaborto a las personas supervivientes antes de que se vayan.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 o 3 con capacitación en inyecciones de Depo-Provera pueden aplicar la inyección en ese momento.
- Si la persona superviviente rechaza un método anticonceptivo pero no desea quedar embarazada, puede considerar la posibilidad de enviarla a casa con anticoncepción de emergencia, si es seguro hacerlo.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

Nota del facilitador



No es necesario realizar un seguimiento rutinario tras un aborto con medicamentos con mifepristona seguido de misoprostol o aspiración por vacío. Sin embargo, **debido a su menor eficacia, se recomienda el seguimiento después del aborto inducido con misoprostol únicamente**. En todos los casos, si existen complicaciones, la mujer debe acudir inmediatamente a un centro de salud. Si la mujer quiere recibir atención de seguimiento, se le puede citar aproximadamente dos semanas después del procedimiento.

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, “Capítulo 8: Atención integral del aborto”, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

5. Suministrar anticoncepción de emergencia para reducir el riesgo de embarazo

5.1 ¿Quién corre riesgo de quedar embarazada después de ser víctima de violencia sexual y cuáles son las consecuencias del embarazo?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Pregunte: ¿Quién corre riesgo de quedar embarazada como consecuencia de la violencia sexual? ¿Cuáles son algunas de las posibles consecuencias de que una superviviente quede embarazada como consecuencia de la violencia sexual? De la palabra a los participantes.

Diga a los participantes:

- Las mujeres, los hombres transgénero que tienen ovarios y útero, y las adolescentes que están menstruando o que han desarrollado brotes mamarios corren el riesgo de quedar embarazadas como resultado de la violencia sexual, si aún no lo están y si fueron objeto de penetración vaginal o anal con un pene.
- Un embarazo no deseado después de la violencia sexual puede acarrear graves problemas para la persona superviviente, como que su cónyuge o familia la repudien, o que la consideren no apta para el matrimonio. El estigma social puede llevar a la persona superviviente a buscar un aborto inseguro, que conlleva el riesgo de enfermedad y posiblemente de muerte.

5.2 ¿Qué es la anticoncepción de emergencia y cómo se proporciona a las mujeres y hombres transgénero supervivientes de la violencia sexual?

MINI PONENCIA¹²⁰ (20 minutos)

Indique a los participantes que sigan los protocolos de su paquete de participante.

- La anticoncepción de emergencia (AE) es un medicamento que puede evitar que una mujer, una niña o un hombre transgénero quede embarazada después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.
- El medicamento actúa deteniendo la liberación del óvulo para la fecundación y puede evitar que el esperma y el óvulo se encuentren.¹²¹
- Una mujer o un hombre transgénero superviviente de la violencia sexual que esté en edad reproductiva (mujeres que menstrúan o adolescentes que han desarrollado brotes mamarios) y que se presente para recibir atención en un plazo de 5 días (120 horas) después de la penetración vaginal o la penetración anal debe recibir anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo no deseado.
- La anticoncepción de emergencia no es necesaria para las personas supervivientes que solo han sufrido agresiones orales.

¹²⁰ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹²¹ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

Consideraciones especiales



Las adolescentes supervivientes son elegibles para la anticoncepción de emergencia tan pronto como hayan desarrollado brotes mamarios u otras características sexuales secundarias, incluso si aún no han comenzado a menstruar. Hay casos en los que se produce un embarazo en la primera ovulación.

Los hombres transgénero supervivientes son elegibles para la anticoncepción de emergencia si aún tienen ovarios y útero. Se les debe seguir suministrando anticoncepción de emergencia aunque ya no estén menstruando como consecuencia de la terapia con testosterona. Una persona que toma testosterona puede seguir ovulando y correr el riesgo de quedar embarazada.

Explique a los participantes:

- **NO se requiere una prueba de embarazo para proporcionar píldoras anticonceptivas de emergencia.** Si una persona está embarazada pero no sabe que lo está, puede tomar la píldora anticonceptiva y no dañará el embarazo.
- La anticoncepción de emergencia NO son un método de aborto.
- Si la persona superviviente sabe que está embarazada, el trabajador sanitario comunitario no necesita darle píldoras anticonceptivas de emergencia porque no tendrán ningún efecto.
- Si la persona superviviente no está segura, se le debe proporcionar anticoncepción de emergencia.

Existen tres regímenes de anticoncepción de emergencia oral que se pueden utilizar:

- El **régimen de acetato de ulipristal**: 30 mg, una dosis única. Se debe tomar en el plazo de 5 días (120 horas) después de una relación sexual sin protección. Es más eficaz que las píldoras que contienen solo progestina en las 73-120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. También es más eficaz y tiene menos efectos secundarios que las píldoras hormonales combinadas.
- El **régimen de solo levonogestrel (solo progestágeno)**: 1.5 mg de levonogestrel en una dosis única. Debe tomarse en un plazo de 5 días (120 horas) después de la relación sexual sin protección; la eficacia es mayor cuando se utiliza más cerca del momento de la relación sexual. Es más eficaz y tiene menos efectos secundarios que las píldoras hormonales combinadas.
- El **régimen combinado de estrógeno-progestágeno**: una dosis de 0,1 mg de etinilestradiol más 0,5 mg de levonogestrel tomados con 12 horas de diferencia. Es menos eficaz y tiene más efectos secundarios que las píldoras anticonceptivas de emergencia de solo progestina y el acetato de ulipristal.

Diga a los participantes:

- Los efectos secundarios más comunes son manchas de sangre o sangrado unos días después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, náuseas, dolor de cabeza, dolor abdominal, sensibilidad en los senos, mareos y fatiga. Generalmente son de corta duración.
- Si se producen vómitos en el plazo de dos horas después de tomar una dosis, ésta debe repetirse.
- Esta información debe compartirse con la persona superviviente, para garantizar que sepa qué esperar después de tomar el medicamento y qué hacer si vomita.

- Hay píldoras que se han fabricado para servir como anticonceptivos de emergencia, pero no siempre están disponibles. Si no se dispone de píldoras anticonceptivas de emergencia designadas, la anticoncepción de emergencia puede proporcionarse utilizando píldoras anticonceptivas orales normales. El número de píldoras a tomar depende de la cantidad de estrógeno o progestágeno que contenga cada píldora. Consulten los **folletos del protocolo** para saber cuántas píldoras se requieren.

Nota del facilitador



Las píldoras anticonceptivas de emergencia que solo contienen progestina son seguras para todas las mujeres, los hombres transgénero y las adolescentes en edad reproductiva, incluso para aquellas a las que se les recomienda no utilizar anticonceptivos orales combinados para la anticoncepción continua (como aquellas con trastornos hemorrágicos), ya que la dosis de hormonas es relativamente pequeña y las píldoras se utilizan durante poco tiempo.

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 de por vida para el número de veces que una persona puede tomar píldoras anticonceptivas de emergencia que solo contienen progestina. No es necesario tomar píldoras anticonceptivas de emergencia que solo contienen progestina más de una vez en un período de 24 horas si se mantienen relaciones sexuales sin protección más de una vez durante ese período.

En el caso de las píldoras hormonales combinadas, cada dosis debe contener estrógeno (100-120 mcg de etinilestradiol) y progestina (0,50 mg-0,60 mg de levonorgestrel (LNG) o 1,0 mg-1,2 mg de norgestrel). La primera dosis debe tomarse lo antes posible después de la relación sexual sin protección (preferiblemente antes de 72 horas, pero hasta 120 horas, o 5 días) y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después.

Si la persona superviviente vomita en un plazo de 2 horas después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, debe tomar otra dosis lo antes posible. Si toman píldoras combinadas como anticoncepción de emergencia, pueden tomar un medicamento antiemético (clorhidrato de meclizina) entre 30 minutos y 1 hora antes de las píldoras anticonceptivas de emergencia para reducir las náuseas.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, *Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*, 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019, pág. 23-24.

ESTUDIOS DE CASO (5 minutos)

1. Presente este estudio de caso a los participantes:

Una mujer de 25 años acude a ustedes cuatro días después de una agresión vaginal. Les dice que actualmente no está embarazada ni toma anticonceptivos. ¿Qué harían?

- Decirle que es demasiado tarde para tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Ofrecerle píldoras anticonceptivas de emergencia.
- Pedirle que se haga una prueba de embarazo antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia.

2. Pida a los participantes que levanten la mano si creen que la respuesta es A. Repita la operación para B y C.

3. Explique por qué B es la respuesta, incluyendo que:

- Esta mujer en edad reproductiva (15-49 años) se presentó en el plazo de cinco días después de la agresión.
- No se requiere una prueba de embarazo para que una mujer tome anticoncepción de emergencia.
- El régimen de acetato de ulipristal sería el más eficaz, pues la persona superviviente se presentó después de 72 horas (3 días).
- Sin embargo, si esta opción no está disponible, la persona superviviente puede recibir los regímenes hormonales de solo progestina o combinados.

4. Presente este estudio de caso a los participantes:

Un hombre transgénero de 23 años acude a ustedes tres días después de una agresión vaginal. Su pronombres es "él". Les dice que se encuentra en terapia de testosterona, pero que aún tiene los ovarios y el útero. No recuerda cuándo fue la última vez que menstruó. ¿Qué harían?

- a. Ofrecerle píldoras anticonceptivas de emergencia.
- b. Decirle que, como se identifica como hombre, no necesita píldoras anticonceptivas de emergencia.
- c. Decirle que como está en terapia de testosterona y no está menstruando, no tiene riesgo de embarazo.

5. Pida a los participantes que levanten la mano si creen que la respuesta es A. Repita la operación para B y C.

6. Explique por qué A es la respuesta, incluyendo que:

- Un hombre transgénero que tiene ovarios y útero sigue corriendo el riesgo de quedar embarazado, aunque se someta a una terapia hormonal.
- La persona superviviente puede recibir cualquiera de los tres métodos porque se presentó en el plazo de 3 días (72 horas).

DEBATE (10 minutos)

1. Distribuya el protocolo de tratamiento de la anticoncepción de emergencia.¹²² Repase el protocolo detalladamente con los participantes.

2. Asegúrese de que los participantes comprendan el protocolo e invíteles a hacer cualquier pregunta que puedan tener.

3. **Insista a los participantes que deben consultar el protocolo siempre que presten atención para garantizar que la persona superviviente reciba el régimen de anticoncepción de emergencia adecuado.**

¹²² Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

Nota del facilitador



Antes de presentar esta sección, debe conocer los regímenes de anticoncepción de emergencia disponibles en el entorno y los que se utilizarán en el proyecto. Si no hay píldoras anticonceptivas de emergencia preenvasadas localmente, se puede suministrar la anticoncepción de emergencia con píldoras anticonceptivas orales normales. Asegúrese de que esta información sea transmitida para que los trabajadores sanitarios comunitarios puedan proporcionar la anticoncepción de emergencia.

Se debe proporcionar anticoncepción de emergencia en los casos de agresión anal, teniendo en cuenta el escaso riesgo de que los espermatozoides se filtren en la vagina, y que los trabajadores sanitarios comunitarios no harán preguntas detalladas sobre la posición de la agresión, el lugar de la eyaculación o los conocimientos de la persona superviviente sobre su anatomía reproductiva.

JUEGO DE ROLES (15 minutos)

1. Divida a los participantes en grupos pequeños para que practiquen la administración de la anticoncepción de emergencia. Pida a los participantes que busquen los protocolos de tratamiento en su paquete. Reparta píldoras anticonceptivas de emergencia para la demostración.
2. Presente escenarios de una niña adolescente, una mujer adulta, una mujer embarazada y un hombre transgénero, que acuden por atención en el plazo de 120 horas y después de 120 horas de la violencia sexual.
3. Observe los juegos de roles para garantizar que los participantes demuestren sus habilidades para proporcionar el tratamiento correcto de acuerdo con el protocolo.

**Nota del
facilitador**

Si una persona superviviente toma ciertos medicamentos para la tuberculosis o el SIDA (por ejemplo, rifampicina o efavirenz), la eficacia de los anticonceptivos hormonales orales puede verse reducida. La persona superviviente tendrá que tomar una dosis doble de píldoras anticonceptivas de emergencia para que tenga efecto terapéutico. Sin embargo, esto estaría más allá del límite de lo que puede determinar el trabajador sanitario comunitario, a menos que los trabajadores sanitarios participen activamente en la terapia DOTS para estas personas supervivientes.

Si los DIU de cobre están disponibles en los centros de salud de remisión, puede mencionar en qué consisten y cómo funcionan.

DIU y violencia sexual: Las personas supervivientes que buscan atención en el plazo de cinco días después de la violencia sexual pueden recibir un DIU de cobre si no han tenido más relaciones sexuales sin protección en su ciclo menstrual actual. El DIU es un objeto pequeño que introduce en el útero un trabajador sanitario especialmente capacitado. Puede permanecer en el útero hasta 12 años antes de que deba extraerse y sustituirse. Es más eficaz para prevenir el embarazo que las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Los DIU no protegen contra las ETS, incluyendo el VIH. Si una persona superviviente sufre una ETS, el DIU puede provocar complicaciones más graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La EIP puede provocar infertilidad. Si el DIU se utiliza como anticoncepción de emergencia, la persona superviviente debe tomar antibióticos para prevenir ETS.

No se debe recomendar el DIU a las personas supervivientes que ya están embarazadas, o a las que no puedan acudir a un centro de salud en el que se lo pueda insertar o extraer un trabajador sanitario capacitado. Las mujeres en periodo de lactancia pueden utilizar el DIU de forma segura.

Los efectos secundarios de los DIU de cobre pueden incluir un ligero sangrado durante la primera semana tras su colocación. Algunas mujeres tienen menstruaciones más largas, abundantes y dolorosas, pero normalmente esto desaparece después de los tres primeros meses.

Cuando una mujer quiera dejar de usar un DIU, un trabajador sanitario capacitado debe retirarlo. Una mujer puede quedar embarazada tan pronto como se haya retirado el DIU.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

6. Asesoramiento y realización de pruebas de VIH

Nota del facilitador



Las pruebas de VIH solo se deben ofrecer si hay profilaxis Posexposición disponible y se dispone de tratamiento para el VIH en el entorno. Si la prueba arroja un resultado positivo, se debe remitir a la persona superviviente para que reciba tratamiento y atención para el VIH. NO es necesario realizar la prueba del VIH para iniciar la profilaxis Posexposición.

6.1 ¿Quién corre riesgo de contraer el VIH?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Pregunte: ¿Quién corre riesgo de contraer VIH? De la palabra a los participantes.

Diga a los participantes:

- Las personas supervivientes de todas las edades y géneros pueden correr riesgo de contraer el VIH si han sido objeto de penetración vaginal, anal u oral.
- La infección por el VIH se transmite a través de la sangre y los fluidos corporales. Las personas supervivientes a menudo tienen lesiones en los tejidos (cortes en las paredes de la vagina o el ano) debido a la naturaleza violenta de la agresión y corren mayor riesgo de contraer el VIH.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios deben evaluar el riesgo de contagio del VIH cuando sepan si la persona superviviente fue objeto de penetración vaginal o anal, para que no se le hagan las mismas preguntas una y otra vez.

6.2 ¿Qué busca la prueba del VIH?

MINI PONENCIA¹²³ (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Cuando el VIH entra en el organismo, éste inicia la producción de unas proteínas llamadas anticuerpos para combatir el virus. Estos anticuerpos normalmente aparecen en la sangre entre 2 y 4 semanas después de la exposición.
- La prueba del VIH busca estos anticuerpos en la sangre.
- La prueba del VIH es la única manera de saber si una persona ha sido contagiada con el VIH. No es una prueba para detectar SIDA.
- Si la prueba del VIH arroja un resultado positivo, significa que la persona está contagiada con el virus y que su cuerpo ha producido anticuerpos contra el VIH.
- Aunque una persona se sienta completamente bien, puede contagiar el virus a otras personas.
- Una prueba de VIH con resultado negativo significa 1 de 2 cosas:
 - ▶ La persona no está contagiada con el VIH.
- 0
 - ▶ Una persona se contagió recientemente, su cuerpo aún no ha producido suficientes anticuerpos contra el VIH para que sean detectables en una prueba.

¹²³ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

Nota del facilitador

Infórmese del tipo de prueba disponible para que los trabajadores sanitarios comunitarios puedan utilizarla. Es probable que se trate de una prueba rápida. Debe conocer cómo funciona, cuánto tiempo después del contagio puede realizar la prueba con precisión, cuánto tiempo tardan los resultados en estar disponibles y el índice de falsos positivos o falsos negativos de la prueba. También debe identificar en qué lugar de la comunidad pueden obtener las personas supervivientes la confirmación de su estado serológico a través de un análisis de sangre.

6.3 ¿Qué información se debe transmitir al proporcionar asesoramiento y pruebas de VIH?

MINI PONENCIA¹²⁴ (15 minutos)

Diga a los participantes:

- La prueba de VIH debe ser siempre voluntaria y cumplir las 5 C:
 - ▶ Consentimiento.
 - ▶ Confidencialidad.
 - ▶ Consejo.
 - ▶ Correcto resultado de la prueba.
 - ▶ Conexión con servicios de atención, tratamiento y prevención.

Escriba cada una de las 5 C en una hoja del rotafolio.

- Al proporcionar asesoramiento, deben asegurarse de que la persona superviviente entienda en qué consiste la prueba y las ventajas y desventajas de conocer el resultado, para que pueda tomar una decisión informada sobre si desea someterse a la prueba.
- Las ventajas de conocer los resultados de la prueba son que, si el resultado es negativo, la persona superviviente puede empezar con la profilaxis posexposición si se presenta en el plazo de las 72 horas siguientes a la agresión.
- Las ventajas de conocer un resultado positivo son que la persona superviviente puede ser remitida a servicios de tratamiento y ponerla en contacto con servicios de apoyo para quienes viven con el VIH/SIDA en la comunidad.
- Si el resultado es positivo y se obtiene en un plazo de 2 semanas desde la agresión sexual, es probable que la persona superviviente estuviera contagiada con el VIH antes de la agresión.
- Las desventajas de conocer el resultado de la prueba son que la persona superviviente puede experimentar más angustia.
- La persona superviviente también puede ser objeto de culpa, estigmatización social y discriminación, si otras personas de la comunidad se enteran del resultado de su prueba. **Mantener la confidencialidad de los resultados de las pruebas es sumamente importante.**
- Es importante informar a la persona superviviente de que existe la posibilidad de que el resultado de la prueba sea un falso positivo o un falso negativo.

¹²⁴ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

- También es importante decir a la persona superviviente que, si se presenta en un plazo de 2 semanas después de la agresión, es posible que la prueba aún no sea eficaz, ya que puede pasar un tiempo hasta que la prueba pueda ser precisa. Deben recomendar a la persona superviviente que se someta de nuevo a la prueba de VIH, como parte de la atención de seguimiento o en un centro de salud posteriormente.
- Si el resultado es positivo, permitan que la persona superviviente procese sus emociones. Es normal que las personas supervivientes se sientan consternadas o que lo nieguen. Trabajen con las personas supervivientes para:
 - ▶ Identificar los siguientes pasos para confirmar el resultado de la prueba.
 - ▶ Decidir a quién, si procede, contarle su estado serológico.
 - ▶ Explicarles cómo pueden mantenerse lo más sanas posible, incluyendo la terapia antirretroviral (TAR) si está disponible para ellas.
 - ▶ Cómo pueden practicar un sexo más seguro.
 - ▶ Remitirlas a la atención y el tratamiento.

7. Proporcionar profilaxis Posexposición (PPE) para prevenir el VIH

Nota del facilitador



Esta sección solo debe incluirse si el suministro de la profilaxis Posexposición se justifica en el contexto y los trabajadores sanitarios comunitarios la iniciarán. La recomendación actual de la OMS es que solo el personal de enfermería y de mayor nivel puede iniciar la profilaxis Posexposición (PPE), aunque los trabajadores sanitarios comunitarios pueden desempeñar un papel importante para alentar a los pacientes a seguir tomando la dosis completa de 28 días y ayudar a controlar los efectos secundarios. Consulte "Cambio de tareas: recomendaciones y orientaciones mundiales" de la OMS, 2008, para obtener más información.

Si las pruebas de VIH se ponen a disposición de las personas supervivientes (no es necesario para el suministro de profilaxis Posexposición), el programa debe haber determinado dónde pueden acceder las personas supervivientes a antirretrovirales.

7.1 ¿Qué es la profilaxis Posexposición al VIH (PPE) y cómo funciona?

MINI PONENCIA^{125, 126} (10 minutos)

Diga a los participantes:

- La profilaxis Posexposición al VIH, o PPE, es un medicamento que puede reducir el riesgo de transmisión del VIH después de la violencia sexual si se administra a tiempo.
- La PPE debe iniciarse en un plazo de 72 horas o 3 días después de que la persona superviviente sufra una agresión vaginal, anal u oral. La PPE debe iniciarse lo antes posible. La PPE es más eficaz cuanto antes se inicie.
- La PPE consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales (ARV) durante 28 días. Los medicamentos más comunes son el tenofovir (TDF) y la lamivudina (3TC) o la emtricitabina (FTC).
- La OMS también recomienda un tercer medicamento como el dolutegravir.
- Consulten su protocolo y tengan en cuenta que la cantidad o dosis del medicamento se ajusta para los niños según su edad y peso.
- Para garantizar que las personas supervivientes tengan acceso al tratamiento completo, se les puede dar el tratamiento completo de 28 días en la consulta inicial, con instrucciones para que lo terminen.¹²⁷

Consideraciones especiales



Las mujeres embarazadas y los niños pueden recibir PPE. La dosis se ajusta para los niños según su edad y peso (consulten los protocolos de tratamiento).

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

Nota del facilitador



La nevirapina (NVP) no debe utilizarse para la PPE debido al alto riesgo de toxicidad que puede provocar una mayor probabilidad de interrupción de la PPE. Consulten el protocolo de tratamiento local, incluso para los niños según su edad y peso. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS. Esto incluye: OPS, [Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Segunda edición](#), 2018, y OMS/OIT, Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: [Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis \(PEP\) to prevent HIV infection](#), 2007.

¹²⁵ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

¹²⁶ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹²⁷ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

7.2 ¿Quién debe recibir PPE?

MINI PONENCIA¹²⁸ (5 minutos)

Explique a los participantes:

- A todas las personas supervivientes que sean objeto de penetración vaginal, anal u oral se les debe ofrecer la PPE si se presentan en el plazo de las 72 horas, o 3 días, posteriores a la agresión. Otros factores de riesgo que justificarían el suministro de PPE son:
 - ▶ Que la persona superviviente haya estado expuesta a fluidos corporales (por ejemplo, sangre, saliva ensangrentada, secreciones genitales, fluidos rectales) a través de heridas o desgarres en otras membranas mucosas.
 - ▶ Que la persona superviviente haya estado inconsciente o no recuerde lo sucedido.
 - ▶ Que se sepa que el agresor es un consumidor de drogas inyectables.
 - ▶ Que la persona superviviente haya sido agredida por varios agresores.
- Se debe preguntar a las personas supervivientes si desean recibir asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH para conocer su estado serológico.
- Sin embargo, la prueba de VIH no es necesaria para la PPE. No retrasen el inicio de la PPE mientras esperan el resultado de la prueba de VIH.
- A las personas supervivientes que no puedan o no deseen someterse a la prueba de VIH se les debe ofrecer la PPE si se presentan en el plazo de las 72 horas siguientes a la agresión.
- **Existen situaciones en las que la PPE no está indicada, ni siquiera dentro de las 72 horas.**
 - ▶ **Si una persona superviviente vive con el VIH.** Sin embargo, no se prevé que un tratamiento corto de PPE pueda perjudicar a alguien que no conozca su estado serológico y que de hecho sea seropositivo.
 - ▶ Si se sabe que el agresor no tiene el VIH. Si existe alguna duda, aún debe ofrecerse la PPE.
- **El embarazo no es una contraindicación para la PPE.** No se conocen los posibles efectos del medicamento en el feto en embarazos de menos de 12 semanas.

7.3 ¿Cómo pueden manejar los efectos secundarios de la PPE las personas supervivientes?

MINI PONENCIA¹²⁹ (5 minutos)

Explique a los participantes:

- El cumplimiento es un elemento importante de la PPE, ya que debe tomarse una o dos veces al día durante 28 días.
- Aproximadamente la mitad de las personas que toman PPE presentan efectos secundarios, como náuseas, cansancio, debilidad, pérdida de apetito y síntomas parecidos a los de la gripe.
- En la mayoría de las personas, los efectos secundarios disminuyen en pocos días. Se pueden aliviar con analgésicos comunes como el paracetamol.

¹²⁸ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹²⁹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- Los síntomas también desaparecerán cuando la persona superviviente deje de tomar el medicamento. Los síntomas no son peligrosos. La PPE debe tomarse con alimentos para reducir las náuseas y los vómitos.
- Es importante terminar el tratamiento completo de la PPE para garantizar la eficacia de la protección.
- Es muy importante preparar a las personas supervivientes y garantizar que sepan qué pueden esperar al tomar la PPE.

7.4 ¿Qué sucede si se sabe que la persona superviviente es seropositiva (suministro de cotrimoxazol y remisión a terapia antirretroviral)?

MINI PONENCIA¹³⁰ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Si se sabe que una persona superviviente es seropositiva y no está tomando la terapia antirretroviral, debe remitirse inmediatamente para que reciba tratamiento contra el VIH.
- La profilaxis con cotrimoxazol es una intervención sencilla, bien tolerada y que salva vidas para las personas seropositivas. Es un antibiótico que previene la neumonía por pneumocystis y la toxoplasmosis en adultos y niños con VIH, así como otras enfermedades infecciosas y parasitarias.
- La profilaxis con cotrimoxazol está recomendada para adultos, mujeres embarazadas, adolescentes, niños y bebés seropositivos.
- Las personas supervivientes pueden recibir el medicamento mientras se les remite a servicios integrales de VIH/SIDA.

Nota del facilitador



En lugares donde hay una alta prevalencia de malaria y/o infecciones bacterianas graves, la profilaxis con cotrimoxazol debe iniciarse sin importar el recuento de células CD4 o la gravedad clínica de la enfermedad. Revise el tratamiento para el VIH/SIDA disponible en la comunidad y asegúrese de que los trabajadores sanitarios comunitarios sepan dónde y cómo remitir a los pacientes para que reciban antirretrovirales.

¹³⁰ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

ESTUDIOS DE CASO (15 minutos)

1. Lea el siguiente estudio de caso:

Una persona superviviente de 41 años acude a ustedes dos días después de haber sufrido el ataque de múltiples agresores que la violentaron por vía vaginal y anal. Está sangrando por el ano.

Pregunta: ¿Qué harían?

- a. Ofrecerle PPE.
- b. Decirle que es demasiado tarde para tomar PPE.
- c. Solicitarle que se someta a una prueba de VIH antes de ofrecerle PPE.

De la palabra a los participantes.

Después, explique: La respuesta es A. Debido a la naturaleza de la agresión (penetración vaginal y anal, piel lesionada, múltiples agresores), la persona superviviente corre el riesgo de contraer el VIH. Ha acudido a ustedes en un plazo de 72 horas, por lo que es elegible para recibir PPE. La prueba de VIH no es necesaria para administrar PPE.

2. Lea el siguiente estudio de caso:

Una persona superviviente de 25 años con una discapacidad intelectual llega de la mano de su proveedor de cuidados. Fue agredida vaginalmente por su vecino hace tres días.

Pregunte: ¿Qué harían?

- a. Ofrecerle PPE. Preguntarle si quiere hacerse la prueba del VIH.
- b. Ofrecerle PPE. No es probable que necesite o quiera hacerse la prueba del VIH, pues es poco probable que sea sexualmente activa.
- c. Solicitarle que se someta a la prueba del VIH, y luego ofrecerle la PPE.

De la palabra a los participantes.

Después, explique: Respuesta: A. Debido a la naturaleza de la agresión (penetración vaginal), la persona superviviente corre el riesgo de contraer VIH. Ha acudido a ustedes en un plazo de 72 horas, por lo que es elegible para recibir PPE. Las personas con discapacidades deben recibir exactamente el mismo trato que las personas sin discapacidades visibles.

3. Lea el siguiente estudio de caso:

Una persona superviviente de 16 años acude a ustedes cinco días después de haber sido agredida vaginalmente por su tío.

Pregunte: ¿Qué harían?

- a. Seguir ofreciéndole PPE.
- b. Recomendarle que se haga la prueba del VIH ahora y/o dentro de 3 meses y explicarle dónde hay servicios de apoyo, atención y tratamiento disponibles si los necesita.
- c. No mencionar la posibilidad de que la persona superviviente pueda tener VIH, ya que podría ser demasiado para ella.

De la palabra a los participantes.

Después, explique: Respuesta: B. Como ya han pasado más de tres días desde el incidente, la PPE no será efectiva. Sin embargo, conocer su situación puede ayudar a la persona superviviente a acceder a servicios de apoyo, atención y tratamiento, y ayudarle a mantenerse sana.

4. Lea el siguiente estudio de caso:

Una persona superviviente de 44 años acude a ustedes dos días después de haber sido penetrada oralmente con el pene del agresor. La persona superviviente es seropositiva y conoce su estado, pero no está tomando ningún medicamento antirretroviral para el VIH.

Pregunte: ¿Qué harían?

- a. Administrar PPE porque la persona superviviente se presentó dentro de los tres días de la agresión.
- b. No administrar PPE porque la persona superviviente no fue agredida por vía vaginal o anal.
- c. No administrar PPE porque se sabe que la persona superviviente es seropositiva. Ofrecer profilaxis con cotrimoxazol y remitir a un programa de VIH.

De la palabra a los participantes.

Después, explique: Respuesta: C. La penetración oral también supone un riesgo de transmisión del VIH, por lo que se justifica la PPE. Sin embargo, se sabe que esta persona superviviente tiene el VIH, por lo que no necesitaría la PPE. Se le puede administrar profilaxis con cotrimoxazol y remitirla a un programa de VIH inmediatamente para que inicie el tratamiento para el VIH/SIDA.

DEBATE (20 minutos)

1. Pida a los participantes que consulten el protocolo de PPE que se encuentra en el paquete de los participantes.¹³¹ Repase el protocolo detalladamente con los participantes.
2. Asegúrese de que los participantes comprendan el protocolo y anímelos a hacer cualquier pregunta que puedan tener
2. Pregunte a los participantes:
 - ¿Existe algún obstáculo para ofrecer la PPE?
 - ¿Cuál es la dosis para una persona superviviente adulta?
 - ¿Cuál es la dosis para un niño superviviente?
3. Insista a los participantes que deben consultar el protocolo cada vez que presten atención para garantizar que la persona superviviente reciba el régimen de PPE adecuado.
4. Pregunte si los participantes tienen alguna pregunta antes de pasar al juego de roles.

JUEGO DE ROLES (30 minutos)

1. Divida a los participantes en grupos de tres para practicar la administración de PPE.
2. Los escenarios para practicar son:
 - Niño superviviente que llega antes de haber transcurrido tres días desde la agresión sexual.
 - Niño superviviente que llega después de haber transcurrido tres días desde la agresión sexual.
 - Persona adulta superviviente que llega antes de haber transcurrido tres días desde la agresión sexual.
 - Persona adulta superviviente que llega después de haber transcurrido tres días desde la agresión sexual.

Los participantes deberán alternar entre el rol de trabajador sanitario comunitario, el de persona superviviente y el de observador. Los observadores deben

3. Observar los juegos de roles para garantizar que los participantes demuestren sus habilidades para proporcionar el tratamiento correcto de acuerdo con el historial del paciente y el protocolo de tratamiento.
4. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

¹³¹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

8. Prestar primeros auxilios básicos para tratar las heridas

8.1 ¿Qué tipos de heridas pueden atender los trabajadores sanitarios comunitarios?

MINI PONENCIA¹³² (5 minutos)

Explique a los participantes:

- A veces, las personas supervivientes pueden presentarse con heridas y lesiones en otras partes del cuerpo debido a una agresión física violenta.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden prestar primeros auxilios básicos en caso de heridas y hemorragias leves.
- Es importante recordar que si una persona superviviente sangra por la vagina o el ano, debe ser remitida a un centro de salud de inmediato.
- No es necesario suturar una herida si los bordes de la piel se unen por sí solos.
- **Si las personas supervivientes tienen heridas limpias en las que los bordes de la piel no se unen por sí solos, deben ser remitidas en un plazo de 24 horas (un día) a un centro de salud de mayor nivel.**
- También habrá que remitir las heridas sucias que requieran puntos de sutura lo antes posible.

8.2 ¿Cómo se pueden controlar las hemorragias leves con primeros auxilios básicos?

JUEGO DE ROLES¹³³ (15 minutos)

1. Pida a los participantes que consulten el folleto **Control de hemorragias** en su paquete de participante.

2. Explique a los participantes:

- Recuerden que si un objeto sobresale de la herida, no deben retirarlo. Si hay una hemorragia grave, la persona superviviente debe remitirse inmediatamente.
- Para controlar las hemorragias menores, se deben seguir los siguientes pasos:
 - ▶ Cubrir la herida con un paño limpio.
 - ▶ Evitar el contacto directo con la sangre de la persona.
 - ▶ Usar guantes si están disponibles. Si no hay guantes, usar una bolsa de plástico como barrera.
 - ▶ Presionar y aplicar presión sobre la herida. Aplicar el vendaje con suficiente firmeza para detener la hemorragia aunque sin apretarlo tanto como para cortar la circulación.
 - ▶ Pedir a la persona superviviente que aplique presión sobre la herida.
 - ▶ Dar apoyo emocional explicando qué está sucediendo y brindar tranquilidad.

¹³² IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines](#), 2020; Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018. Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor: A village health care handbook](#), 2020.

¹³³ IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\)](#), 2009. Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor: A village health care handbook](#), 2020.

- ▶ Si la hemorragia no se detiene, presionar la herida con más firmeza y aplicar más vendaje. No retirar los primeros apósitos.
 - ▶ Lavarse las manos con agua y jabón después de brindar atención. Las personas con objeto alojados en su interior deben ser remitidas a un nivel de atención superior inmediatamente.
3. Agrupe a los participantes en parejas y pídale que demuestren el control de la hemorragia. Distribuya paños y vendajes para practicar. Si hay un maniquí disponible, pueden practicar con él.
4. Recuerde a los participantes que se debe remitir cualquier hemorragia grave y que si un objeto sobresale de la herida, no deben retirarlo. Deben dejarlo donde está e intentar evitar que el objeto se mueva con compresas limpias y vendajes antes de que la persona superviviente sea remitida a un centro de salud de mayor nivel.

8.3 ¿Cómo se pueden limpiar y vendar las heridas con primeros auxilios básicos?

MINI PONENCIA^{134, 135} (10 minutos)

Explique a los participantes:

- En el caso de las heridas que no requieran remisión a un centro de salud de mayor nivel, deben limpiar los posibles desgarros, cortes y abrasiones de la herida y eliminar la suciedad y el tejido muerto o dañado.
- Al limpiar la herida, deben tener cuidado de limpiar toda la suciedad. Deben levantar y limpiar debajo de cualquier colgajo de piel, pero no deben frotar la herida para eliminar la suciedad. Pueden utilizar pinzas limpias, un paño limpio o una gasa para eliminar fragmentos de suciedad, pero siempre deben hervirlas primero para garantizar su esterilidad.
- Los restos de suciedad que quedan en una herida pueden provocar una infección. De ser posible, se debe rociar la herida con agua fría hervida en una jeringa o perilla de succión.
- Después de limpiar la herida, pueden secar la zona que la rodea y aplicar una capa fina de crema antibiótica, si está disponible. Después, pueden colocar un trozo de gasa o paño limpio para cubrirla por encima. Debe ser lo suficientemente ligera como para que el aire pueda llegar a la herida y ayudarla a curar.
- Si la persona superviviente tiene una herida sucia y nunca ha recibido una inyección contra el tétanos, deben ofrecerle una inyección contra el tétanos o remitirla a un centro de salud para que se la inyecten, y administrarle antibióticos para prevenir la infección. También pueden considerar la posibilidad de suministrar paracetamol para aliviar el dolor.
- Deben lavarse las manos con agua y jabón después de brindar atención.

JUEGO DE ROLES (15 minutos)

Siguiendo las instrucciones de los folletos de los participantes, agrupe a los participantes en parejas y pídale que practiquen **la limpieza y el vendaje de una herida**.¹³⁶

¹³⁴ IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual](#) (CBHFA), 2009.

¹³⁵ Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor: A village health care handbook](#), 2020

¹³⁶ Hesperian Foundation, [Where There Is No Doctor: A village health care handbook](#), 2020

**Nota del
facilitador**

El paquete de los participantes incluye folletos adicionales (opcionales):

- Prestar primeros auxilios básicos en caso de quemaduras.
- Prestar primeros auxilios básicos a las personas supervivientes con lesiones óseas, musculares o articulares.
- Ofrecer soporte vital básico.

Estas habilidades están más allá del objeto de esta capacitación; sin embargo, pueden ser útiles si los trabajadores sanitarios comunitarios deben organizar las remisiones.

9. Brindar asesoramiento de apoyo

9.1 ¿Cómo se puede brindar apoyo emocional a las personas supervivientes?

MINI PONENCIA¹³⁷ (15 minutos)

Nota del facilitador



La atención sanitaria a las personas supervivientes incluye la remisión en caso de problemas psicológicos y sociales, como trastornos mentales comunes, estigmatización y aislamiento, consumo de drogas, conductas arriesgadas y rechazo familiar. Aunque es posible que no se presenten síntomas relacionados con el trauma, o que desaparezcan con el tiempo, se debe ofrecer a todas las personas supervivientes una remisión a los servicios psicosociales o de salud mental existentes en la comunidad, si los hubiere.

Explique a los participantes:

- Como la mayoría de las personas supervivientes de la violencia sexual nunca le cuentan a nadie el incidente, si la persona superviviente ha recurrido a ustedes, es una señal de que confía en ustedes y en su capacidad para ayudarla.
- Su respuesta compasiva a la declaración de la persona superviviente puede tener un impacto positivo en su recuperación.
- Deben brindar una atención no intrusiva y práctica. Deben escuchar, pero no obligar a la persona superviviente a hablar del incidente. NO deben presionar a la persona superviviente para que comparta más información de la que quiera compartir. Solo deben hacer las preguntas necesarias para brindar la atención.
- Las personas supervivientes están expuestas a un mayor riesgo de sufrir consecuencias emocionales y psicológicas negativas, incluyendo:
 - ▶ Sentimientos de culpa y vergüenza.
 - ▶ Emociones incontrolables, como el miedo, la ira y la ansiedad.
 - ▶ Ansiedad y depresión.
 - ▶ Trastorno de estrés postraumático.
 - ▶ Pesadillas.
 - ▶ Pensamientos o intentos de suicidio.
 - ▶ Aturdimiento.
 - ▶ Consumo de drogas o alcohol.
 - ▶ Disfunción sexual.
 - ▶ Problemas físicos sin explicación.
 - ▶ Aislamiento social.
- Es importante validar la experiencia de la persona superviviente ante un evento físico y emocional grave.

¹³⁷ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- Es muy importante insistir en que:
 - ▶ NO tienen la culpa. Ninguna persona tiene la culpa o la responsabilidad de ser víctima de violencia sexual, sin importar quién sea, qué esté haciendo o dónde esté.
 - ▶ La violencia sexual es responsabilidad del agresor.
- Pueden decirles que no hay una forma incorrecta de sentirse o reaccionar después de sufrir violencia sexual, y que las personas supervivientes pueden experimentar una gran variedad de emociones y reacciones diferentes. Sus sentimientos y experiencia son válidos.
- También pueden comunicarles que hay recursos disponibles para brindarles apoyo, y que pueden ayudarles con sus emociones, su salud mental y bienestar.
- Pueden decirles que puede ser útil para las personas supervivientes recurrir a un ser querido, un familiar o un amigo de confianza para que las apoye, pero no deben forzarlas ni presionarlas para que revelen su experiencia a otras personas.
- A veces, la persona superviviente puede haber tenido un orgasmo involuntario durante la agresión, lo cual provoca más angustia y trauma. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben tranquilizarles diciéndoles que, si esto ocurre, es una reacción del cuerpo y que es completamente involuntaria y está fuera de su control.

Consideraciones especiales



Los hombres y los niños supervivientes pueden ser incluso menos propensos que las mujeres a denunciar la violencia sexual, debido al estigma y a la falta de información y conocimiento de los servicios. Si bien los efectos físicos son diferentes, los hombres y los niños también experimentan traumas psicológicos. Además, cuando un hombre es agredido por vía anal, la presión sobre la próstata puede provocar una erección e incluso un orgasmo. Tranquilice al superviviente diciéndole que, si esto ocurre, es la reacción del cuerpo y está fuera de su control.

De: OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

9.2 Revisión del apoyo psicosocial básico

MINI PONENCIA¹³⁸ (15 minutos)

Explique a los participantes:

- Como se ha explicado en secciones anteriores, el apoyo de primera línea ayuda a atender las necesidades emocionales y prácticas inmediatas de la persona superviviente, y puede ofrecerse independientemente de que ésta decida acceder a los servicios sanitarios y al apoyo psicosocial.
- La mayoría de las personas supervivientes que han estado expuestas a la violencia experimentan síntomas de angustia emocional. Estos síntomas pueden variar mucho: no hay una forma correcta o incorrecta de reaccionar después de haber sido víctima de violencia sexual.
- Estas reacciones son normales y comunes en personas que han sufrido una experiencia traumática y aterradora.

¹³⁸ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

Pregunte: ¿Quién puede compartir los diferentes componentes de LIVES? De la palabra a los participantes.

Recuerde a los participantes que:

- Los primeros auxilios psicológicos incluyen:
 - ▶ Escuchar, sin juzgar.
 - ▶ Preguntar sobre las necesidades y preocupaciones.
 - ▶ Validar las emociones y experiencias.
 - ▶ Aumentar la seguridad.
 - ▶ Apoyar el acceso a la atención y los servicios.

Pregunte: ¿Quién puede compartir técnicas sobre la forma en que los trabajadores sanitarios comunitarios pueden utilizar y demostrar una buena capacidad de escucha al trabajar con personas supervivientes? De la palabra a los participantes.

Pregunte: ¿Quién puede compartir ejemplos de qué pueden hacer los trabajadores sanitarios comunitarios para averiguar las necesidades y preocupaciones de las personas supervivientes? De la palabra a los participantes.

Pregunte: ¿Quién puede compartir técnicas para validar las emociones y experiencias de las personas supervivientes? De la palabra a los participantes.

Pregunte: ¿Cuáles son los pasos clave que deben seguir los trabajadores sanitarios comunitarios para proteger la seguridad de las personas supervivientes? De la palabra a los participantes.

Pregunte: ¿Qué pueden hacer los trabajadores sanitarios comunitarios para acceder a los servicios? De la palabra a los participantes.

10. Remisión para la vacunación contra el tétanos y la hepatitis B (opcional)

Nota del facilitador



Esta sección solo debe incluirse si la vacuna contra el toxoide tetánico o las vacunas contra la hepatitis B están disponibles en un centro de salud de mayor nivel.

10.1 ¿Qué es el tétanos y quién corre el riesgo de contraerlo?

MINI PONENCIA¹³⁹ (5 minutos)

Explique a los participantes:

- El tétanos es una enfermedad grave causada por la entrada de gérmenes en una herida.
- Una persona con tétanos puede sufrir dolor de cabeza, dificultad para deglutir, tortícolis, espasmos en la mandíbula, tensión o rigidez corporal, contracciones o espasmos musculares dolorosos o convulsiones.
- Sin tratamiento, el cual muchas veces no está disponible en entornos de escasos recursos, una persona con tétanos puede tener una muerte dolorosa.
- La enfermedad puede prevenirse con vacunas.
- **Una persona superviviente de violencia sexual que presente cortes o heridas en la piel o en las membranas mucosas puede correr el riesgo de contraer una infección por tétanos.**
- **No es necesario aplicar la vacuna contra el tétanos a las personas supervivientes que solo han sufrido una agresión oral, a menos que haya heridas en la boca o alrededor de ella, o que no se hayan vacunado en los últimos 10 años.**

10.2 ¿Qué es la vacuna contra el tétanos y cómo funciona?

MINI PONENCIA¹⁴⁰ (5 minutos)

Diga a los participantes:

- La vacuna contra el tétanos se administra en forma de inyección en la parte superior del brazo en el caso de los adultos o en los glúteos en el caso de los niños. Se aplican tres dosis. Normalmente, la segunda dosis se aplica 4 semanas después de la primera, y la tercera dosis se administra entre 6 meses y un año después de la primera.
- **Los trabajadores sanitarios comunitarios deben preguntar a la persona superviviente si ha recibido las tres dosis completas de la vacuna contra el tétanos.**

¹³⁹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁴⁰ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- Si no lo han hecho o no lo saben, anoten en el formulario de admisión que se ofrezca la inyección, o remitan a la persona superviviente a un centro de salud con su consentimiento, sin importar el tiempo que haya pasado desde el incidente.

Consideraciones especiales



La vacuna contra el tétanos es segura para mujeres embarazadas y niños.

Si la persona superviviente se presenta meses o años después de la agresión, debe administrarse la vacuna contra el tétanos para futura protección, ya que el periodo de incubación del tétanos es de 3 a 21 días. No obstante, los trabajadores sanitarios comunitarios deben remitir a la persona superviviente a un centro de salud si desea recibir la vacuna.

De: OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

10.3 ¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo de contraerla?

MINI PONENCIA¹⁴¹ (2 minutos)

Diga a los participantes:

- La hepatitis B es una infección común y grave que puede causar problemas como insuficiencia hepática, enfermedad hepática y cáncer de hígado.
- **Las personas supervivientes de violencia sexual que han estado expuestas a la sangre o los fluidos corporales del agresor durante la penetración vaginal, anal u oral pueden correr el riesgo de contraer la infección por hepatitis B.**

10.4 ¿Qué es la vacuna contra la hepatitis y cómo funciona?

MINI PONENCIA¹⁴² (5 minutos)

Diga a los participantes:

- La vacuna contra la hepatitis B se administra con una inyección en el muslo en el caso de los niños menores de 2 años o en la parte superior del brazo en el caso de los adultos y los niños mayores. Se aplican tres dosis. La segunda dosis debe administrarse 1 mes después de la primera y la tercera dosis 4-6 meses después de la primera. Sin embargo, las dosis varían según el producto.
- **A las personas supervivientes no vacunadas o vacunadas inadecuadamente se les debe ofrecer la vacuna contra la hepatitis B.**
- **Pregunten a la persona superviviente si ha recibido las tres dosis completas de la vacuna contra la hepatitis B. Si no lo han hecho o no lo saben, anoten en el formulario de admisión que se remita a la persona superviviente a un centro de salud para recibir la inyección con su consentimiento.**

¹⁴¹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁴² OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Consideraciones especiales



Las directrices varían en cuanto a la vacuna contra la hepatitis B, y respecto a cuántos días debe administrarse después de una agresión. El Manual de Trabajo Interinstitucional sigue indicando un plazo de 14 días desde la agresión, mientras que las recomendaciones de la OMS ya no incluyen un plazo. Si la persona superviviente se presenta meses o años después de la agresión y no ha recibido las tres dosis completas, aún puede recibirla para su protección futura contra la enfermedad hepática. No obstante, los trabajadores sanitarios comunitarios deben remitir a la persona superviviente a un centro de salud si desea recibir la vacuna.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

La vacuna contra la hepatitis B es segura para mujeres embarazadas y niños.

11. Cerrar la consulta

11.1 ¿Cómo deben cerrar la consulta los trabajadores sanitarios comunitarios?

MINI PONENCIA¹⁴³ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Es importante compartir información con las personas supervivientes al final de la consulta. Alguna de la información que debe compartir se abordará con más detalle en módulos posteriores.
- Al final de la consulta, deben:
 - ▶ Tranquilizar de nuevo a la persona superviviente diciéndole que la agresión no ha sido culpa suya y que es normal que tenga una serie de emociones y respuestas diferentes.
 - ▶ Proporcionar asesoramiento sobre el tratamiento, incluyendo instrucciones claras y sencillas sobre los medicamentos y la atención de las heridas (consultar la sección 11.2).
 - ▶ Recomendar a la persona superviviente a someterse a la prueba del VIH en un centro de salud, si no se le ha ofrecido la prueba en esta consulta (consultar la sección 11.3).
 - ▶ Comentar las formas en que la persona superviviente puede protegerse a sí misma y a su(s) pareja(s) de nuevas consecuencias para la salud (consultar la sección 11.4).
 - ▶ Decidir juntos qué remisiones desearía o necesitaría la persona superviviente (más servicios sanitarios, psicosociales, de protección, jurídicos, sociales, etc.) (consultar la sección 11.5).
 - ▶ Hablar de la seguridad de la persona superviviente y asegurarse de que tenga un lugar seguro al que acudir y que conozca los servicios de protección de la comunidad (consultar la sección 12.6).
 - ▶ Proponer una consulta de seguimiento en dos semanas, preferiblemente en una semana si la persona superviviente está tomando PPE (antes si la superviviente es una persona con una discapacidad intelectual o psicosocial para ofrecerle oportunidades continuas de hacer preguntas o aclarar cuestiones de salud) (consultar la sección 11.7).

¹⁴³ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- Después, deben revisar el formulario de admisión para verificar que está completo. Si un intérprete o un proveedor de cuidados estuvo presente, los trabajadores sanitarios comunitarios deben anotarlo en el formulario (consultar la sección 11.8).
- También deben preguntar si la persona superviviente desea tener un registro de su consulta. Si la persona superviviente desea tener esta documentación, es muy importante que ustedes comenten los posibles problemas de seguridad, e identifiquen la forma en que la persona superviviente puede guardar el registro de manera segura y privada (consultar la sección 11.9).
- Después, deben asegurarse de ofrecer un espacio para que la persona superviviente pueda hacer cualquier pregunta que tenga.

11.2 ¿Cómo se puede brindar asesoramiento sobre el tratamiento?

DEBATE (30 minutos)

1. Pregunte: ¿Quién puede facilitar la diferente información que debemos compartir con las personas supervivientes, en cualquier momento que les administremos medicamentos o tratamientos? De la palabra a los participantes.
2. Recuerde a los participantes que deben explicar a la persona superviviente:
 - Cuáles y cómo tomar los medicamentos, incluida la cantidad que deben tomar (dosis) y la frecuencia con la que deben tomarlos cada día y durante cuántos días.
 - Que tomen todos los comprimidos durante el tiempo indicado. Si dejan de tomar los medicamentos muy pronto, es posible que el problema no se haya curado y empeore.
 - Los efectos secundarios que pueden causar los medicamentos y cómo tratarlos.
 - Si los medicamentos deben tomarse con el estómago lleno o vacío.
 - Evitar tomar otros medicamentos al mismo tiempo, porque algunos medicamentos pueden impedir que otros funcionen o causar problemas si se toman juntos.
 - Mantener los medicamentos en un lugar fresco y seco, y fuera del alcance de los niños.
 - También es importante compartir información sobre los diferentes seguimientos que se pueden necesitar para los diferentes medicamentos y tratamientos, y lo que la persona superviviente debe buscar para saber si necesita hacer un seguimiento con el trabajador sanitario comunitario.
3. Recuerde a los participantes que: **¡Para cada tratamiento o medicamento que suministren, deben obtener el consentimiento informado!**

3. Explique a los participantes:

Al ofrecer antibióticos a una persona superviviente para prevenir las ETS, deben transmitirse los siguientes mensajes:

- **Tratamiento:**
 - ▶ Los medicamentos llamados “antibióticos” pueden prevenir las ETS a las que puedan haber estado expuestas o tratar las infecciones que ya pudieran tener, aunque no presenten síntomas.
 - ▶ Repasen cómo deben tomarse los medicamentos y tengan en cuenta que los antibióticos deben tomarse para que el tratamiento completo sea efectivo.

- **Efectos secundarios:** Algunos antibióticos pueden provocar náuseas o malestar estomacal. Para reducir los efectos secundarios, los medicamentos pueden tomarse con alimentos.¹⁴⁴
- **También deben advertir a la persona superviviente que:**
 - ▶ Si no se administra la PPE a la persona superviviente, los trabajadores sanitarios comunitarios deben explicarle que debe utilizar preservativos durante las relaciones sexuales hasta que se complete el régimen de antibióticos para evitar la transmisión de ETS a cualquier pareja.
 - ▶ Si se administra PPE, deben utilizarse preservativos durante los 3 meses siguientes al inicio de la PPE, o hasta que las pruebas del VIH, realizadas 3 y 6 meses después de la agresión, arrojen un resultado negativo.
 - ▶ Estos puntos sobre el uso de preservativos son especialmente importantes para las personas supervivientes adultas que se encuentran en una relación en la que aún se espera que mantengan relaciones sexuales, a pesar del incidente (como entre una pareja casada, si uno de los miembros de la pareja no conoce la agresión).
- **Seguimiento:** Se puede desarrollar una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) si no se cura una ETS. La EIP puede provocar infertilidad si no se trata.
- Una persona superviviente que presente signos de EIP (dolor intenso en el vientre, fiebre, flujo verde o amarillo con mal olor, o sangrado por la vagina) debe acudir a un centro de salud de mayor nivel para recibir tratamiento.

Los mensajes que se pueden dar a una persona superviviente que tome anticoncepción de emergencia para evitar el embarazo son:

- **Tratamiento:** La anticoncepción de emergencia es un medicamento que puede prevenir el embarazo si se toma en un plazo de 5 días completos después de una relación sexual sin protección. Cuanto antes se tome, mejor.
- Repasen cómo se debe tomar el medicamento.
- **Efectos secundarios:** La anticoncepción de emergencia puede causar náuseas leves. La persona superviviente puede tomar las píldoras con comida para evitar las náuseas.
- La anticoncepción de emergencia también puede provocar vómitos. Si la persona superviviente vomita en un plazo de 2 horas después de tomar la anticoncepción de emergencia, debe tomar otra dosis. Si los vómitos aparecen más de 2 horas después de tomar la anticoncepción de emergencia, no es necesario repetir la dosis.
- **Precaución:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia no evitan el embarazo en las relaciones sexuales que se mantienen después de haber tomado las píldoras.
- **Seguimiento:** La anticoncepción de emergencia no siempre es eficaz para prevenir el embarazo. La menstruación debe presentarse alrededor del momento en que normalmente se espera, pero puede adelantarse o retrasarse hasta una semana.
- Si la persona superviviente no ha tenido la menstruación dentro de una semana después de lo esperado, debe volver para someterse a una prueba de embarazo.
- El régimen de levonorgestrel suele producir manchado o un ligero sangrado, que no debe confundirse con la menstruación normal.

¹⁴⁴ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018.

Los mensajes que se deben dar a una persona superviviente que toma la PPE para prevenir el VIH son:¹⁴⁵

- **Tratamiento:** Los medicamentos pueden reducir el riesgo de contraer el VIH si se toman en un plazo de 3 días completos después de la agresión, cuanto antes mejor.
- Los medicamentos deben tomarse durante 28 días completos. Es importante recordar que se debe tomar cada dosis. Es conveniente tomar el tratamiento a la misma hora todos los días, por ejemplo en el desayuno y/o la cena (dependiendo de la frecuencia de la dosis).
- Tomar las píldoras a intervalos regulares asegura que el nivel del medicamento en la sangre se mantenga prácticamente igual.
- Algunos medicamentos de la PPE deben tomarse con alimentos.
- Si se omite una dosis:
 - ▶ Con los regímenes de solo una vez al día, la persona superviviente debe tomarlo si se retrasa menos de 12 horas. Si se retrasa más de 12 horas, debe esperar y tomar la siguiente dosis a la hora habitual.
 - ▶ Con los regímenes de dos veces al día, si se omite una dosis, la persona superviviente no debe tomar dos dosis al mismo tiempo.
- **Efectos secundarios:** Cerca de la mitad de las personas que toman PPE pueden experimentar algún tipo de efecto secundario. La PPE puede provocar cansancio, debilidad, pérdida de apetito, náuseas y síntomas similares a los de la gripe.
- Estos efectos secundarios son temporales y algunos se pueden aliviar con analgésicos comunes como el paracetamol. Estos síntomas también desaparecerán cuando la persona superviviente deje de tomar los medicamentos.
- Los síntomas no son peligrosos.
- La PPE también debe tomarse con alimentos para reducir las náuseas y los vómitos.
- Si los efectos secundarios son muy difíciles de manejar, la persona superviviente debe acudir a un centro de salud de mayor nivel.
- **Precaución:** Las personas supervivientes deben utilizar preservativos cada vez que mantengan relaciones sexuales durante los siguientes 3 meses, o hasta que la prueba de seguimiento de VIH arroje un resultado negativo.
- **Seguimiento:** Incluso con los efectos secundarios, es muy importante tomar los medicamentos todos los días durante 28 días. Se recomienda a las personas supervivientes que se sometan a la prueba del VIH a los 3 y 6 meses de haber tomado la PPE.

Los mensajes para las personas supervivientes con heridas leves tratadas son:

- **Tratamiento:** Las heridas leves pueden tratarse con primeros auxilios básicos. La persona superviviente puede tomar paracetamol para aliviar el dolor en caso de ser necesario.
- **Seguimiento:** Cambiar la gasa o el paño todos los días y buscar signos de infección. Acudir al centro de salud si las heridas se ven rojas, calientes o dolorosas al tacto después de algunos días.

¹⁴⁵ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018. OMS/OIT, [Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections, Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis \(PEP\) to prevent HIV infections](#), 2007.

En el caso de las personas supervivientes que hayan sufrido pequeños desgarros y cortes en los genitales, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden recomendarles atención básica. Esto incluye informar a las personas supervivientes que deben:¹⁴⁶

- Sumergir la zona genital tres veces al día en agua tibia previamente hervida y fresca.
- Verter agua sobre los genitales al orinar para ayudar a combatir el ardor al orinar. Beber mucho líquido para que la orina sea más ligera y arda menos.
- Buscar signos de infección, como calor, líquido amarillo (pus) de la zona desgarrada, mal olor y dolor que empeora. Si aparece alguno de estos signos, deben acudir a un centro de salud.
- Esperar a mantener relaciones sexuales hasta que los genitales dejen de doler y los desgarros se hayan curado. Para muchas mujeres, mantener relaciones sexuales les hace recordar la agresión. No deberían sentirse presionados para mantener relaciones sexuales.¹⁴⁷

En el caso de las personas supervivientes que tienen menos de 12 semanas de embarazo y se someten a un aborto con píldoras:¹⁴⁸

- El aborto con píldoras utiliza una combinación de los medicamentos mifepristona y misoprostol. Si no hay mifepristona disponible, también se puede utilizar misoprostol solo. Deben compartir solo la información sobre el régimen que la persona superviviente esté utilizando, para no causar confusión.
- **Tratamiento:**
 - ▶ **Combinación de mifepristona y misoprostol:**
 1. Ingerir 200 mg de mifepristona con agua.
 2. Esperar 1-2 días.
 3. Colocar 4 píldoras de misoprostol (200 microgramos cada una, es decir, 800 microgramos en total) bajo la lengua, entre la mejilla y las encías (2 píldoras en cada lado de la boca) o por vía vaginal. Después de 30 minutos, tragar los trozos de píldoras restantes con agua si se toman por la boca.
 - ▶ **Régimen de solo misoprostol:**
 1. Colocar 4 píldoras de misoprostol (200 microgramos cada una, es decir, 800 microgramos en total) bajo la lengua durante 30 minutos. Después de 30 minutos, tragar los trozos restantes de las píldoras con agua.
 2. Esperar 3 horas y repetir el paso 1.
 3. Esperar 3 horas más y repetir el paso 1. En total, la persona superviviente tomará 12 píldoras de principio a fin.
- **Efectos secundarios:** Para reducir el dolor y los calambres, la persona superviviente puede tomar ibuprofeno/paracetamol antes o justo después de tomar las píldoras de misoprostol.
- Los efectos secundarios más comunes incluyen náuseas, vómitos, dolor de cabeza o fiebre y escalofríos. Cuando se producen efectos secundarios, la mayoría desaparece en pocas horas.
- **Precaución:** Si la persona superviviente presenta alguno de los siguientes síntomas, debe acudir a un centro de salud:

¹⁴⁶ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

¹⁴⁷ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

¹⁴⁸ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#). 2018; y Ipas, 2021.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- ▶ Sangrar abundantemente o empapar más de 2 toallas sanitarias por hora durante 2 horas consecutivas, especialmente si la persona superviviente se siente mareada, aturdida y cada vez más cansada.
 - ▶ Flujo vaginal inusual o con mal olor, especialmente si también tiene calambres o dolor abdominal intensos.
 - ▶ Cualquiera de los siguientes síntomas al día siguiente de tomar el misoprostol: fiebre; dolor intenso en el vientre; sensación de malestar con o sin fiebre; o náuseas o vómitos intensos y persistentes.
- **Seguimiento:** Si la persona superviviente no experimenta mucho o ningún sangrado vaginal en 4 o 5 días, debe comunicarse con el trabajador sanitario comunitario para que le brinde atención postaborto o la remita a un centro de salud para someterse a una aspiración por vacío.
 - ▶ Si a una persona superviviente le preocupa la posibilidad de seguir embarazada después de tomar las píldoras, puede hacerse las siguientes preguntas.
- ¿La persona superviviente tuvo calambres después de tomar las píldoras abortivas?
 - ¿La persona superviviente tuvo sangrado después de tomar las píldoras abortivas?
 - ¿La persona superviviente secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las píldoras abortivas?
 - ¿Los síntomas de embarazo que tenía antes de tomar las píldoras desaparecieron después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ Si la persona superviviente respondió "sí" a la mayoría de estas preguntas, es probable que su aborto haya sido exitoso. Si una persona superviviente quiere confirmar que ya no está embarazada, deberá esperar 4 semanas antes de repetir la prueba de embarazo, pues puede seguir siendo positiva hasta 4 semanas después de un aborto.

4. Al administrar medicamentos a las personas supervivientes, deben rellenar un **formulario ilustrado para supervivientes** que indique con qué frecuencia y durante cuánto tiempo se deben tomar los medicamentos. El formulario está disponible en el paquete de los participantes. Es importante explicar a la persona superviviente cómo puede guardar este formulario de forma segura para proteger su seguridad y privacidad, y preguntarle si tiene alguna pregunta sobre la seguridad de tener este formulario ilustrado en casa.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar al siguiente juego de roles.

JUEGO DE ROLES (25 minutos)

1. Agrupe a los participantes en parejas y pídale que practiquen el asesoramiento sobre el tratamiento y el llenado del formulario ilustrado sobre los medicamentos. Las parejas deben alternar los roles (trabajador sanitario comunitario y persona superviviente) cuando hayan terminado. Los participantes deben consultar sus folletos del **protocolo de tratamiento** para saber cuál es la dosis según la edad y el peso.
2. Circule por la habitación para brindar orientación si es necesario. Preste especial atención a si los participantes solicitan el consentimiento/la aprobación de la persona superviviente para cada uno de los tratamientos y medicamentos ofrecidos.
3. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

11.3 ¿Cómo se puede alentar a las personas supervivientes a que busquen asesoramiento y pruebas de VIH? (opcional)

Nota del facilitador



Esta sección solo debe presentarse si hay asesoramiento y pruebas del VIH disponibles en el centro de salud.

MINI PONENCIA¹⁴⁹ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Recuerde que NO es necesario hacer la prueba del VIH para ofrecer la PPE.
- Sin embargo, pueden recomendar a las personas supervivientes que acudan al centro de salud para someterse a la prueba del VIH si no se les ha podido ofrecer una inmediatamente en el momento de la consulta inicial.
- Si la persona superviviente obtiene un resultado negativo en la prueba del VIH, debe seguir tomando la PPE y puede volver a hacerse la prueba a los 3 y 6 meses para asegurarse de que la PPE haya funcionado.
- Como ya se ha explicado en una sección anterior, conocer el estado serológico de una persona tiene ventajas y desventajas.
- Si la persona superviviente obtiene un resultado negativo, puede aprender a protegerse para que siga siendo negativo y evitar contraer el VIH.
- Si la persona superviviente obtiene un resultado positivo, puede:
 - ▶ Evitar el contagio del VIH a su pareja o a su bebé.
 - ▶ Aprender a protegerse de futuras ETS y otras infecciones.
 - ▶ Pedir a su pareja que se haga la prueba y reciba tratamiento.
 - ▶ Buscar atención y tratamiento tempranos para prevenir problemas de salud.
 - ▶ Hacer cambios en su vida cotidiana, para poder mantenerse sana.
 - ▶ Obtener el apoyo de las personas que viven con VIH/SIDA en la comunidad.
 - ▶ Planificar su futuro y el de su familia.
 - ▶ Las desventajas de conocer los resultados de las pruebas son que puede sentir ira y desesperación, y culparse a sí mismo o a otras personas.
- Pueden tranquilizar a la persona superviviente diciéndole que no es necesario que le cuente el resultado a nadie, ni siquiera al trabajador sanitario comunitario.
- Si está interesada en hacerse la prueba, remítala a un centro de salud e infórmele dónde puede acceder a servicios de apoyo, atención y tratamiento para el VIH.
- **Es muy importante insistir en que NO se debe retrasar el inicio de la PPE mientras se espera el resultado de la prueba.**

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

¹⁴⁹ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

11.4 ¿Cuáles son las formas en que las personas supervivientes pueden protegerse a sí mismos y a sus parejas de otras consecuencias para la salud?

DEBATE¹⁵⁰ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- Es posible que las personas supervivientes de violencia sexual quieran o no revelar su experiencia a su pareja.
- **Nunca** se debe obligar a una persona superviviente a contarle su tratamiento a su pareja. Esto también se aplica a las personas supervivientes que han sufrido violencia de la pareja íntima.
- Puede preocuparles que su pareja las deje, que actúe con violencia o que las acuse de ser infieles.
- Para las personas supervivientes puede ser un desafío emprender acciones para proteger su salud y la de su pareja, sin compartir su experiencia y tratamiento con su pareja. Es muy importante mostrarse sensible a esto al compartir información con las personas supervivientes. La persona superviviente es la experta en su situación y en lo que es y no es seguro o posible para ella.
- Pueden compartir las siguientes estrategias con las personas supervivientes:
 - ▶ Utilizar un preservativo interno o externo cada vez que la persona superviviente tenga sexo oral, anal o vaginal.
 - ▶ Evitar las relaciones sexuales durante tres meses. Si la persona superviviente no tiene relaciones sexuales, no podrá transmitir ni estar expuesta a las ETS. Algunas personas supervivientes consideran que esta es la mejor opción; sin embargo, para muchas de ellas, esta opción no es posible ni deseable.
 - ▶ Mantener relaciones sexuales en formas que eviten la entrada de fluidos corporales de la pareja en la vagina o el ano, como el uso de las manos. No se recomienda el sexo oral, ya que sigue existiendo un pequeño riesgo de transmisión de ETS y VIH, aunque el riesgo es menor que con el sexo anal o vaginal.
- También pueden ofrecerse para explicar cómo podría hablar la persona superviviente sobre el uso de preservativos con su pareja. Las personas supervivientes pueden tener miedo de que su pareja no confíe en ellas o las acuse de infidelidad si les piden que usen un preservativo.
- Estas estrategias pueden incluir:¹⁵¹
- **La persona superviviente puede practicar primero hablando con el trabajador sanitario comunitario o con un amigo de confianza.** Así podrá practicar lo que quiere decir.
- **No esperar hasta justo antes del sexo para hablar de ello.** La persona superviviente puede hablar con su pareja sobre el uso del preservativo en un momento en el que ambos tengan una opinión positiva del otro y de su relación. Puede ser más difícil hablar de ello cuando una pareja se está preparando para tener relaciones sexuales.
- **Centrarse en la seguridad:** La persona superviviente puede decirle a su pareja que ha aprendido más sobre las ETS y el VIH y que el uso de preservativos puede ayudarlo a mantenerse a salvo, porque es posible tener una ETS sin saberlo, y el VIH puede transmitirse de persona a persona de varias maneras.

¹⁵⁰ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

¹⁵¹ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

- **Usar a otras personas como ejemplo.** A veces, saber que otras personas de la comunidad utilizan preservativos puede animar a la pareja a hacer lo mismo. La persona superviviente puede compartir que se ha enterado de que muchas parejas de su comunidad utilizan preservativos por razones de seguridad.
- **La persona superviviente puede estar preparada para abordar las preocupaciones de su pareja.** Además de las preguntas o preocupaciones sobre la confianza entre los integrantes de la pareja, sus preocupaciones sobre los preservativos podrían incluir:
 - ▶ Que el sexo no se sienta tan bien, o los preservativos sean incómodos.
 - ▶ Que los preservativos sean molestos y “arruinen el momento”.
 - ▶ Que los preservativos tienen costo.
- En respuesta a estas preocupaciones, la persona superviviente podría sugerir probar los preservativos durante unas semanas para ver si se acostumbran a usarlos.
- La persona superviviente también puede probar un preservativo interno, que se lleva dentro de la vagina o el ano. Estos preservativos pueden introducirse hasta 8 horas antes de mantener relaciones sexuales, por lo que no es necesario que la pareja se detenga inmediatamente antes del sexo. Algunas personas también consideran que los preservativos internos no disminuyen la sensibilidad tanto como los preservativos externos que quedan bien ajustados al pene.
- Si se le pregunta por qué quiere empezar a usar preservativos ahora, la persona superviviente puede decir que ha aprendido más sobre los preservativos y sus beneficios, y que le parece que podría ser una buena idea para protegerse mutuamente.
- La persona superviviente también puede compartir información sobre los puntos de distribución de preservativos en la comunidad, donde la gente puede conseguir preservativos gratis, si los hubiere.

11.5 ¿Cómo se pueden decidir las remisiones adicionales?

Nota del facilitador



Notas para el facilitador: Consulte las secciones 1.2 y 1.3 del módulo 4 para obtener información detallada sobre la remisión de pacientes

Explique a los participantes:

- Cuando se trabaja con supervivientes, es importante hablar de toda la gama de servicios disponibles, utilizando la vía de derivación.
- Debes utilizar las mismas habilidades que practicamos durante el Módulo 4, utilizando LIVES y aplicando el enfoque centrado en el superviviente.
- Asegúrese de registrar la información sobre las derivaciones en el formulario de admisión.

11.6 ¿Cómo debe evaluarse la seguridad de la persona superviviente?

Nota del facilitador

Si no es seguro para una persona superviviente regresar a su hogar o vivienda, es importante hacer las remisiones adecuadas a un refugio o vivienda segura, o trabajar con la persona superviviente para identificar un lugar seguro al que pueda acudir (como la casa de un amigo; un espacio seguro para mujeres y niñas, o una iglesia). Estas situaciones deben anticiparse y analizarse durante el proceso de establecimiento de redes y vías de remisión.

OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

MINI PONENCIA¹⁵² (5 minutos)

Explique a los participantes:

- Además de remitir a las personas supervivientes a servicios sanitarios, también deben desempeñar el papel de contactar a las personas supervivientes con servicios de protección si tienen problemas de seguridad.
- Es posible que las personas supervivientes que hayan experimentado violencia sexual en el contexto de la violencia de la pareja íntima, o que vivan con el agresor, no se sientan seguras para volver a casa. Pueden estar en riesgo de sufrir más violencia o de que ésta se intensifique.
- Por eso es muy importante hablar con la persona superviviente sobre su situación, y si se siente segura para volver a casa. Es muy importante prestar atención a las señales que puedan indicar que una persona superviviente corre el riesgo de sufrir un aumento de la violencia en su hogar.
- En consecuencia, deben preguntar cómo ve la situación la persona superviviente, y si se siente segura o no para volver a casa.
- No es posible eliminar el riesgo de violencia de una persona superviviente por completo; sin embargo, es posible mejorar su seguridad, aunque sea solo un poco.
- Esto requiere evaluar sus riesgos inmediatos de violencia, explorar las opciones y los recursos disponibles, e identificar pasos concretos.
- Si la persona superviviente está preocupada por su seguridad, tomen muy en serio su preocupación.
- **Si la persona superviviente no parece estar segura de poder volver a casa, pueden hacerle diferentes preguntas para obtener más información sobre su situación.**
- También pueden preguntar sobre los lugares seguros y no seguros de su comunidad. Si hay lugares en la comunidad que no sean seguros, pueden explicar estrategias para que la persona superviviente pueda evitar dichos lugares, o para que planee ir a ese lugar con amigos y miembros de la familia para recibir apoyo y protección.
- Si las personas supervivientes no se sienten seguras o no pueden encontrar los medios para volver a casa de forma segura, con el permiso de la persona superviviente, deben comunicarse con los servicios de protección correspondientes (espacios seguros, grupos de mujeres, etc.) para conseguir servicios que protejan su seguridad.
- También deben compartir información sobre la remisión a servicios de protección más allá del refugio y la vivienda segura, incluyendo grupos de mujeres y otros grupos comunitarios.

¹⁵² OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

11.7 Consideraciones especiales para las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima

Diga a los participantes:

- Las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima corren el riesgo de que la violencia continúe si regresan a casa, pero es posible que no tengan otras opciones de lugares a los que acudir. Es posible que tampoco deseen terminar la relación, o que no puedan hacerlo.
- Recuerden: nunca es adecuado juzgar o culpar a las personas supervivientes de la violencia de la pareja íntima por permanecer en sus relaciones. Las personas supervivientes de la violencia de la pareja íntima enfrentan muchas barreras para dejar las relaciones abusivas, incluyendo la custodia de sus hijos.
- Las personas supervivientes de la violencia de la pareja íntima corren mayor riesgo de violencia y muerte cuando intentan terminar una relación.
- **Los trabajadores sanitarios comunitarios NUNCA deben obligar a una persona superviviente de la violencia de la pareja íntima a dejar una relación abusiva, ni tratar de presionarla para que lo haga.**
- Una pareja abusiva puede lastimar aún más o incluso matar a la persona superviviente.
- En cambio, su papel es ayudar a la persona superviviente con la planificación de su seguridad, para que pueda considerar sus opciones y planificar en consecuencia.
- **Las personas supervivientes que responden afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas pueden estar en un riesgo de violencia inmediata especialmente alto.**
 - ▶ ¿La violencia ha ocurrido con más frecuencia o ha empeorado en los últimos seis meses?
 - ▶ ¿La persona (esposo, novio, etc.) alguna vez ha usado un arma o la ha amenazado con un arma?
 - ▶ ¿La persona alguna vez la ha estrangulado o “ahogado”, o le ha obstruido la respiración?
 - ▶ ¿La persona la ha amenazado alguna vez con matarla? ¿Cree que la persona podría matarla?
 - ▶ ¿La persona la ha golpeado alguna vez estando embarazada?
 - ▶ ¿La persona siente celos violentos y constantes hacia usted?
 - ▶ ¿La persona la amenaza con lo que hará si intenta marcharse?
 - ▶ ¿Recientemente ha dejado la relación, o ha intentado dejarla?
- Estos son indicadores graves de que la persona superviviente corre un riesgo muy alto de sufrir violencia grave, incluyendo el asesinato.
- Si la persona superviviente responde afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, deben comunicarle que están muy preocupados por su seguridad, y que quieren estar seguros de que tenga un plan para estar a salvo.
- Pueden preguntarle a la persona superviviente si actualmente está trabajando con algún gestor de casos, o con otros servicios de protección.

- Si la persona superviviente corre un alto riesgo de violencia recurrente, o si tiene otras preocupaciones de seguridad, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden revisar lo siguiente para desarrollar un plan de seguridad.
 - ▶ **Lugar seguro al cual ir:** Si tiene que salir de su casa con urgencia, ¿a dónde podría ir?
 - ▶ **Planificación para los hijos:** ¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos? ¿Alguna persona segura podría cuidar a sus hijos si tuviera que ir sola al lugar seguro?
 - ▶ **Transporte:** ¿Cómo llegaría allí?
 - ▶ **Artículos que debe llevar:** ¿Necesitaría llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas cuando se vaya? ¿Qué es esencial? ¿Puede reunir estos artículos en un lugar seguro o dejarlos con alguien, por si acaso?
 - ▶ **Aspectos financieros:** ¿Tiene acceso a dinero si necesita irse? ¿Dónde está guardado? ¿Puede disponer de él en caso de emergencia?
 - ▶ **Apoyo de alguien cercano:** ¿Tiene algún vecino a quien pueda contarle sobre la violencia, que pueda llamar a la policía o pedir ayuda, y/o que le ayude si oye ruidos de violencia que provengan de su casa, o que pueda localizarle en caso de violencia?
- **Las personas supervivientes que siguen viviendo en relaciones violentas necesitan una planificación de seguridad integral y apoyo especializado. Por lo general, la planificación de seguridad y la gestión de casos son competencias especializadas dirigidas por trabajadores sociales, psicólogos y otras personas cualificadas.** Si existen estas personas, remita a las personas supervivientes a ellas para que reciban un apoyo integral y a mayor plazo.

Pregunte si los participantes tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

11.8 ¿Qué se debe compartir sobre la consulta de seguimiento?

MINI PONENCIA¹⁵³ (5 minutos)

Explique a los participantes:

- Todas las personas supervivientes de la violencia sexual se benefician de la atención de seguimiento.
- Las personas supervivientes deben regresar para recibir atención de seguimiento en dos semanas (preferiblemente una semana si toman PPE), y posteriormente al mes, a los 3 meses y a los 6 meses si es viable.
- Es importante explicar a la persona superviviente qué sucederá durante las consultas de seguimiento, y por qué es importante que las personas supervivientes tengan consultas de seguimiento en la medida de lo posible.
- Durante el seguimiento, preguntarán a la persona superviviente cómo se siente, cómo se están curando las heridas o lesiones y cómo se siente con los medicamentos que está tomando (por ejemplo, si tiene algún efecto secundario).
- Deben preguntar a la persona superviviente si tiene alguna pregunta sobre la atención que ha recibido y los próximos pasos.

¹⁵³ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- También puede ayudar a la persona superviviente con la remisión a otros servicios de apoyo, si lo desea.
- Si la superviviente está de acuerdo con una consulta de seguimiento, decidan una hora y un lugar seguro para reunirse. Anoten esta información en el formulario de admisión.
- Si la persona superviviente está tomando PPE y/o prefiere reunirse antes, entonces deben planificarlo así.
- También deben insistir en que la persona superviviente puede comunicarse con ustedes en cualquier momento si tiene preguntas o si necesita algo.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

11.9 ¿Qué deben comentar los trabajadores sanitarios comunitarios sobre el formulario de admisión?

DEBATE (15 minutos)

1. Deben seguir una serie de pasos importantes para preparar el formulario de admisión para las remisiones:

- Si van a remitir a la persona superviviente a un centro de salud, hagan una copia del formulario de admisión para que se lo entregue al proveedor de atención sanitaria. ¡Esto es muy importante! Esto ayudará al proveedor a saber qué atención se ha prestado a fin de no hacer preguntas innecesarias.
- ¡Sin embargo! En algunas situaciones, y en algunos entornos, es posible que no sea seguro que la persona superviviente sea la responsable de llevar el formulario de admisión al centro de salud. Por ejemplo, si no acudirá al centro de salud enseguida, o si existe el riesgo de que sea detenida por el personal de seguridad.
- En estos casos, puede ser mejor que ustedes, u otros miembros del personal del programa, se encarguen de entregar el expediente. **Todas las decisiones deben tomarse con el consentimiento de la persona superviviente.**

2. También existe información muy importante que deben estar preparados para compartir con las personas supervivientes sobre el formulario de admisión:

- Deben explicarle a la persona superviviente qué harán con su formulario de admisión original.
- Deben decirle a la persona superviviente que:
 - ▶ El formulario de admisión no contiene ninguna información que pueda utilizarse para identificarla (por ejemplo, su nombre o domicilio). Pueden mostrárselo claramente en el formulario de admisión.
 - ▶ El formulario de admisión original se conservará de forma segura en un armario cerrado, del que podrá solicitar una copia en cualquier momento.
 - ▶ Cuando vuelva para una consulta de seguimiento, se utilizará el mismo formulario.
 - ▶ Si quiere llevarse un registro de la consulta a casa en ese momento, se le puede dar una copia del formulario de admisión.
 - ▶ También deben decirle que la información básica sobre la atención que el trabajador sanitario comunitario ha proporcionado (sin ninguna información de identificación) se compartirá de forma segura con el programa, para supervisarlos y para poder proporcionar a la persona superviviente cualquier atención de seguimiento que desee en los próximos meses.

3. También deben explicar a la superviviente que, si lo desea, también puede recibir una copia del formulario de admisión para llevarla consigo. Sin embargo, es muy importante que comenten los beneficios Y los posibles riesgos:

- Los beneficios podrían ser que, incluso si se cambia de casa, seguiría teniendo un registro de la consulta.
- Un posible riesgo es que si alguien encontrara el formulario, podría poner en peligro su seguridad y privacidad. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas supervivientes de la violencia de la pareja íntima, o de aquellas que comparten el hogar con el agresor.
- Si alguien encontrara el formulario y se lo contara a otros miembros de la familia o la comunidad, esto podría plantear riesgos para la persona superviviente también.
- Si la persona superviviente no desea tener una copia del formulario de admisión, o considera que no es seguro tener una copia, deben recordarle que puede solicitar una copia o ver el formulario de admisión del programa en cualquier momento.

4. Si la persona superviviente solicita una copia:

- Hagan una copia exacta del original para la persona superviviente.
- ¡Asegúrense de conservar el original y anoten al final del formulario de admisión que se ha entregado una copia del registro!
- También pueden comentarle a la persona superviviente en qué lugar de su casa puede guardar de forma segura el formulario de admisión, para que tenga un plan cuando se vaya.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

11.10 Cuando la persona superviviente se vaya, ¿qué deben hacer los trabajadores sanitarios comunitarios?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Deben transferir la información del formulario de admisión al formulario de seguimiento lo antes posible.
- Es mejor que transfieran la información poco después de la consulta, para que la interacción siga estando fresca en su mente.
- Es importante que el formulario de seguimiento no tenga errores, porque la información registrada en el formulario es la que el personal del programa utilizará para monitorear el éxito del programa piloto.
- Cuando hayan transferido la información, deberán archivar el formulario de admisión original y cualquier otro documento de interés en un armario cerrado con llave y seguir los procesos de tratamiento de datos del programa.

Pida a los participantes que consulten sus copias del formulario de seguimiento.

- Repase cada columna del formulario de seguimiento con los participantes, para que entiendan cómo transferir la información del formulario de admisión y mantener la congruencia de sus anotaciones.
- Recuerde a los participantes que deben verificar varias veces que la información del formulario de seguimiento esté completa y sea correcta.

Revise detalladamente con los participantes los procesos de tratamiento de datos que se utilizarán en el programa piloto.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

12. Integración de todo lo anterior

12.1 ¿Cómo se pueden demostrar las habilidades fundamentales?

Nota del facilitador



Para este ejercicio, debe hacer copias para entregar a los participantes, a fin de que puedan practicar el uso del formulario conforme revisen los escenarios.

Existen varias formas de realizar este ejercicio. Dependiendo de los participantes y de la cantidad de tiempo disponible, puede optar por revisar todos los escenarios como grupo, o dividir a los participantes en grupos más pequeños y pedir que cada uno de ellos revise un escenario para presentarlo al grupo más grande. Este ejercicio también se puede hacer como un juego de roles en parejas, en el que una persona representa al trabajador sanitario comunitario y la otra a la persona superviviente. Si utiliza juegos de roles, los participantes pueden practicar la obtención del consentimiento, la elaboración de un historial, la prestación de atención y la planificación de los siguientes pasos. Los tratamientos deben seguir los protocolos locales. **De ser posible, lo mejor es que los participantes realicen el ejercicio como juegos de roles, y que todos los participantes tengan la oportunidad de interpretar el papel del trabajador sanitario comunitario en cada escenario.**

Escenarios¹⁵⁴ (1,5 horas)

1. Explique a los participantes:

- En cada uno de los siguientes escenarios, deberán utilizar la información facilitada sobre el incidente de violencia sexual, el tiempo transcurrido desde que se produjo el incidente y el sexo, la edad y el peso de la persona superviviente para determinar qué atención debe prestarse.
- Tendrán que indicar qué dosis de medicamento debe administrarse.
- Practicarán el uso de los formularios de historial médico y de admisión, y la anotación de la información correspondiente.
- También deberán determinar qué información se debe compartir con la persona superviviente como parte del asesoramiento, y los servicios adecuados a los que pueden remitir a la persona superviviente.
- Practicarán utilizando el enfoque centrado en la persona superviviente y brindando apoyo psicosocial de primera línea (LIVES), obteniendo el consentimiento informado/aceptación, ofreciendo asesoramiento y haciendo remisiones.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a los escenarios.

¹⁵⁴ Comité Internacional de Rescate, [Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool](#), 2020.

Escenario 1: Una mujer cisgénero de 36 años acude al trabajador sanitario comunitario tres días después de haber sido víctima de una agresión sexual (penetración vaginal con un pene) a manos de una persona desconocida. Asegura que quiere todo el tratamiento disponible. Dice que no tiene ninguna alergia que ella sepa, y que no siente dolor de vientre (abdominal) ni sangrado. No cree estar embarazada actualmente, pues su última menstruación fue hace 2 semanas. No conoce su estado serológico. No tienen anticoncepción de emergencia especializada; sin embargo, tienen un anticonceptivo oral combinado con 0,05 mg de estradiol (EE) y 0,25 mg de levonorgestrel (LNG).

Respuesta

Atención	Dosis (seguir el protocolo local)
Antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> Administrar 400 mg de cefixima y 1000 mg de azitromicina por vía oral como dosis única para prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis.
Pruebas de detección (embarazo, VIH)	<ul style="list-style-type: none"> La prueba de embarazo en orina no es necesaria a menos que la persona superviviente la solicite; como la agresión ocurrió hace 3 días, sería muy pronto para que diera un resultado correcto. Ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios o, si no están disponibles, recomendar a la persona superviviente acudir a un centro de salud para someterse a las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH.
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> Administrar 2 comprimidos de EE y LNG como primera dosis. Recomendar a la persona superviviente que tome 2 comprimidos de EE y LNG después de 12 horas.
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	<ul style="list-style-type: none"> Si es seronegativa, administrar la dosis para 28 días de tenofovir combinado (300 mg)/lamivudina (300 mg), y dolutegravir (50 mg). Se debe tomar un comprimido de cada medicamento una vez al día durante 28 días. Si no hay pruebas de VIH disponibles, administrar PPE.
Atención a las heridas (básica)	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna.
Otro tipo de atención médica (aborto con medicamentos, vacunas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar o remitir a la persona superviviente a un centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
Atención emocional (básica)	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento básico.
Remisión (VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros aspectos sanitarios, de protección, psicosociales, sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Remitir según sea necesario a servicios de protección, psicosociales y otros servicios de apoyo.
Atención de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar a la persona superviviente que regrese en 2 semanas, preferiblemente en 1 semana, desde la administración de la PPE. Repetir la prueba de embarazo en 2 semanas. Realizar un seguimiento a los 1, 3 y 6 meses. Repetir la prueba de embarazo en 1 mes, la prueba de ETS si la persona superviviente tiene síntomas, y la prueba de VIH a los 3 y 6 meses. Administrar también las vacunas restantes contra el tétanos (1 y 6 meses) y contra la hepatitis B (1 y 6 meses).

- Si la persona superviviente pregunta por las relaciones sexuales después de la agresión, los trabajadores sanitarios comunitarios deben recomendarle que espere hasta que ya no le duelan los genitales y se haya curado cualquier desgarro. Para muchas mujeres, mantener relaciones sexuales les hace recordar la agresión. Si es posible, no se le debe presionar para mantener relaciones sexuales.¹⁵⁵
- Se les puede recordar a las personas supervivientes que usen preservativos para protegerse de las infecciones, especialmente si no están seguras de que su(s) pareja(s) tenga(n) una ETS.

¹⁵⁵ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

- Como ya hemos comentado, se debe recomendar a las personas supervivientes que estén tomando PPE que utilicen preservativos cada vez que tengan relaciones sexuales hasta que la prueba de VIH de seguimiento arroje un resultado negativo.
- Los servicios de remisión que pueden ser beneficiosos son el apoyo psicosocial, los servicios de salud mental y cualquier otro apoyo que desee. Se deben abordar y planificar con el consentimiento de la persona superviviente.

Escenario 2: Un niño de 5 años es llevado para recibir atención un día después de haber sido víctima de una agresión sexual por parte de su tío (penetración anal con un pene). Pesa 15 kg. Está llorando y tiene dolor. Su madre dice que quiere todo el tratamiento disponible. Dice que el niño no tiene ninguna alergia que ella sepa.

Respuesta

Atención	Dosis (seguir el protocolo local)
Antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 120 mg de cefixima y 300 mg de azitromicina por vía oral como dosis única para prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis.
Pruebas de detección (embarazo, VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de embarazo en orina no está indicada. • Ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios o, si no están disponibles, recomendar al proveedor de cuidados de la persona superviviente que la lleve a un centro de salud para someterse a las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH.
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. No aplica.
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la dosis para 28 días de cápsulas de zidovudina de 100 mg (84 cápsulas) y comprimidos de lamivudina de 150 mg (28 comprimidos). Aconsejar que tome una cápsula de zidovudina tres veces al día. Se debe tomar medio comprimido de lamivudina dos veces al día. • Realizar la prueba de VIH o, si no existe capacidad para realizarla, recomendar a la madre que lleve al niño a un centro de salud para que le hagan la prueba de VIH y le brinden asesoramiento.
Atención a las heridas (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir a un centro de salud porque el niño manifiesta dolor. Se le puede administrar paracetamol para tratar el dolor.
Otro tipo de atención médica (aborto con medicamentos, vacunas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar o remitir a la persona superviviente a un centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
Atención emocional (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoramiento básico y remitir a servicios de apoyo psicosocial/salud mental.
Remisión (VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros aspectos sanitarios, de protección, psicosociales, sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir según sea necesario a servicios de protección infantil y otros servicios de apoyo, con el consentimiento del proveedor de cuidados y el consentimiento de la persona superviviente.
Atención de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la madre que traiga al niño en 2 semanas, preferiblemente en 1 semana. • Realizar un seguimiento a los 1, 3 y 6 meses. Ofrecer pruebas de ETS si la persona superviviente tiene síntomas, y pruebas de VIH a los 3 y 6 meses. Administrar también las vacunas restantes contra el tétanos (1 y 6 meses si es necesario, aunque hay que consultar las recomendaciones locales) y contra la hepatitis B (1 y 6 meses).

- No se debe preguntar directamente a un niño de cinco años sobre la agresión. En su lugar, los trabajadores sanitarios comunitarios deben preguntarle a la madre qué ha pasado.
- Nunca se debe contener o forzar a un niño asustado a hacer algo en contra de sus deseos. La contención y el uso de la fuerza con frecuencia forman parte de los abusos sexuales, y si los utilizan quienes intentan ayudar, esto aumentará el miedo y la ansiedad del niño, y empeorará el impacto psicológico de la violencia.
- En todo momento se debe tener en cuenta qué es lo mejor para el niño, especialmente en cuanto a su seguridad física. Cualquier plan de remisión y seguimiento debe hacerse con esto en mente.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios deben saber cómo abordar los requisitos de notificación obligatoria (informar a quienes van a notificar) y discutir este tema con el proveedor de cuidados.

Escenario 3: Una niña de 11 años es llevada a la clínica por su tía, que es su tutora. Refiere múltiples agresiones sexuales por parte de un grupo de cinco soldados hace cuatro días. Su tía está muy preocupada con respecto al VIH. Quiere que se le proporcione todo el tratamiento posible a la niña. La niña pesa 35 kg. Muestra signos de desarrollo mamario. La niña informa que está sangrando por el ano.

Respuesta

Atención	Dosis (seguir el protocolo local)
Antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 280 mg de cefixima y 700 mg de azitromicina por vía oral como dosis única para prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis.
Pruebas de detección (embarazo, VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de embarazo en orina no es necesaria: como la agresión ocurrió hace 5 días, sería muy pronto para que diera un resultado correcto. • Ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios o, si no están disponibles, recomendar al proveedor de cuidados que lleve a la persona superviviente a un centro de salud para someterse a las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH.
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar una dosis de 30 mg de acetato de ulipristal o, si no está disponible, una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel. Se puede administrar anticoncepción de emergencia a una adolescente que haya desarrollado brotes mamarios, aunque no haya empezado a menstruar.
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • La PPE no está indicada porque la persona superviviente se presentó después de 72 horas (3 días) del incidente.
Atención a las heridas	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir a un centro de salud por el sangrado de sus genitales. Administrar analgésicos, como el paracetamol.
Otro tipo de atención médica (aborto con medicamentos, vacunas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar o remitir a la persona superviviente a un centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar asesoramiento básico y remitir a servicios de apoyo psicosocial/salud mental.
Remisión (VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros aspectos sanitarios, de protección, psicosociales, sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir según sea necesario a servicios de protección infantil y otros servicios de apoyo.
Atención de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la persona superviviente que regrese en 2 semanas, preferiblemente en 1 semana. • Realizar un seguimiento a los 1, 3 y 6 meses. Repetir la prueba de embarazo en 1 mes, la prueba de ETS si la persona superviviente tiene síntomas, y la prueba de VIH a los 3 y 6 meses. Administrar también las vacunas restantes contra el tétanos (1 y 6 meses) y contra la hepatitis B (1 y 6 meses).

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Como la agresión ocurrió hace más de 72 horas, el acetato de ulipristal es un régimen más eficaz. Sin embargo, si solo hay comprimidos de levonorgestrel disponibles, pueden administrarse, al igual que las píldoras anticonceptivas orales combinadas.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios deben tener cuidado al trabajar con adolescentes más jóvenes. Se deben tener en cuenta consideraciones similares sobre el interés superior del niño.

Escenario 4: Un hombre transgénero de 28 años acude al trabajador sanitario comunitario dos días después de haber sufrido una agresión sexual (penetración vaginal con pene). Señala que quiere recibir todo el tratamiento disponible. Dice que no tiene ninguna alergia conocida y que no tiene dolor en el vientre ni sangrado. No está en ninguna terapia hormonal, y no ha tenido ninguna cirugía en el pasado.

Respuesta

Atención	Dosis (seguir el protocolo local)
Antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 400 mg de cefixima y 1000 mg de azitromicina por vía oral como dosis única para prevenir la gonorrea, la clamidia y la sífilis.
Pruebas de detección (embarazo, VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba de embarazo en orina no es necesaria: como la agresión ocurrió hace 2 días, sería muy pronto para que diera un resultado correcto. Sin embargo, la persona superviviente sigue corriendo el riesgo de quedar embarazada, ya que tiene útero y ovarios. • Ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios o, si no están disponibles, recomendar a la persona superviviente acudir a un centro de salud para someterse a las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH.
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar 1 comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel.
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar la dosis para 28 días de tenofovir combinado (300 mg)/lamivudina (300 mg), y dolutegravir (50 mg). Se debe tomar un comprimido de cada medicamento una vez al día durante 28 días.
Atención a las heridas (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna.
Otro tipo de atención médica (aborto con medicamentos, vacunas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar o remitir a la persona superviviente a un centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
Atención emocional (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento básico.
Remisión (VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros aspectos sanitarios, de protección, psicosociales, sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir cuando sea necesario para servicios de protección y otros servicios de apoyo.
Atención de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar que regrese en 2 semanas, preferiblemente en 1 semana, ya que está tomando PPE. • Realizar un seguimiento a los 1, 3 y 6 meses. Repetir la prueba de embarazo en 1 mes, la prueba de ETS si la persona superviviente tiene síntomas, y la prueba de VIH a los 3 y 6 meses. Administrar también las vacunas restantes contra el tétanos (1 y 6 meses) y contra la hepatitis B (1 y 6 meses).

Escenario 5: Una mujer cisgénero de 22 años acude al trabajador sanitario comunitario 7 semanas después de sufrir una agresión sexual por parte de un hombre desconocido. Le preocupa poder estar embarazada, ya que no ha tenido la menstruación desde dos semanas antes de la agresión. Normalmente tiene la menstruación cada mes; la última fue normal para ella. No siente ningún dolor físico y dice que no ha tenido flujo vaginal anormal. Si está embarazada, no le gustaría seguir con el embarazo.

Respuesta

Atención	Dosis (seguir el protocolo local)
Antibióticos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar tratamiento presuntivo.
Pruebas de detección (embarazo, VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer una prueba de embarazo en orina. • Ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH voluntarios o, si no están disponibles, recomendar a la persona superviviente acudir a un centro de salud para someterse a las pruebas y recibir asesoramiento sobre el VIH.
Anticoncepción de emergencia (píldoras) para evitar embarazos no deseados	<ul style="list-style-type: none"> • No está indicada después de 120 horas desde la agresión.
Profilaxis Posexposición para prevenir el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • No está indicada después de las 72 horas de agresión.
Atención a las heridas (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna.
Otro tipo de atención médica (aborto con medicamentos, vacunas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la fase del embarazo de la persona superviviente. Como la persona superviviente sufrió la agresión 2 semanas después de su última menstruación, es probable que esté embarazada de 9 semanas y que sea elegible para un aborto con medicamentos. • Puesto que el embarazo tiene menos de 10 semanas, administrar 200 mg de mifepristona por vía oral. Después de 24-48 horas, administren 800 microgramos de misoprostol por vía bucal (en la mejilla), sublingual (bajo la lengua) o vaginal en una sola dosis. • Brindar asesoramiento anticonceptivo en la atención postaborto y ofrecer los métodos disponibles. • Aplicar o remitir a la persona superviviente a un centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
Atención emocional (básica)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento básico.
Remisión (VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros aspectos sanitarios, de protección, psicosociales, sociales, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir cuando sea necesario para servicios de protección y otros servicios de apoyo.
Atención de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar a la persona superviviente que regrese en 2 semanas. Si no se interrumpe el embarazo en los 4-5 días siguientes a la toma de los medicamentos abortivos, la persona superviviente debe acudir al trabajador sanitario comunitario. • Realizar un seguimiento a los 1, 3 y 6 meses. Repetir la prueba de embarazo en 1 mes, la prueba de ETS si la persona superviviente tiene síntomas, y la prueba de VIH a los 3 y 6 meses. Administrar también las vacunas restantes contra el tétanos (1 y 6 meses) y contra la hepatitis B (1 y 6 meses) si se inició el tratamiento.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Como la persona superviviente se presenta siete semanas después del incidente, es probable que muestre signos de ETS, si las tiene. **Sin embargo, no todas las personas supervivientes presentarán síntomas, incluso si están infectadas.** Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden recetar un tratamiento presuntivo o una gestión sindrómica (consultar Módulo avanzado 8) si la persona superviviente presenta síntomas como dolor, picazón, llagas o flujo vaginal descolorido o con mal olor.
- 10-12 semanas de gestación: Administren 200 mg de **mifepristona** por vía oral. Después de 36-48 horas, administren 800 microgramos de **misoprostol** por vía vaginal, luego 400 microgramos por vía vaginal o sublingual (bajo la lengua), cada 3 horas por un máximo de 5 dosis de misoprostol.
- Si el embarazo tiene entre 12 y 14 semanas y 0 días, la persona superviviente puede someterse a una aspiración manual por vacío para interrumpir el embarazo. Esto debería estar disponible en el centro de salud.
- Si el embarazo tiene más de 14 semanas, la posibilidad de interrupción se basará en si existe remisión disponible para la dilatación y evacuación (D y E) o para el método basado en el misoprostol.
- Si no es posible calcular el avance del embarazo debido a que la persona superviviente no tiene una menstruación fiable, tendrá que remitirse a un centro de salud si es probable que el embarazo tenga más de 12 semanas. Sin embargo, incluso si la persona superviviente no recuerda la primera fecha exacta de su último sangrado menstrual, si han pasado menos de 12 semanas desde su última menstruación, se puede considerar la posibilidad de abortar con medicamentos si el lugar lo permite.
- Si solo hay misoprostol disponible, el régimen para interrumpir los embarazos de hasta 12 semanas es:
 - ▶ 800 microgramos de misoprostol (cuatro píldoras de 200 microgramos) por vía vaginal cada 3-12 horas durante un máximo de 3 dosis.
 - ▶ 800 microgramos de misoprostol (cuatro píldoras de 200 microgramos) sublingual (bajo la lengua) cada 3 horas por un máximo de 3 dosis.
- Si a la persona superviviente le preocupa desconocer si el aborto fue exitoso, pídale que considere las siguientes preguntas:
 - ▶ ¿Tuvo calambres después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Tuviste sangrado después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las píldoras abortivas?
 - ▶ ¿Los síntomas de embarazo (por ejemplo, náuseas, náuseas matutinas) que tenía antes de tomar las píldoras desaparecieron después de tomar las píldoras abortivas?
- Si bien las heridas que haya sufrido la superviviente pueden haber cicatrizado en el momento en que se presente, el trabajador sanitario comunitario puede considerar la posibilidad de administrar la vacuna contra el tétanos si nunca se ha vacunado o no ha recibido todas las vacunas. Lo mismo sucede con la vacuna contra la hepatitis B, ya que puede seguir protegiendo a la persona superviviente en el futuro. La disponibilidad y el acceso a los suministros deben ayudar a determinar si es razonable ofrecer estas vacunas.

Cuando los participantes terminen todos los escenarios, pídeles que practiquen la transferencia de información de los formularios de admisión al formulario de seguimiento.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

SESIÓN 5.3 Ofrecer atención de seguimiento a las personas supervivientes de la violencia sexual

Tiempo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • 3 horas (2 horas 30 minutos sin actividad opcional)
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes podrán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entender qué atención de seguimiento se ofrece a las personas supervivientes a las 2 semanas, 1 mes, 3 meses y 6 meses. • Aprender las formas en que los trabajadores sanitarios comunitarios pueden ayudar a las personas supervivientes en el proceso de sanación. • Aprender a brindar atención postaborto y cuándo remitir a una atención de mayor nivel.
Métodos	<p>MINI PONENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escenario. • Estudio de caso. • Debate.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar la ponencia. • Averiguar si hay pruebas de embarazo disponibles y la rapidez con la que pueden detectar el embarazo. • Conocer las indicaciones legales para la atención del aborto seguro.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y marcadores. • Formulario de admisión (HO). • Formulario de seguimiento (HO).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna.

Recursos adicionales

- OMS, UNFPA, ACNUR, [*Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*](#), 2019.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [*Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios*](#), 2018.
- IRC, [*Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool*](#), 2008.
- OMS, [*Guidance on couples HIV testing and counselling—including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: Recommendations for a public health approach*](#), 2012.

1. Brindar atención de seguimiento

1.1 ¿Qué es la atención de seguimiento?

MINI PONENCIA (10 minutos)

Explique a los trabajadores sanitarios comunitarios que durante la consulta de seguimiento:

- Preguntarán a la persona superviviente cómo se siente con los medicamentos y si presenta efectos secundarios. (Consultar la sección 1.2)
- Si la persona superviviente tiene problemas de salud adicionales, evaluarán, siguiendo las técnicas enseñadas en el módulo 5, si necesita ser atendida por un proveedor de servicios sanitarios de mayor nivel.
- Si aún no se ha sometido a la prueba, preguntarán si la persona superviviente desea hacerse la prueba del VIH. Si acepta, la remitirán a un centro de salud. Esto siempre es opcional.
- Recomendarán la remisión de la pareja para acceder a pruebas y tratamiento para las ETS y el VIH, según sea necesario. (Consultar las secciones 1.2.1-1.2.2.)
- Averiguarán si la persona superviviente puede estar embarazada y le ofrecerán asesoramiento si es necesario. (Consultar la sección 1.3)
- Evaluarán el estado emocional de la persona superviviente y se asegurarán de que reciba el apoyo psicosocial y de salud mental adecuado. (Consultar la sección 1.5)
- Preguntarán a la persona superviviente si algún servicio de apoyo le ha resultado útil (si se han realizado y concluido las remisiones).
- Decidirán juntos qué remisiones adicionales desea la persona superviviente, incluyendo servicios sanitarios, psicosociales, de salud mental, de protección, sociales y de apoyo legal. Las remisiones deben seguir los mismos procesos que se han explicado anteriormente.
- Hablarán de las preocupaciones de seguridad nuevas o existentes.
- Los trabajadores sanitarios comunitarios deben documentar la atención que han prestado y cualquier cuestión que les preocupe en el formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para su expediente, proporcionarán una, analizando los riesgos de seguridad.

1.2 ¿Cómo deben realizar el seguimiento del tratamiento de las personas supervivientes los trabajadores sanitarios comunitarios?

MINI PONENCIA¹⁵⁶ (15 minutos)

Cuando los trabajadores sanitarios comunitarios pregunten a la persona superviviente cómo se siente con los medicamentos y los efectos secundarios que tiene, también:

- Deben recordar a las personas supervivientes que deben terminar el tratamiento completo de antibióticos para prevenir o tratar las ETS.
- Si la persona superviviente está tomando PPE, deben recordarle que tiene que terminar el régimen de tratamiento de 28 días.

¹⁵⁶ Hesperian Foundation, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women](#), 2021.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Si la persona superviviente se ha sometido a la prueba de VIH, deben asegurarse de que siga las instrucciones que recibió en el centro de salud. Si es seropositiva, la persona superviviente no debe seguir tomando la PPE. (Consultar la sección 1.2.1-1.2.2 sobre cómo hablar de la prueba del VIH con su pareja).

Si la persona superviviente no se sometió a la prueba del VIH, los trabajadores sanitarios comunitarios deben recomendarle que se someta a la prueba.

Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden preguntar a una persona superviviente si nota alguno de los siguientes síntomas y signos comunes de una ETS, como:

- Flujo (líquido) vaginal inusual en términos de cantidad, olor o color.
- Picazón en la vagina.
- Dolor al orinar.
- Dolor durante el sexo.
- Dolor en el bajo vientre.
- Sarpullido, ampollas o úlceras en las zonas genitales.

Si la persona superviviente tiene síntomas de una ETS, es posible que el medicamento no haya funcionado o que haya contraído una nueva infección a través de su pareja, que también tiene una ETS. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben **remitir los casos de tratamiento fallido o de infección de ETS recurrente** a un centro de salud de mayor nivel. Los mensajes para ofrecer alivio para las molestias de algunas ETS a las personas supervivientes son:

- Use ropa interior de algodón.
- Lave la ropa interior una vez al día y secala al sol.
- Siéntese en un recipiente con agua limpia y tibia durante 15 minutos 2 veces al día.
- Si le duele orinar, vierta agua limpia sobre la zona genital mientras orina.

Nota del facilitador



El módulo avanzado 8 contiene información sobre la gestión sindrómica de las ETS, así como sobre la notificación a la pareja y las estrategias de gestión de ETS.

1.2.1 ¿Cómo se puede alentar a las parejas para que se sometan a tratamiento/pruebas de ETS y VIH?

MINI PONENCIA¹⁵⁷ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- ¡Recuerden! ¡Una persona que haya recibido tratamiento para una ETS, o que haya tomado antibióticos para curar la gonorrea, la sífilis o la clamidia, puede volver a verse afectada en el futuro!
- Una persona superviviente que recibe tratamiento para una ETS puede volver a infectarse, si su(s) pareja(s) sexual(es) no recibe(n) tratamiento.
- La pareja sexual puede presentar o no síntomas y, si no recibe tratamiento, podría seguir (re)infectando a sus parejas.
- También es posible que la pareja de la persona superviviente ya tenga una ETS y que pueda transmitírsela a la persona superviviente si ésta no recibe tratamiento también.
- Las “parejas” incluyen la(s) pareja(s) sexual(es) actual(es) de la persona superviviente y todas las parejas durante los últimos tres meses.
- Muchas personas que viven con el VIH no muestran signos ni síntomas de la infección.
- Aunque una persona superviviente tome medicamentos para prevenir la transmisión del VIH después de una agresión, es posible que estos medicamentos no funcionen. En consecuencia, deben utilizar preservativos durante tres meses con todas las parejas en cada relación sexual (vaginal, anal e, idealmente, oral) hasta que se repita la prueba del VIH para confirmar su estado serológico.
- En otros casos, una persona superviviente puede obtener un resultado positivo y querer saber cuál es el estado serológico de su pareja.
- Este puede ser un tema difícil para las parejas y nunca se debe obligar a las personas supervivientes a compartir información sobre su salud o sus tratamientos con nadie más (incluidas las parejas), especialmente si hacerlo puede poner en riesgo su seguridad. Esto es una preocupación especial para las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima.
- Pueden comentar con la persona superviviente si cree que sea seguro y apropiado ir con su pareja al centro de salud, para que ambos puedan hacerse la prueba y recibir tratamiento para cualquier ETS, y conocer su estado serológico. Esto puede ayudarles a trabajar juntos como pareja para planificar su salud y su futuro.

1.2.2 ¿Cuáles son los beneficios de las pruebas y el asesoramiento sobre VIH para parejas en comparación con las pruebas individuales?

DEBATE¹⁵⁸ (15 minutos)

1. Dibuje dos columnas en una hoja de rotafolio. Rotule una columna: “Asesoramiento y pruebas de VIH en pareja”. Rotule la otra columna “Asesoramiento y pruebas individuales de VIH”.
2. Pregunte a los participantes: ¿Cuáles son los beneficios del asesoramiento y las pruebas de VIH en pareja, si procede? De la palabra a todos los participantes que deseen hablar. Escriba las respuestas de los participantes en la columna correspondiente.

¹⁵⁷ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁵⁸ Tabla de K4Health, *Couples HIV Counselling and Testing: A Trainer's Manual*, 2009.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

3. Después de convocar a los participantes, compare sus respuestas con la columna de la izquierda de la siguiente tabla. Añada todo lo que falte.
4. Después, repase cada una de las afirmaciones correspondientes en "Asesoramiento y pruebas individuales de VIH". Añada cada afirmación a la tabla conforme vaya avanzando.
5. Antes de continuar, insista a los participantes: no será seguro ni posible que todos las personas supervivientes intenten que su pareja las acompañe para recibir el tratamiento y las pruebas de VIH. Nunca se debe obligar a las personas supervivientes a compartir información sobre su salud o sus tratamientos con nadie más (incluidas las parejas), especialmente si hacerlo puede poner en riesgo su seguridad. Esto es una preocupación especial para las personas supervivientes que sufren violencia de la pareja íntima.

<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y pruebas de VIH en pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y pruebas de VIH individuales
<ul style="list-style-type: none"> • Las parejas conocen el estado serológico del otro. 	<ul style="list-style-type: none"> • La persona superviviente solo se entera de su estado serológico.
<ul style="list-style-type: none"> • El consejero puede ayudar a aliviar la tensión y a disipar la culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> • La persona superviviente se enfrenta a la carga de decírselo a su pareja.
<ul style="list-style-type: none"> • Las parejas escuchan la información juntas, lo que aumenta la probabilidad de compartir la comprensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solo una persona escucha la información.
<ul style="list-style-type: none"> • Los mensajes de asesoramiento se basan en los resultados de ambos miembros de la pareja, y pueden adaptarse a las parejas concordantes positivas (ambos miembros de la pareja son seropositivos), concordantes negativas (ninguno de los miembros de la pareja es seropositivo) y discordantes (un miembro de la pareja es seropositivo y otro seronegativo). 	<ul style="list-style-type: none"> • Los mensajes de asesoramiento solo tienen en cuenta el estado de una persona.
<ul style="list-style-type: none"> • El consejero crea un entorno seguro y puede ayudar a las parejas a hablar de temas que quizá no hayan comunicado antes. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay una oportunidad moderada para que las parejas discutan temas difíciles.
<ul style="list-style-type: none"> • Las decisiones sobre el tratamiento y la atención pueden tomarse conjuntamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es más probable que las decisiones de tratamiento y atención se tomen aisladamente.

JUEGO¹⁵⁹ (10 minutos)

1. Pida a los participantes que se pongan de pie y se reúnan en el centro de la habitación. Dígalos a los participantes: Ahora haremos un juego para explorar los mitos y las percepciones erróneas sobre revelar el estado serológico.
2. Lea cada una de las siguientes afirmaciones y pregunte a los participantes si creen que son verdaderas o falsas. Los que piensen que es "verdadera" deben ir al lado derecho de la habitación; los que piensen que es "falsa" deben ir a la izquierda. Cuando todos los participantes se hayan movido, lea el hecho. Después, pregunte a los participantes si tienen reflexiones, preguntas o ideas.

Afirmación 1: Si uno de los miembros de la pareja es seropositivo, el otro también debe serlo.

Respuesta: Falso.

Hecho: Los miembros de una pareja pueden tener un estado serológico diferente. El estado serológico de uno de los miembros de la pareja no determina el estado serológico del otro, y el que uno esté infectado no necesariamente significa que el otro también lo esté. La única forma de saberlo es con una prueba de VIH.

Afirmación 2: Si uno de los miembros de la pareja es seronegativo, su pareja no puede tener el VIH.

Respuesta: Falso.

Hecho: Como se ha señalado anteriormente, los miembros de la pareja pueden tener un estado serológico diferente. El estado serológico de uno de los miembros de la pareja no determina el estado serológico del otro.

Afirmación 3: Si alguien se entera de que es seronegativo después de que su pareja se entere de que es seropositivo, es una protección de Dios.

Respuesta: Falso.

Hecho: El miembro seronegativo de la pareja puede infectarse en cualquier momento si no toma medidas para reducir el riesgo.

Afirmación 4: Si has estado teniendo relaciones sexuales sin protección con alguien que vive con VIH, puedes seguir haciéndolo, pues probablemente ya tengas el VIH.

Respuesta: Falso.

Hecho: A pesar de que es posible que el VIH no se haya transmitido en exposiciones anteriores, cada nueva exposición supone un riesgo de transmisión del VIH. Nunca es demasiado tarde para tomar medidas que reduzcan el riesgo.

¹⁵⁹ Mitos y hechos adoptados de K4Health, *Couples HIV Counselling and Testing: A Trainer's Manual*, 2009.

1.3 ¿Qué deben hacer los trabajadores sanitarios comunitarios si una persona superviviente se entera de que está embarazada? (opcional)

Nota del facilitador



Averigüe con antelación si hay pruebas de embarazo en orina disponibles en el sitio piloto, y la rapidez con la que pueden detectar el embarazo. Asimismo, infórmese de las indicaciones legales para la atención del aborto seguro, que pueden incluir la violación, la preservación de la salud mental y física de la persona embarazada y en casos de defectos fetales.

Antes de la capacitación, debe prepararse para capacitar a los participantes sobre el uso de las pruebas de embarazo en orina disponibles en el sitio piloto. Puede preparar un rotafolio para mostrar claramente los signos que indican que la prueba es positiva o negativa.

MINI PONENCIA (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Pueden realizar una prueba de embarazo si las personas supervivientes refieren que su periodo menstrual se ha retrasado y aceptan someterse a la prueba.
- Si la prueba arroja un resultado positiva, puede asesorar a la persona superviviente sobre las diferentes opciones y servicios disponibles en su comunidad. Debe comenzar el asesoramiento preguntando a la superviviente si sabe qué quiere hacer.
- Si hay servicios de atención del aborto seguro disponibles en la comunidad, deben compartir esta información con la persona superviviente. En algunos entornos, la atención del aborto seguro puede ser legal en casos de violencia sexual, aunque esté restringida en otras circunstancias. Recuerden: deben compartir información sobre la atención del aborto seguro y hacer remisiones para la atención del aborto seguro, sin importar sus creencias personales sobre el aborto.
- También deben compartir información sobre los servicios de salud materna y neonatal, y los servicios de adopción disponibles en la comunidad.

1.4 ¿Qué sucede si una persona superviviente tiene un aborto con medicamentos incompleto?

MINI PONENCIA¹⁶⁰ (20 minutos)

Diga a los participantes:

- Una persona superviviente puede presentarse después de haber intentado un aborto con medicamentos, pero que no ha podido expulsar el contenido del útero después de 4-5 días de haber tomado la mifepristona o el misoprostol. Esto se conoce como aborto incompleto.
- Estas personas supervivientes pueden referir sangrados menores o calambres.
- Si sospechan que está incompleto, y la persona superviviente no presenta signos de infección (véase más abajo), y el embarazo tiene menos de 13 semanas, pueden administrar otra dosis de misoprostol:

¹⁶⁰ Hesperian Foundation. "Emergency care for problems after miscarriage or abortion," A Handbook for Midwives. 2021; y Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

- ▶ 600 microgramos de misoprostol (tres píldoras de 200 microgramos) por vía oral como dosis única.
- O
- ▶ 400 microgramos de misoprostol (dos píldoras de 200 microgramos) sublingual como dosis única.
- Si bien el misoprostol es muy seguro, en contadas ocasiones puede provocar sangrado excesivo o un aborto incompleto.
 - Si el útero no se vacía completamente, la persona superviviente debe ser remitida a un centro de salud lo antes posible para realizar una aspiración por vacío u otros métodos.
 - También es posible que el embarazo no esté en el útero, sino en los órganos circundantes (trompas de Falopio) (un embarazo tubárico, o embarazo ectópico), que puede ser la causa de un aborto incompleto con misoprostol adicional.
 - Al igual que con el asesoramiento sobre la prestación de servicios de aborto seguro, para las mujeres que se han sometido a la atención posaborto, deben orientar a las personas supervivientes sobre la anticoncepción posaborto:
 - ▶ La ovulación puede ocurrir tan pronto como 10 días después de un aborto, lo cual puede derivar en un embarazo incluso antes de que vuelva la menstruación.
 - ▶ Todos los métodos, incluyendo el DIU o los métodos hormonales, pueden iniciarse inmediatamente después de una aspiración por vacío sin complicaciones.
 - ▶ Los métodos hormonales, incluyendo los implantes, las píldoras anticonceptivas orales y los inyectables, pueden iniciarse el mismo día que la primera dosis del medicamento abortivo.
 - ▶ El DIU se puede utilizar en cuanto la persona deja de estar embarazada.
 - Debe ofrecer los métodos anticonceptivos disponibles que la persona superviviente desee antes de que se vaya.
 - Si están capacitados para aplicar inyecciones de Depo-Provera, pueden poner la inyección en este momento.
 - Si la persona se rechaza la anticoncepción pero no desea quedar embarazada en un futuro próximo, pueden enviarla a casa con píldoras anticonceptivas de emergencia.

Nota del facilitador



No es necesario realizar un seguimiento de rutina tras el tratamiento del aborto incompleto (APA) con misoprostol. Si existen complicaciones, la mujer debe acudir inmediatamente a un centro de salud. Si la mujer quiere recibir atención de seguimiento, se le puede agendar una cita aproximadamente dos semanas después de tomar el misoprostol.

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

1.5 ¿Qué pasa si una persona superviviente ha tenido un aborto inseguro?

MINI PONENCIA¹⁶¹ (30 minutos)

Pregunte: ¿Quién recuerda lo que significa para alguien tener un aborto inseguro? De la palabra a los participantes.

Dícales a los participantes:

- Si una persona superviviente ha intentado interrumpir su embarazo en condiciones inseguras o insalubres, puede correr el riesgo de sufrir complicaciones graves que podrían provocar la muerte.
- Una persona que ha tenido un aborto inseguro puede presentar sangrado vaginal, dolor y fiebre o escalofríos, y puede necesitar tratamiento para un aborto incompleto.
- Otras personas que han tenido un aborto inseguro pueden tener complicaciones más graves. Alguien que sufra complicaciones más graves puede presentar estado de choque, hemorragias graves, infecciones graves (sepsis) y lesiones en el interior del vientre. También pueden necesitar tratamiento para un aborto incompleto.
- Los signos de advertencia de un aborto incompleto son:
 - ▶ **Tejido expulsado por la vagina.** Pueden salir trozos de tejido de la vagina, o la parte inferior del vientre (útero) puede seguir sintiéndose dilatada debido al tejido que hay en su interior.
 - ▶ **Infección.** La persona superviviente puede tener fiebre, mal olor en la vagina o dolor en el vientre.
 - ▶ **Sangrado abundante** de la vagina.
- **Si una persona superviviente sangra mucho después de un aborto, especialmente si la sangre es de color rojo brillante y tiene coágulos, significa que la sangre es fresca y está fluyendo. Está en peligro y podría entrar en estado de choque o incluso morir. Se les debe remitir inmediatamente.**
- Mientras facilitan la remisión a un centro de mayor nivel para la atención de urgencia, el trabajador sanitario comunitario puede ayudar a que el útero de la mujer se contraiga frotando el bajo vientre con mucha fuerza con la persona superviviente recostada o en cuclillas. Si hay tejido en el útero, la persona superviviente puede expulsarlo haciendo fuerza, como si estuviera defecando o empujando a un bebé.
- Las personas supervivientes también pueden tener una lesión interna por un aborto. En la mayoría de los casos, la causa es una herramienta afilada que perfora el útero. El objeto puede causar daños en otros órganos del cuerpo, como los ovarios, los intestinos o la vejiga.
- Cuando una persona superviviente tiene lesiones internas, puede tener una hemorragia en el interior del vientre que se queda allí mismo, o puede sangrar por la vagina o el ano. Los signos de hemorragia interna incluyen:
 - ▶ El vientre se siente rígido y duro, sin ruidos ni gorjeos en el interior.
 - ▶ Dolor muy intenso o calambres en el vientre.
 - ▶ Fiebre con escalofríos o temblores.
 - ▶ Náuseas y vómitos.

¹⁶¹ Hesperian Foundation. "Emergency care for problems after miscarriage or abortion," A Handbook for Midwives. 2021; y Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 8: Atención integral del aborto" del [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

- ▶ Dolor en uno o ambos hombros.
- ▶ Estado de choque.
- **Las personas supervivientes que presenten signos que indiquen una hemorragia interna deben ser remitidas inmediatamente a un centro de salud.**
- Mientras facilitan la remisión, pueden tratar a la persona superviviente para que no sufra un estado de choque, pero no deben darle ningún alimento ni bebida por vía oral (aparte de los medicamentos y un poco de agua para tragar), ya que probablemente necesitará una intervención quirúrgica urgente.
- Los signos de advertencia de infección son:
 - ▶ Temperatura alta, de más de 38 °C (100,4 °F) o baja, de menos de 36 °C (96,8 °F).
 - ▶ Pulso acelerado, más de 100 pulsaciones por minuto.
 - ▶ Sensación de escalofríos y temblores.
 - ▶ Vientre inflamado, duro o con dolor.
 - ▶ Flujo maloliente que sale de la vagina.
 - ▶ Sensación de malestar o debilidad.
- El estado de choque generalmente es hemorrágico o séptico.
- El estado de choque hemorrágico es el resultado de una pérdida grave de sangre, que puede estar causada por un aborto incompleto, porque el útero no se contrae o por una lesión en la vagina, el cuello uterino, el útero o el vientre.
- El estado de choque séptico es el resultado final de una infección, que puede derivarse de un aborto incompleto, una infección del útero o una lesión en el interior del vientre que se ha infectado.
- A modo de repaso, los síntomas del estado de choque incluyen:
 - ▶ Sensación de desmayo, mareo, debilidad o confusión.
 - ▶ Palidez y sudoración fría.
 - ▶ Ritmo cardíaco acelerado, más de 100 pulsaciones por minuto.
 - ▶ Respiración acelerada.
 - ▶ A veces, pérdida de conciencia.

Debe escribir los síntomas del estado de choque en una hoja de papel de rotafolio, para mostrarlos durante la capacitación.

Dígalas a los participantes:

- **En el caso de las personas supervivientes que muestren cualquier signo del estado de choque debido a una infección o una hemorragia, deben estabilizar a la persona superviviente y remitirla inmediatamente a un mayor nivel de atención de urgencia para extraer el producto retenido en el útero, recibir antibióticos por vía intravenosa si tiene una infección y fluidos intravenosos.**
- Mientras se preparan para la remisión, pueden ayudar a la persona superviviente:
 - ▶ Pidiendo a la persona superviviente que se acueste con los pies más altos que la cabeza, y con la cabeza girada hacia un lado.

- ▶ Si la persona superviviente no tiene signos de hemorragia interna, pueden darle líquidos, como agua o una bebida rehidratante.
- **Las personas supervivientes que hayan intentado un aborto inseguro con un objeto no estéril (alambre, madera, etc.) también deben ser remitidas a un centro de mayor nivel, ya que sus riesgos de desarrollar una infección, sepsis y estado de choque son muy elevados. Estas personas supervivientes también necesitan una vacuna contra el tétanos si no la han recibido en los últimos 10 años.**

Nota del facilitador



La Fundación Hesperian tiene más información sobre cómo gestionar los abortos inseguros, incluyendo la retirada manual de los productos retenidos. Sin embargo, esto está más allá del alcance de la capacitación.

Hesperian Foundation, "[Emergency care for problems after miscarriage or abortion.](#)" *A Book for Midwives*, revisado en 2021.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

1.6 ¿De qué otras formas pueden apoyar los trabajadores sanitarios comunitarios a la persona superviviente durante la atención de seguimiento?

ACTIVIDAD¹⁶² (15 minutos)

1. Dígales a los participantes que en esta actividad harán una lluvia de ideas sobre las diferentes maneras en que los trabajadores sanitarios comunitarios pueden apoyar a los supervivientes al brindarles atención de seguimiento. Forme grupos de tres a cinco participantes.
2. Diga a los participantes:
 - Existen diferentes formas en las que pueden apoyar a la persona superviviente para identificar mecanismos de afrontamiento positivo.
 - Puede resultar útil identificar los principales desafíos a los que se enfrenta la persona superviviente. Pueden preguntar:
 - ▶ ¿Cuál es su mayor preocupación estos días? ¿Cuáles son sus problemas más graves en este momento?
 - ▶ ¿Cómo le afectan estos problemas o preocupaciones?
 - Escuchen atentamente, pues las personas supervivientes pueden identificar preocupaciones y problemas que podrían abordarse en diferentes servicios y programas de la comunidad, a los que podrían remitir a la persona superviviente si así lo desea.
 - Pueden preguntarle a la persona superviviente cómo se siente y cómo está. También pueden preguntarle a la persona superviviente cómo está afrontando sus sentimientos y problemas, cada día.
 - Si la persona superviviente acepta, pueden compartir diferentes estrategias de afrontamiento.

¹⁶² OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

3. Dígalos a los participantes que tienen cinco minutos para hacer una lluvia de ideas sobre diferentes estrategias de afrontamiento positivo en sus pequeños grupos. Pueden reflexionar sobre las diferentes actividades que utilizan para afrontar sus propios desafíos, y las estrategias que pueden ayudar a las personas a controlar el estrés y la ansiedad.
4. Después de cinco minutos, vuelva a reunir a los grupos. Pida a los participantes que compartan las diferentes estrategias e ideas que hayan aportado. De la palabra a todos los participantes que deseen intervenir.
5. Concluya la actividad compartiendo con los participantes:
 - Si la persona superviviente quiere hablar sobre las estrategias de afrontamiento, es muy importante ser considerados, comprensivos y no juzgar. No todas las estrategias de afrontamiento funcionan para todas las personas.
 - También deben ser sensible y no juzgar los mecanismos de afrontamiento negativo, y entender que las personas supervivientes han sufrido un trauma grave. Es posible que las personas supervivientes consuman alcohol o drogas, y que sufran depresión, ansiedad y TEPT. Las personas supervivientes pueden dormir más de lo normal, o no dormir bien. Pueden comer más o menos de lo normal. Pueden aislarse.
 - Pueden animar a las personas supervivientes a:
 - ▶ Continuar con sus actividades, especialmente las que antes les resultaban interesantes o placenteras.
 - ▶ Realizar actividades relajantes (caminar, cantar, rezar, pasar tiempo al aire libre o en la naturaleza, jugar con niños).
 - ▶ Pasar tiempo con amigos, familiares y seres queridos con los que disfruten estar.
 - ▶ Buscar tiempo para realizar actividades físicas: caminar, estirarse, bailar, andar en bicicleta.
 - ▶ Meditar o dedicar tiempo a concentrarse en su respiración.
 - ▶ Intentar mantener un horario de sueño regular.
 - Si una persona superviviente menciona el uso de medicamentos auto recetados, alcohol o drogas ilegales para tratar de sentirse mejor, pueden decirle que lo que vivió fue muy grave, y que esta es una respuesta común. Pueden decirle a la persona superviviente que esto puede afectar a su salud, y ofrecerse a compartir información y remisiones sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
 - También pueden pedir a la persona superviviente que reflexione sobre lo que está funcionando y sobre cómo ha afrontado situaciones difíciles en el pasado. El afrontamiento positivo también puede incluir potenciar sus fortalezas y habilidades.

ESCENARIOS (35 minutos)

1. Dígales a los participantes: Ahora trabajaremos en diferentes escenarios, donde las personas supervivientes hayan planteado diferentes desafíos y preocupaciones durante las consultas de seguimiento.
2. Lea cada uno de los siguientes escenarios y opciones de elección múltiple. Pida a los participantes que levanten la mano para dar la respuesta y que expliquen por qué. Después de que el participante haya respondido, lea la respuesta que aparece abajo.

Escenario 1: Una persona superviviente regresa con ustedes una semana después quejándose de vómitos después de tomar la PPE. ¿Qué consejo le darían?

- a. Decirle que deje de tomar la PPE.
- b. Decirle que siga tomando la PPE con alimentos y medicamentos contra las náuseas.
- c. Explicarle que eso significa que es seropositiva.

Respuesta: B. Las náuseas y los vómitos son efectos secundarios comunes de los medicamentos utilizados para la PPE para el VIH. Se debe recomendar a las personas supervivientes que terminen el régimen. Los trabajadores sanitarios comunitarios deben recomendar a la persona superviviente que tome la PPE con alimentos para reducir las náuseas y los vómitos. Si las náuseas y los vómitos persisten, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden administrar medicamentos contra las náuseas si están disponibles. Es importante que la persona termine el régimen de tratamiento de 28 días para que la PPE sea efectiva para prevenir el VIH.

Escenario 2: Una persona superviviente descubre que es seropositiva tras someterse a la prueba del VIH y recibir asesoramiento. Comparte su estado con usted, y no sabe qué hacer. ¿Qué consejo le darían?

- a. Informarles que pueden dejar de tomar la PPE y que pueden acceder a los servicios de apoyo, atención y tratamiento disponibles.
- b. Decirle que siga tomando la PPE, pues aún podría serle de ayuda.
- c. Explicarle que si ha obtenido un resultado positivo ahora, debe haber contraído el VIH antes de la agresión, por lo que no pueden ayudarla.

Respuesta: A. Las formas en que pueden ayudar a las personas supervivientes que viven con el VIH es ayudándolas a:^{163, 164}

- Decidir a quién contarle que tiene el VIH, y cómo.
- Buscar el apoyo de otras personas que también viven con el VIH.
- Recibir la atención y el tratamiento necesarios de forma temprana en un centro de salud, incluyendo la preparación y la toma de TAR.
- Obtener el apoyo que necesita de su familia, amigos y seres queridos.
- Entender cómo mantenerse sana el mayor tiempo posible, comiendo alimentos nutritivos y descansando lo suficiente.
- Planificar su futuro.
- Aprender a mantener relaciones sexuales de forma segura, utilizando preservativos.

Si se descubre que la persona superviviente es seropositiva, debe dejar de tomar la PPE.

¹⁶³ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health*, 2020.

¹⁶⁴ Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

Escenario 3: Una mujer de 21 años acudió para recibir atención dos semanas después de la agresión. No le dieron anticoncepción de emergencia porque habían pasado más de cinco días desde el incidente. Durante la atención de seguimiento, les dice que no ha tenido la menstruación y que probablemente esté embarazada. ¿Qué consejo le darían?

- Explicar que no pueden ayudarla, porque ha acudido a buscar atención demasiado tarde para tomar anticoncepción de emergencia.
- Brindarle apoyo emocional y compartir información sobre las opciones disponibles para las personas supervivientes.
- Brindarle apoyo emocional, compartir información sobre las opciones disponibles y decir lo que ustedes harían en su situación.

Respuesta: B. Es necesario brindar apoyo emocional e información clara para garantizar que las personas supervivientes comprendan las opciones disponibles para ellas si quedan embarazadas:¹⁶⁵

- En muchos países, la ley permite interrumpir un embarazo producto de una violación. Cuando existan servicios de aborto seguro, informen a la persona superviviente dónde y cómo puede acceder a ellos si así lo desea.
- Es posible que haya servicios de adopción o acogida en la zona.
- Si la persona superviviente desea tener el bebé, deben ofrecerse a compartir información sobre los servicios de salud materna y neonatal, y otros servicios disponibles para las personas embarazadas, los bebés y las familias en su comunidad.
- Animen a las personas supervivientes a buscar el apoyo de alguien de confianza, como un líder religioso, un familiar o un amigo.

1.7 ¿Cómo pueden atender los trabajadores sanitarios comunitarios las necesidades emocionales de las personas supervivientes?

Pregunte: Piensen en lo que hemos aprendido en los módulos anteriores. ¿Cuáles son las diferentes consecuencias emocionales, psicológicas y sociales que pueden experimentar las personas supervivientes después de la violencia sexual? De la palabra a todos los participantes que deseen hablar.

Diga a los participantes:

- Las necesidades emocionales, mentales y psicosociales de la persona superviviente son extremadamente importantes. El impacto emocional, psicológico y social de la violencia sexual suele durar mucho más tiempo, o causar un mayor impacto en la persona superviviente, que las consecuencias físicas de la agresión.
- Es importante tener en cuenta y prestar atención a los signos de la forma en que la violencia sexual puede estar afectando a la salud mental y el bienestar de la persona superviviente. Esto incluye observar los siguientes elementos en la persona superviviente:
 - ▶ Aspecto general (por ejemplo, cuidado personal).
 - ▶ Comportamiento (por ejemplo, agitación).
 - ▶ Expresión facial, estado de ánimo (por ejemplo, llanto, ansiedad, ausencia de expresión).
 - ▶ Lenguaje corporal (por ejemplo, postura, contacto visual).

¹⁶⁵ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

- ▶ El habla (por ejemplo, rápida, lenta, silenciosa) y la información que comparten con ustedes sobre su salud mental y su bienestar.
- Pueden hacer preguntas generales sobre cómo se siente la persona superviviente y cómo está. Deben enfatizar que la información que compartan con ustedes es privada y confidencial, excepto cuando se perciban riesgos para la persona superviviente (por ejemplo, suicidio o autolesiones) o para otras personas, o si existe algún requisito de notificación obligatoria relevante. Las preguntas generales a realizar incluyen:
 - ▶ ¿Cómo se ha sentido? ¿Cómo ha estado?
 - ▶ ¿Ha tenido alguna dificultad o desafío en su vida cotidiana?
 - ▶ ¿Están afectando su vida, como las relaciones con la familia y los amigos, o su trabajo u otras actividades? ¿De qué manera?

ESTUDIOS DE CASO¹⁶⁶ (1 hora)

1. Diga a los participantes:

- En esta actividad, examinaremos diferentes estudios de casos con afirmaciones que las personas supervivientes podrían compartir con ustedes.
- Primero identificaremos qué reacciones emocionales o psicológicas comunes está expresando/ experimentando la persona superviviente (por ejemplo, miedo, negación, depresión, ansiedad).
- Después, hablaremos de los mensajes clave que podemos compartir con la persona superviviente y de cómo podemos ayudarla a hacer frente a la situación.

2. Lea cada afirmación. Después, pida a los participantes que identifiquen cuál es la reacción emocional o psicológica. Llame a varios participantes. Luego, lea la descripción de las consecuencias.

3. Posteriormente, comparta la información de afrontamiento con los participantes.

Afirmación 1: “Tengo miedo constantemente. Escucho ruidos repentinos, una voz enojada, arbustos que se mueven, y tengo miedo. También tengo miedo de que mi esposo me pida el divorcio si se entera, y que mi familia se lleve a mis hijos”.

Consecuencia: MIEDO.

- Durante la violencia sexual, muchas personas supervivientes temen por su vida. Muchas veces, este miedo es el resultado directo de las amenazas del agresor.
- Después de la violencia, una persona superviviente puede tener miedo a la oscuridad, a estar o salir sola.
- Puede sentir miedo por la posibilidad de quedar embarazada o de contraer una ETS, o vivir con miedo de volver a encontrarse con su agresor.
- También puede tener miedo de las posibles consecuencias de que la gente se entere de su experiencia, incluyendo que la aíslen o la rechacen.

¹⁶⁶ UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack*, 2010.

Mecanismos de afrontamiento:

- Todos estos miedos son preocupaciones muy reales y deben tomarse en serio los temores de la persona superviviente y adoptar medidas para proteger su seguridad y ayudarla a sentirse lo más segura posible.
- Estos miedos son respuestas normales y racionales.
- Si la persona superviviente ha acudido a recibir atención en un plazo de tres días, pueden asegurarle que los servicios sanitarios que ha recibido para prevenir el embarazo, el VIH y las ETS le ayudarán a proteger su salud. Esto puede ayudar a reducir los miedos sobre las consecuencias de la violencia sexual para la salud. También pueden enfatizar que la persona superviviente siempre puede acudir si tiene alguna pregunta o inquietud, y que ustedes la ayudarán a recibir atención.
- Si la persona superviviente se presenta después de cinco días, hablen de los servicios sanitarios y de apoyo en la comunidad a los que puede acceder si y cuando quiera hacerlo.
- En todos los casos, deben decirle que protegerán su privacidad y confidencialidad (indicando las excepciones).

Afirmación 2: “Siento mucha tensión y nerviosismo”.**Consecuencia: ANSIEDAD.**

- Las personas supervivientes de violencia sexual a menudo sienten una gran ansiedad que puede reflejarse en síntomas físicos, como dificultad para respirar, tensión muscular, náuseas, calambres estomacales o dolores de cabeza.
- Suelen asustarse fácilmente.

Mecanismos de afrontamiento:

- Es importante validar los sentimientos de la persona superviviente e insistir en que lo que siente es normal después de lo que ha vivido.
- En muchas personas supervivientes, estos sentimientos disminuirán con el tiempo.
- Pueden ofrecerse a compartir diferentes técnicas y estrategias que puedan ayudar a la persona superviviente a afrontar su ansiedad, si así lo desea.

Nota del facilitador

Entre los ejemplos de técnicas de relajación que pueden enseñarse tanto a adultos como a niños, está la respiración lenta. Deben compartir esta técnica con los participantes, para que puedan compartirla con las personas supervivientes.

Técnica de respiración lenta: Esta técnica hace que la persona se concentre en su respiración para respirar de forma lenta y profunda. Respirar de esta manera puede ayudar a relajar el cuerpo. La respiración controlada puede ayudar a reducir los sentimientos de tensión o ansiedad, y al concentrarse en los patrones de respiración, la persona superviviente puede distraerse de pensamientos o imágenes desagradables. Las instrucciones para compartir con la persona superviviente son:

- Le voy a mostrar cómo puede respirar de forma que le ayude a relajar su cuerpo y su mente. Es necesario practicar un poco antes de sentir todos los beneficios de esta técnica de respiración.
- Esta estrategia se centra en la respiración porque, cuando nos sentimos estresados, nuestra respiración se vuelve rápida y poco profunda, lo que nos hace sentir más tensos.
- Puede hacer estos ejercicios siempre que sienta estrés o ansiedad o no pueda dormir. Proporcionen las siguientes instrucciones y hagan una demostración de los pasos y/o practíquenlos juntos:
 - ▶ Siéntese con los pies apoyados en el suelo. Ponga las manos en su regazo. Puede cerrar los ojos o mantenerlos abiertos.
 - ▶ Relaje su cuerpo. Sacuda los brazos y las piernas y suéltelos. Eche los hombros hacia atrás y mueva la cabeza de un lado a otro.
 - ▶ Ahora ponga una mano sobre el vientre y la otra sobre la parte superior del pecho. Piense en su respiración.
 - ▶ Exhale todo el aire lentamente por la boca y sienta cómo se aplana su vientre. Ahora inhale de manera lenta y profunda por la nariz, y sienta que su vientre se infla como un globo. Hagan una demostración de esta respiración: intenten exagerar al inflar y desinflar su estómago.
 - ▶ Siga respirando lenta y profundamente. Puede contar 1-2-3 en cada inhalación y 1-2-3 en cada exhalación. Hagan una demostración contando lentamente al inhalar y exhalar.
 - ▶ Siga respirando de esta manera durante unos dos minutos. Mientras respira, intente sentir que la tensión abandona su cuerpo.

IRC/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse*, 2012.

Afirmación 3: “Quiero matarlo. Lo odio, odio todo, odio a todos”.**Consecuencia: IRA/HOSTILIDAD.**

- La ira es una emoción difícil para la mayoría de las personas, pero es una reacción y una emoción común que presentan las personas supervivientes después de la violencia sexual.
- Culturalmente, se suele disuadir a las mujeres y a los niños de expresar su ira, y lo más frecuente es que ésta se dirija a alguien que no es la persona que ha causado el daño.
- Las personas supervivientes también pueden sentirse enojadas por la respuesta que recibieron de otras personas a las que les contaron su experiencia.

Mecanismos de afrontamiento:

- Si una persona superviviente expresa su enojo hacia ustedes, es importante mantenerse calmados, neutrales y comprensivos. Recuerden: las emociones y reacciones de la persona superviviente son respuestas normales. No se lo tomen como algo personal.
- Si la persona superviviente acepta, pueden compartir información sobre diferentes mecanismos de afrontamiento positivo (por ejemplo, caminar, respirar profundamente, jugar con niños, pasar tiempo con seres queridos). Estos mecanismos pueden ayudar a la persona superviviente con el paso del tiempo.

Afirmación 4: “Siento que no tengo a nadie con quien hablar que me entienda y me apoye. No puedo contarle esto a nadie a mi alrededor”.**Consecuencia: SOLEDAD/AISLAMIENTO.**

- Las personas supervivientes a menudo tienen sentimientos de soledad, aislamiento y desesperación si no pueden compartir sus experiencias con otras personas.
- Sin embargo, es normal que las personas supervivientes eviten hablar de sus experiencias, porque recordar la violencia es doloroso, o tienen miedo de que los demás no puedan comprenderlas o temen ser estigmatizadas o aisladas por sus amigos o familiares.
- Sin embargo, muchas personas supervivientes nunca olvidan sus experiencias, y estas se reviven en pesadillas y *flashbacks*. Las personas supervivientes pueden sufrir un trastorno de estrés postraumático.
- Esto se traduce en un estado de miedo que puede impedir que las personas supervivientes sanen.

Mecanismos de afrontamiento:

- Pueden servir de “persona segura” en la que las personas supervivientes pueden confiar.
- Aseguren a las personas supervivientes su confidencialidad y remítanlas a grupos de apoyo y otros lugares seguros donde puedan compartir sus preocupaciones y comenzar su recuperación.
- Es muy importante que a las personas supervivientes se les escuche de forma compasiva y sin juzgarlas, y que comprendan que no están solas y que pueden recibir ayuda.
- Garantizar que las personas supervivientes tengan la oportunidad de compartir sus preocupaciones con personas comprensivas y respetuosas les ayudará a recuperar su dignidad y a sanar.
- Por eso también es importante sensibilizar a la comunidad sobre las causas y consecuencias de la violencia sexual, para reducir el estigma en la comunidad.

Afirmación 5: “Siento mucha impotencia. ¿Alguna vez recuperaré el control?”

- Debido a que todas las formas de violencia sexual implican que la persona superviviente pierda el poder y el control, es muy importante que ustedes hagan lo posible por ayudar a la persona superviviente a recuperar el sentido de control.

Mecanismos de afrontamiento:

- Explicando los procedimientos y las opciones, y respetando y apoyando sus elecciones, pueden ayudar a la persona superviviente a recuperar la sensación de control.
- Apoyar las decisiones de la persona superviviente, en lugar de aconsejarle o decirle lo que tiene que hacer, es una de las habilidades más importantes y difíciles de la atención a las personas supervivientes. Al ayudarles a encontrar soluciones a los problemas que enfrentan, ustedes puede ayudar a las personas supervivientes a recuperar el sentido de control.

Afirmación 6: “Siento que voy a enloquecer: un minuto no siento nada, y de repente siento mucha rabia”.

Consecuencia: CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO.

- Después de la agresión, las emociones de las personas supervivientes pueden pasar de un intenso dolor emocional a una completa falta de sentimientos (adormecimiento).
- Pueden sufrir depresión, intranquilidad, confusión o enojo.
- Tener emociones incontrolables puede hacerles creer que son psicológicamente inestables.
- Entre las reacciones que suelen malinterpretarse está el adormecimiento emocional, que es una respuesta común a un evento aterrador.
- Las personas cercanas a las personas supervivientes con frecuencia malinterpretan esta respuesta como una indicación de que la persona superviviente está tranquila y relativamente libre de daños. Sin embargo, en realidad, se trata de una forma de afrontar la experiencia abrumadora.

Mecanismos de afrontamiento:

- Pueden apoyar a las personas supervivientes explicándoles que los cambios de estado de ánimo intensos son respuestas comunes y normales a eventos extremadamente estresantes, y que en muchas personas, esto mejora con el tiempo.
- Es importante reconocer que el adormecimiento o la falta de sentimientos es una reacción normal y no una señal de que la persona no haya sufrido el impacto de lo ocurrido.
- La falta de sentimientos grave y persistente es un indicador para la remisión a servicios de salud mental.

Afirmación 7: “Estoy bien. Estaré bien. No necesito ninguna ayuda”.**Consecuencia: NEGACIÓN.**

- Tras el estado de choque inicial de la agresión, o incluso meses después, las personas supervivientes pueden negar que hayan sido agredidas.
- Tratan de ignorar lo sucedido en un intento de recuperar la estabilidad. Algunas personas pueden pensar que si no las penetraron, no fueron agredidas sexualmente, o que no fue tan grave.
- Las personas supervivientes también pueden hacer otras afirmaciones que minimicen o nieguen su experiencia.

Mecanismos de afrontamiento:

- La negación es una fuerte medida de autoprotección. Por ello, nunca se debe presionar a una persona superviviente para que explique lo sucedido o comparta ningún detalle.
- Si escuchan y demuestran que ella les importa y le creen, pueden crear un entorno seguro en el que la persona superviviente pueda empezar a confiar y compartir todo lo que considere conveniente.
- Esto es muy importante, porque crea oportunidades para que la persona superviviente conozca o se le remita a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial que pueden ayudarla a sanar.

Afirmación 8: “Siento que hice algo para que esto sucediera. Si no lo hubiera hecho...”**Consecuencia: CULPA/VERGÜENZA.**

- Las personas supervivientes pueden sentir que podrían haber evitado la agresión actuando de forma diferente.
- Estos tipos de reacciones a menudo están fuertemente ligados a los mitos sobre la violencia sexual que existen en la comunidad y que con frecuencia culpan a la persona superviviente y no al agresor.
- El comportamiento y las reacciones de los amigos, la familia, los vecinos y la policía pueden reforzar la sensación de la propia persona superviviente de que “se le buscó” o que debería haber hecho algo para evitar la agresión.
- La persona superviviente también puede sentirse culpable si cree que ha avergonzado a su familia y a sí misma.
- Asimismo, si la persona superviviente cree que podría haberse resistido con más fuerza, también puede sentirse culpable.

Mecanismos de afrontamiento:

- Una de sus labores es sensibilizar a la comunidad de que la responsabilidad de la violencia sexual es siempre del agresor, nunca de la persona superviviente. Nada de lo que haga una persona superviviente será para “buscárselo”.
- En todas las circunstancias, deben insistir en que la persona superviviente no tiene ninguna culpa y que el culpable es el delincuente.
- Sin embargo, es posible que la persona superviviente tarde en aceptarlo. Deben reconocer y aceptar los sentimientos de culpa y autorreproche de la persona superviviente, y al mismo tiempo tranquilizarla diciéndole que no es responsable por lo sucedido.

Afirmación 9: “Me siento muy sucia, como si hubiera algo malo en mí ahora. ¿Qué va a pensar la gente? Siento que la gente se dará cuenta de que me han violado, solo con mirarme”.

Consecuencia: VERGÜENZA.

- Muchas personas supervivientes se sienten muy avergonzados. Suelen sentirse sucias y, de cierta forma, “marcadas de por vida”.
- Esta reacción puede hacer que las personas supervivientes no hablen de la violencia.
- Las normas culturales que estigmatizan y discriminan a las personas supervivientes tienden a reforzar estos sentimientos.

Mecanismos de afrontamiento:

- Ofrecer oportunidades para que las personas supervivientes hablen de sus sentimientos y cuestionen estas creencias es importante para su sanación.
- La confidencialidad y la privacidad son especialmente importantes para que la persona superviviente se sienta cómoda y segura al compartir sus experiencias.
- Subrayar que la vergüenza es una reacción normal puede ayudar a la persona superviviente a aceptar y abordar estos sentimientos. También es útil ayudar a la persona superviviente a reconocer las situaciones en las que se enfrenta al estigma y la discriminación.

Afirmación 10: “Siento que ya no puedo hacer nada... Estoy asqueada de mí misma. No valgo nada”.

Consecuencia: PÉRDIDA DE AUTOESTIMA.

- La experiencia de la violencia sexual puede hacer que la persona superviviente piense que no siempre puede protegerse a sí misma por más que lo intente. Ha sufrido una pérdida de control.
- La agresión no es solo una invasión del yo físico de la persona superviviente, sino que también afecta a las emociones, los pensamientos y las interacciones sociales. La experiencia de la agresión pone de relieve muchas cuestiones que pueden destruir la autoestima y las creencias sobre el mundo. En consecuencia, no es de extrañar que las personas supervivientes a menudo manifiesten una baja autoestima.

Mecanismos de afrontamiento:

- Para facilitar el proceso de sanación, pueden ayudar a las personas supervivientes a forjar un nuevo sentido de confianza.
- Esta confianza puede comenzar por darse cuenta de que sobrevivir a la violencia exigió una fuerza increíble y un gran esfuerzo.
- Cada acción que emprenda la persona superviviente (por ejemplo, buscar ayuda, compartir su historia, etc.) debe reconocerse como un paso hacia la toma de control y la recuperación de la confianza.
- Es esencial centrarse en los aspectos positivos de las formas en que la persona superviviente intenta ayudarse a sí misma.

Afirmación 11: “Repentinamente, la gente de mi comunidad no me habla: mis vecinos han dejado de ayudarme y los niños de la escuela se burlan de mis hijos”.

Consecuencia: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.

- Un problema común para las personas supervivientes es el estigma y la discriminación que sufren después de la violencia sexual. Esto puede manifestarse de muchas maneras, como que los vecinos y otros miembros de la comunidad excluyan a la persona superviviente de las actividades; abusos verbales o físicos hacia la persona superviviente y/o su familia e hijos; y discriminación en el acceso a servicios como los servicios sociales y la educación.
- Esto puede intensificar la angustia emocional de la persona superviviente (vergüenza, aislamiento, depresión, etc.), así como dificultar su acceso a los servicios.

Mecanismos de afrontamiento:

- Si una persona superviviente es víctima del estigma y la discriminación, es importante ayudarla a identificar dónde puede recibir apoyo social (por ejemplo, identificando a vecinos solidarios o redes de apoyo social).
- Pueden proporcionar información sobre los servicios que son sensibles a los supervivientes, y si no existen, brindarles información precisa sobre los servicios existentes y los beneficios y riesgos que conllevan.

Afirmación 12: “¿Cómo seguiré adelante? Me siento tan cansada y desesperada, y ya nada parece interesarme”.

Consecuencia: DEPRESIÓN.

- Muchas personas supervivientes padecen depresión, como la pérdida de las ganas de vivir y del interés por las actividades cotidianas, y sienten adormecimiento, pérdida de apetito, dificultad para dormir y fatiga.

Mecanismos de afrontamiento:

- Las personas supervivientes que presenten signos de depresión grave (por ejemplo, pensamientos de suicidio y conductas autodestructivas) deben ser remitidas inmediatamente a los servicios de salud mental disponibles. Se considera que una persona superviviente está en riesgo inminente de suicidio o de autolesión si presenta alguna de estas situaciones:
 - ▶ Pensamientos actuales, planes o intentos recientes de suicidio.
 - ▶ Antecedentes de pensamientos o planes de autolesión en el último mes, o actos de autolesión en el último año, y signos actuales de extrema agitación, violencia, angustia o falta de comunicación.
- Pueden compartir información sobre mecanismos de afrontamiento positivo con las personas supervivientes, así como sobre los servicios de salud mental y apoyo psicosocial disponibles.

Afirmación 13: “No puedo dejar de pensar en el ataque. Tengo pesadillas cuando duermo y, a veces, durante el día, siento que todo vuelve a suceder”.

Consecuencia: FLASHBACKS Y PESADILLAS.

- A menudo, los *flashbacks* de la violencia regresan sin previo aviso.
- Las pesadillas son comunes entre las personas supervivientes.
- A veces, los *flashbacks* ocurren durante el día y son tan reales que la persona superviviente siente que está reviviendo la agresión.
- Los *flashbacks* y las pesadillas pueden ser indicadores de TEPT.

Mecanismos de afrontamiento:

- Pueden explicarle a la persona superviviente que lo que está sintiendo se llama *flashback*.
- Asegúrenle a la persona superviviente que los *flashbacks* son una respuesta normal a la violencia y que disminuirán con el tiempo. Representan una respuesta que, igual que las pesadillas, disminuirá a medida que continúe el proceso de recuperación.
- Si una persona superviviente experimenta un *flashback* mientras habla, sugiéndole que respire lenta y suavemente. Díganle a la persona superviviente que está recordando, pero no sufriendo la violencia. Ayuden a la persona superviviente a mirar alrededor de la habitación y a darse cuenta de dónde está, de que está en un lugar seguro y de que nadie le hará daño. La reacción es normal.
- Las técnicas para ayudar con los *flashbacks* pueden incluir centrar la atención en los objetos que hay delante: el color y la textura de la tela, la sensación del lugar donde está sentada o parada. Centrarse en identificar, nombrar y describir qué puede ver, oír y tocar en el momento presente.

Consideraciones especiales



Reacciones en los niños en diferentes edades y etapas de desarrollo:

Bebés y niños de corta edad (0-5 años): Es habitual que los niños de corta edad muestren comportamientos similares a los que tenían cuando eran más pequeños después de sufrir violencia sexual. Esto significa que los niños pueden perder ciertas habilidades o comportamientos que antes podían tener (por ejemplo, controlar los esfínteres), o pueden volver a adoptar comportamientos que habían superado (chuparse el dedo). De forma similar, los niños de corta edad tienden a aferrarse a adultos conocidos, incluyendo a los proveedores de cuidados a los que se sienten cercanos. También pueden negarse a alejarse de los lugares en los que se sienten seguros o tener miedo de ir a lugares que puedan traerles recuerdos de una experiencia aterradora. Es común que se produzcan cambios importantes en los hábitos alimenticios y/o de sueño, y los niños pequeños pueden quejarse de dolores físicos que no obedecen a ningún motivo médico.

Niños pequeños (6-9 años): Los niños pequeños también pueden mostrar comportamientos regresivos, como pedir a los adultos que los alimenten o los vistan, o pueden referir problemas físicos sin explicación al igual que los niños de corta edad. Esto provoca que los niños pequeños muestren emociones que van desde la tristeza, el miedo, la ansiedad y la ira hasta sentimientos de vergüenza y culpa.

Adolescentes (10-19 años): Los niños mayores entienden mejor el significado del abuso sexual y tienen pensamientos y creencias más avanzados sobre lo que viven y lo que creen que son consecuencias negativas. Como resultado, los niños mayores pueden llegar a evitar a sus amigos y negarse a ir a la escuela, o pueden empezar a comportarse de forma agresiva. También es posible que no puedan concentrarse, lo que provoca una caída en su rendimiento escolar.

En general, los adolescentes tienden a dar más importancia a sus amigos y a "encajar". Esto puede complicar sus esfuerzos por comprender el abuso sexual. Los adolescentes pueden negarse a hablar de sus sentimientos o incluso negar cualquier reacción emocional al abuso sexual, debido en parte a su deseo de encajar y evitar la vergüenza y el estigma. Los adolescentes, especialmente los mayores, tienen más probabilidades de mostrar respuestas traumáticas similares a las de los adultos.

De: IRC/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse*, 2012. Página 32.

1.8 ¿Cómo deben terminar la consulta de seguimiento los trabajadores sanitarios comunitarios?

MINI PONENCIA (5 minutos)

Diga a los participantes:

- Igual que en la consulta inicial, deben tomar medidas para garantizar la seguridad de la persona superviviente y confirmar con ella qué remisiones adicionales desea.
- Deben informar a la persona superviviente que es bienvenida a regresar cuando quiera. Deben decirle a la persona superviviente que es especialmente importante realizar consultas de seguimiento al mes, a los tres meses y a los seis meses. Sin embargo, también está bien realizarlas antes.
- Como en cualquier consulta, deben documentar la atención que han prestado y cualquier cuestión que les preocupe en la sección de seguimiento del formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para su expediente, entréguele una copia, y siga los mismos procedimientos para decidir cómo guardar el documento de forma segura que en otras consultas.
- Cuando la persona superviviente se marche, deberán anotar en el formulario de seguimiento que se ha realizado la consulta de seguimiento, y guardar de forma segura tanto el formulario original de admisión como el de seguimiento, siguiendo el protocolo.

2. Seguimiento después de un mes

2.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento después de un mes?

MINI PONENCIA¹⁶⁷ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- La consulta de seguimiento después de un mes sirve para conectar con la persona superviviente, continuar con la atención y contactarla con los recursos disponibles, si procede.
- Pueden hacer preguntas generales sobre cómo se siente la persona superviviente:
 - ▶ ¿Cómo se siente?
 - ▶ ¿Está teniendo dificultades para sobrellevar la vida cotidiana?
 - ▶ ¿Hasta qué punto afectan estas dificultades a su vida, como las relaciones con la familia y los amigos, o su trabajo u otras actividades?
- Igual que en la consulta de seguimiento inicial, deben compartir toda la información oportuna sobre la confidencialidad, y cualquier excepción, incluyendo la notificación obligatoria.
- Otros puntos de seguimiento en la consulta después un mes son: ETS, salud mental y planificación de las consultas de seguimiento futuras.
- También pueden ofrecer pruebas de embarazo, asesoramiento sobre opciones, remisión a servicios de aborto seguro y servicios de anticoncepción (dependiendo de la capacidad del sitio piloto y de los trabajadores sanitarios comunitarios).

¹⁶⁷ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

ETS:

- Aplicar la segunda vacuna contra el tétanos y la hepatitis B, si es necesario. Recordar a la persona superviviente la dosis a los 6 meses.
- Preguntar a la persona superviviente si tiene síntomas de ETS. Éstos incluyen:
 - ▶ Flujo anormal de la vagina, del pene o del ano, incluyendo flujo espeso, sanguinolento, turbio, blanco, amarillo, verde y/o maloliente
 - ▶ Picazón en los genitales o en el ano
 - ▶ Dolor en los genitales o en el ano
 - ▶ Hinchazón de los genitales
 - ▶ Dolor al orinar
 - ▶ Verrugas, llagas, protuberancias o ampollas en y/o alrededor de los genitales o el ano
 - ▶ Dolor en la pelvis o el abdomen o dolor durante las relaciones sexuales
 - ▶ Sangrado durante las relaciones sexuales
- Tratar las ETS en función de los síntomas. (Consultar el módulo avanzado 8).
- Realizar pruebas de sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis si existe capacidad para realizarlas, incluso si se administró un tratamiento presuntivo cerca del momento de la exposición.

Salud mental:

- Igual que en las consultas anteriores, deben seguir utilizando LIVES y el enfoque centrado en la persona superviviente para brindar apoyo psicosocial básico.
- Deben evaluar el estado emocional y la salud mental de la persona superviviente.
- Las personas supervivientes tienen un mayor riesgo de sufrir una serie de consecuencias psicológicas y mentales graves:
 - ▶ Sentimientos de culpa y vergüenza, ira, ansiedad, miedo y/o adormecimiento.
 - ▶ Pesadillas.
 - ▶ Estrés postraumático.
 - ▶ Depresión.
 - ▶ Ansiedad.
 - ▶ Trastornos alimentarios.
 - ▶ Trastornos del sueño.
 - ▶ Consumo de alcohol o drogas/trastornos por consumo de sustancias.
 - ▶ Autolesión/suicidio.
 - ▶ Dolor crónico o dolor corporal sin explicación.
 - ▶ Aislamiento y retraimiento social.

Pregunte: ¿Cuáles son las diferentes estrategias, técnicas y afirmaciones que pueden utilizar para brindar apoyo psicosocial a la persona superviviente? De la palabra a todos los participantes que deseen hablar.

- Pueden preguntar a la persona superviviente si pueden darle información sobre los servicios de salud mental y apoyo psicosocial disponibles.
- En caso de preocupación por el TEPT y comportamientos autodestructivos o suicidas, debe remitir a la superviviente a los servicios de salud mental disponibles con su consentimiento.
- El TEPT es un diagnóstico que se realiza al menos un mes después de un incidente traumático. Es probable que exista un TEPT si la persona superviviente presenta los siguientes síntomas:
 - ▶ **Volver a experimentar los síntomas:** Recuerdos repetidos y no deseados de la violencia, como si estuviera ocurriendo aquí y ahora (por ejemplo, a través de sueños aterradores, *flashbacks* o recuerdos intrusivos acompañados de miedo u horror intensos).
 - ▶ **Síntomas de evasión:** Evasión deliberada de pensamientos, recuerdos, actividades o situaciones que recuerdan a la persona superviviente la violencia (por ejemplo, evitar hablar de temas que recuerdan a la violencia o evitar regresar a los lugares donde ocurrió la violencia).
 - ▶ **Una mayor sensación de amenaza actual:** Preocupación y alerta excesivas ante el peligro o reacción brusca ante ruidos estridentes o movimientos inesperados (por ejemplo, estar "sobresaltado" o "al límite").
 - ▶ La persona superviviente tiene una **dificultad considerable en sus actividades cotidianas** en el ámbito personal, familiar, social, educativo/escolar, ocupacional/laboral, del hogar/doméstico u otras áreas importantes de la vida diaria (pregunten por cada uno de estos aspectos/ actividades diferentes).
- Antes de cerrar la consulta, deben programar la consulta de seguimiento de los tres meses. Deben confirmar un método para poder contactar a la persona superviviente de forma segura.
- Deben documentar la atención que han prestado y cualquier cuestión que les preocupe en la sección de seguimiento del formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para su expediente, entréguele una copia, y sigan los mismos procedimientos para decidir cómo guardar el documento de forma segura que en otras consultas.
- Cuando la persona superviviente se marche, deberán anotar en el formulario de seguimiento que se ha realizado la consulta de seguimiento, y guardar de forma segura tanto el formulario original de admisión como el de seguimiento, siguiendo el protocolo.

3. Seguimiento a los tres meses

3.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento a los tres meses?

MINI PONENCIA¹⁶⁸ (10 minutos)

Diga a los participantes:

- La consulta de seguimiento a los tres meses sirve para muchos de los mismos propósitos que la consulta de seguimiento al mes.
- Sin embargo, a los 3 meses, la prueba de VIH puede detectar con precisión la infección por VIH derivada de la agresión sexual.
- También pueden ofrecer pruebas de embarazo, asesoramiento sobre opciones, remisión a servicios de aborto seguro y servicios de anticoncepción (dependiendo de la capacidad del sitio piloto y de los trabajadores sanitarios comunitarios).

ETS:

- Ofrezcan pruebas y asesoramiento sobre el VIH.
- Asegúrense de que haya asesoramiento previo y posterior a la prueba disponible, y remitan a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.
- Si hay pruebas de laboratorio disponibles, vuelva a realizar la prueba de la sífilis.
- Si no se ha administrado un tratamiento presuntivo de ETS, evalúen la presencia de ETS y procedan con el tratamiento adecuado.

Salud mental:

- Deben seguir los mismos procedimientos para brindar apoyo psicosocial básico, evaluar el estado emocional y la salud mental de la persona superviviente y remitirla a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

Planificación:

- Programen la cita de seguimiento de los 6 meses en 3 meses (es decir, 6 meses después de la violencia sexual y 3 meses después de la cita de seguimiento de los 3 meses).
- Recuerden a la persona superviviente la dosis de 6 meses de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B, si es necesario.
- Como antes, deberán:
 - ▶ Confirmar un método para poder contactar a la persona superviviente de forma segura.
 - ▶ Documentar la atención que han prestado y cualquier cuestión que les preocupe en la sección de seguimiento del formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para su expediente, entregarle una copia, y seguir los mismos procedimientos para decidir cómo guardar el documento de forma segura que en otras consultas.
 - ▶ Anotar en el formulario de seguimiento que se ha realizado la consulta de seguimiento, y guardar de forma segura tanto el formulario original de admisión como el de seguimiento, siguiendo el protocolo.

¹⁶⁸ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

4. Seguimiento a los seis meses

4.1 ¿Qué debe abordarse en la consulta de seguimiento a los seis meses?

MINI PONENCIA¹⁶⁹ (10 minutos)

- La consulta a los seis meses cumple muchas de las mismas funciones que las consultas de seguimiento anteriores.
- Deben ofrecer asesoramiento y pruebas del VIH si aún no lo han hecho. Asegúrense de que haya asesoramiento previo y posterior a la prueba disponible y remitan a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, según sea necesario.
- Administren la tercera dosis de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B, si es necesario.
- Si no se ha administrado un tratamiento presuntivo de ETS, evalúen la presencia de ETS y procedan con el tratamiento adecuado.
- Evalúen el estado emocional y la salud mental de la persona superviviente y remítanla a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
- Es importante mencionarle a la persona superviviente que, aunque ya no programarán más consultas de seguimiento, puede ponerse en contacto con el programa para solicitar atención de seguimiento, remisión a servicios o para otras necesidades o preocupaciones que pueda tener.
- Como antes, deberán:
 - ▶ Documentar la atención que han prestado y cualquier cuestión que les preocupe en la sección de seguimiento del formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para su expediente, entregarle una copia, y seguir los mismos procedimientos para decidir cómo guardar el documento de forma segura que en otras consultas.
 - ▶ Anotar en el formulario de seguimiento que se ha realizado la consulta de seguimiento, y guardar de forma segura tanto el formulario original de admisión como el de seguimiento, siguiendo el protocolo.

Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de pasar a la siguiente sección.

DEBATE (15 minutos)

1. **Pregunte:** ¿Cuáles son algunas de las barreras que podemos encontrar para brindar atención de seguimiento? ¿Existen limitaciones en la atención de seguimiento que podemos ofrecer?
 - De la palabra a todos los participantes que deseen hablar.
2. **Pregunte:** ¿Existen estrategias o enfoques que podamos utilizar para ayudar a eliminar estas barreras?
 - De la palabra a todos los participantes que deseen hablar.
 - Pida a los participantes que compartan sus ideas y las escriban en una hoja de rotafolio.

¹⁶⁹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.



MÓDULO 6

Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios



SESIÓN 6.1 Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios

Tiempo de la sesión	2 horas 30 minutos
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las diferentes formas de estrés. • Identificar formas de afrontar el estrés y comprender cómo el apoyo social y organizativo puede ayudar a reducir el estrés relacionado con el trabajo con personas supervivientes. • Aplicar estrategias de cuidado personal.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia. • Debate. • Ejercicio.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar una ponencia.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y bolígrafos. • Hojas de papel en blanco.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF, Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators, 2010. • IASC, Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación, 2015. • OMS, Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers, 2013.

1. El estrés relacionado al trabajo con personas supervivientes de la violencia sexual

1.1 ¿Qué causa el estrés?

DEBATE (30 minutos)

1. Distribuya papel en blanco y bolígrafos o rotuladores a los participantes.
2. Dibuje una tabla similar al siguiente ejemplo en un papel de rotafolio. Pida a los participantes que copien la tabla en su papel.
3. Explique a los participantes:
 - Puede ser muy difícil trabajar con personas supervivientes de la violencia sexual (VS) y tener que enfrentarse a testimonios de dicho tipo de violencia con regularidad.
 - Por eso es muy importante que aprendamos a cuidar de nosotros mismos y de los demás.
 - Antes de hablar del cuidado personal, podemos hacer una lluvia de ideas sobre los hechos de la vida que causan estrés (factores de estrés) y las cosas que alivian el estrés, se sienten bien y/o dan fuerza (recursos). Algunos factores de estrés y recursos no los podemos controlar, mientras que en otros podemos influir a través de nuestras acciones y actividades.
4. Pida a los participantes que piensen en las cosas que les causan estrés en su vida diaria y en su trabajo, y en las actividades o recursos que les hacen sentir bien. Deben distinguir entre lo que pueden controlar y lo que no. Deben escribir o dibujar estos factores de estrés y recursos en la tabla. Pida a los participantes que escriban o dibujen del otro lado de la tabla los signos y síntomas que experimentan cuando están estresados.

	¿Qué me causa estrés? Principales factores de estrés	¿Qué me da fuerza? ¿Qué me hace sentir bien? Recursos
Lo que puedo controlar:	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que pienso respecto al trabajo en casa. • Quiero que todo sea perfecto, quiero ayudar a todos. • Preocuparme por mis hijos/as. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunirse con amigos y vecinos. • Ir a dar un largo paseo. • Jugar con mis hijos/as. • Poder ayudar a las personas supervivientes de la violencia sexual.
Lo que no puedo controlar:	<ul style="list-style-type: none"> • El conflicto en curso en mi zona de origen. • El elevado número de casos de violencia sexual en mi comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver un cambio positivo en la forma en que los miembros de la comunidad interactúan con las personas supervivientes.

Mis "signos personales de estrés": por ejemplo, dormir mal, dolores de cabeza, de estómago, estar fácilmente irritable, etc.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Adaptado de UNICEF, *Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators*, 2010.

5. Dé a los participantes entre 5 y 10 minutos para completar su tabla.
6. Vuelva a reunir al grupo. Pida a los voluntarios que compartan ejemplos de sus tablas de factores de estrés, recursos y signos de estrés. Pida la palabra a todos los participantes que desee. Escriba los ejemplos de los participantes en la tabla del papelógrafo.
7. **Pregunte** a los participantes: ¿Cuál es la diferencia entre tener control sobre los factores de estrés y los recursos y no tenerlo? Tenga en cuenta que los factores de estrés que no podemos controlar tienen muy a menudo un mayor impacto que los que podemos controlar.
8. Una vez rellena la matriz en el rotafolio, marque con un círculo los factores de estrés (y los recursos, si los hubiere) relacionados con el trabajo con personas supervivientes de violencia sexual. Pregunte a los participantes: “¿Existen otros factores de estrés y recursos que podamos experimentar en nuestro trabajo con las personas supervivientes que no figuren en la tabla?” Pida la palabra a todos los participantes que desee.
9. Concluya el debate haciendo hincapié en la importancia de ser consciente de los factores de estrés a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios comunitarios y de reconocer los posibles signos de estrés.

1.2 ¿Cuáles son las diferentes formas de estrés?

Nota del facilitador



El estrés es una respuesta inmediata, física, social y psicológica a una situación de cambio en el entorno. Es una “respuesta de alarma” cuando las personas se enfrentan a algo que podría suponer una amenaza. Esta amenaza puede tratarse de un cambio en el entorno interno o externo al que la persona tiene que adaptarse y enfrentarse. Cada persona reacciona de forma diferente al estrés. Las personas tienen límites diferentes. No todo el mundo siente el estrés en la misma situación.

Adaptado de UNICEF, [Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators](#), 2010.

MINI PONENCIA¹⁷¹ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Hay diferentes formas de estrés. El estrés es una respuesta física y psicológica normal y natural que sirve para proteger, mantener y mejorar la vida.
- Anima a las personas a levantarse por la mañana, a completar las tareas y a buscar nuevos trabajos y relaciones agradables.
- Cuando la forma en que las personas afrontan el estrés es saludable, éste puede ser positivo. Sin embargo, el estrés prolongado o los altos niveles de estrés frecuentes reducen la capacidad de las personas para controlarlo y gestionarlo de forma eficaz, por lo que empiezan a sentirse indefensas.
- Una fuente importante de estrés es el estrés cotidiano. Mucho de este estrés es positivo. Mientras las personas sientan que pueden controlar los factores de estrés, les va bien.
- Sin embargo, los niveles elevados de estrés pueden tener un impacto muy negativo en el trabajo y en la vida de las personas.

¹⁷¹ UNICEF, [Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators](#), 2010.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- El estrés prolongado (estrés acumulativo) es más común entre los trabajadores en situaciones de conflicto. Se produce cuando una persona está expuesta a varios factores de estrés diferentes durante un largo periodo de tiempo. Suele estar causada por una combinación de factores de estrés personales, laborales y relacionados con eventos.
- Si este tipo de estrés no se gestiona bien, existe el riesgo de sobrecarga, que es el punto en el que el estrés supera la capacidad de la persona para afrontarlo. La sobrecarga puede llevar al agotamiento funcional. El agotamiento funcional puede ser causado por:
 - ▶ Trabajar muchas horas sin ningún tipo de apoyo o reconocimiento.
 - ▶ Trabajar con y para las personas supervivientes que no disponen de los recursos necesarios para proporcionarles la atención que necesitan.
 - ▶ Trabajar en entornos peligrosos o inseguros.

Pregunte a los participantes: ¿Cuáles son los diferentes signos que indican que alguien sufre de agotamiento funcional? Los signos pueden ser físicos, emocionales y de comportamiento. Pida la palabra a todos los participantes que desee.

Consulte las notas del facilitador para asegurarse de que los participantes han enumerado todos los signos importantes del agotamiento funcional. Puede mencionar cualquier signo que los participantes no hayan mencionado.

Nota del facilitador



Los signos de agotamiento pueden ser:

Reacciones físicas:

- Fatiga crónica.
- Problemas para dormir.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Úlceras/problemas estomacales.
- Falta de apetito.

Pensamientos:

- Pensamientos muy negativos sobre la propia actuación o en general.
- Volverse muy cínico.
- Centrarse en los propios fracasos y/o en los fracasos de los demás.

Reacciones emocionales:

- Depresión.
- Enfado.
- Irritabilidad.
- Sentimientos de frustración o de estar "atrapado".

Comportamiento:

- No presentarse en el trabajo.
- Trabajar muy duro y durante muchas horas.
- Aumento del consumo de alcohol, drogas o cigarrillos.
- Discusiones constantes con colegas o familiares/amigos.

De: UNICEF, [Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack](#), 2010.

MINI PONENCIA¹⁷² (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Hay dos tipos de estrés que pueden afectar gravemente a las personas y conducir a una angustia extrema.
- Uno de ellos es el estrés desencadenado por un acontecimiento que desborda la capacidad de la persona para afrontarlo. Estos acontecimientos suelen ser repentinos, violentos e inesperados. Esto se llama **estrés por incidente crítico**. El estrés por incidentes críticos suele darse en los primeros intervinientes, como los trabajadores humanitarios, los policías, los bomberos y los paramédicos.
- Ejemplos de incidentes que pueden conducir a un estrés por incidente crítico son:
 - ▶ Ser víctima o testigo de incidentes violentos, como conflictos militares o violencia por parte de las fuerzas de seguridad, ataques terroristas, robos o amenazas, o accidentes o desastres graves.
 - ▶ Cuidar y trabajar con las personas supervivientes de una crisis o en medio de una crisis.
 - ▶ Enfrentarse a la pérdida repentina de un colega.
- El segundo tipo de estrés se llama trauma secundario o trauma vicario. Esto puede ocurrir cuando alguien se expone repetidamente al trauma que otras personas han experimentado.
- Por ejemplo, si los trabajadores sanitarios comunitarios escuchan con regularidad y empatía los testimonios de violencia sexual, pueden verse afectados y empezar a sufrir signos de estrés similares a los que experimentaron las personas supervivientes.
- Los signos de estos dos tipos de estrés pueden incluir:
 - ▶ “Llevarse el trabajo a casa”. Esto significa que incluso cuando la gente no está trabajando, cuando está en casa o con su familia, es incapaz de dejar de pensar en el trabajo.
 - ▶ Encontrar poco interés o placer en hacer cosas que una vez trajeron alegría o felicidad.
 - ▶ Sentirse deprimido, triste o sin ánimos.
 - ▶ Problemas para conciliar el sueño o dormir toda la noche, o dormir demasiado.
 - ▶ Sentirse cansado o con poca energía.
 - ▶ Falta de apetito o comer en exceso.
 - ▶ Dolor muscular, óseo o articular.
 - ▶ Desmayos, mareos o debilidad.
 - ▶ Emociones fuertes durante o después de trabajar con un persona superviviente.
 - ▶ Sentirse repentinamente asustado sin razón alguna.
 - ▶ Sentirse abrumado o impotente, como si no hubiera forma de enfrentarse a lo que ocurre a su alrededor.
 - ▶ Sentimientos de incompetencia, por lo que ya no pueden gestionar lo que antes se les daba bien.
 - ▶ Dificultades de concentración.

¹⁷² UNICEF, *Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators*, 2010.

- ▶ Movimientos lentos o habla lenta que otras personas han notado, o están más inquietos o intranquilos de lo habitual.
- ▶ Que no se sienta ni feliz ni triste, solo apagado o sin sentimiento.
- ▶ Pensamientos de que sería mejor estar muerto, o pensamientos de hacerse daño de alguna manera.
- ▶ Sentirse nervioso, ansioso o irritable.
- ▶ No ser capaz de detener o controlar las cavilaciones.
- ▶ Preocuparse demasiado por cosas diferentes.
- ▶ Que tenga dificultades para relajarse.
- ▶ Sentirse ansioso como si algo terrible pudiera ocurrir.
- ▶ Pensamientos perturbadores de las personas supervivientes, de sus familias y de los acontecimientos extremadamente estresantes en forma de sueños, pesadillas, ensoñaciones, imágenes repetitivas o repeticiones mentales reales de las experiencias de dichas personas supervivientes.
- ▶ Enfado con las personas supervivientes, sus familias, el sistema, ellas mismas y/o el personal/ la sociedad.
- ▶ Reaccionar de forma exagerada ante pequeños acontecimientos, especialmente en casa.
- ▶ Tener fantasías de herir a alguien porque ha herido o ha sido violento con otra persona.
- ▶ Recuerdos inquietantes de sus propios acontecimientos terribles.
- ▶ Desapego emocional (no hay sentimientos, no hay emociones, se pierde el humor) de las personas cercanas.

Es importante reconocer los signos de las diferentes formas de estrés para saber cuándo debemos cuidar más de nosotros mismos y de los demás.

Nota del facilitador

Las distintas culturas expresan el estrés de diferentes maneras. Esto no significa que ciertos grupos de personas no experimenten estrés. En algunas culturas se enseña que mostrar emociones es negativo e indica una debilidad de carácter. En estas culturas, las personas que están bajo estrés pueden no llorar, o llorar muy poco, o no mostrar mucho sus emociones. Esto no debe significar nunca que no sientan estrés, sino que tienen un umbral muy alto para mostrar emociones porque así se les ha educado o porque su cultura juzga la demostración de emociones.

Además, cada persona es diferente y experimenta el estrés a su manera. Lo que es estresante para una persona puede no tener el mismo impacto en otra. Las personas pueden reaccionar de forma diferente cuando se enfrentan a la misma situación o incidente estresante. Por lo tanto, nunca haga suposiciones sobre las reacciones o el comportamiento de una persona.

De: UNICEF, *Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators*, 2010.

2. Cómo afrontar el estrés

2.1 ¿Cómo puedo afrontar y recuperarme del estrés?

Nota del facilitador

Antes de la formación y del inicio de la prestación de servicios, el personal del programa debe identificar los servicios de salud mental y de apoyo psicosocial en la comunidad a los que los trabajadores sanitarios comunitarios pueden acceder para recibir apoyo y atención. En esta sesión deberían compartir información sobre estos servicios y sobre cómo pueden acceder a ellos los trabajadores sanitarios comunitarios.

MINI PONENCIA¹⁷³ (15 minutos)

Pregunte: ¿Cuáles son las diferentes formas de manejar nuestro estrés y apoyarnos mutuamente mientras hacemos este trabajo? Pida la palabra a todos los participantes que desee. Anote las ideas de los participantes en una hoja de rotafolio.

Explique a los participantes:

- Otras formas de controlar el estrés son:
 - ▶ Piense en lo que le ha ayudado a lidiar con el estrés en el pasado y en lo que puede hacer para mantenerse fuerte.
 - ▶ Intente sacar tiempo para comer, descansar y relajarse, aunque sea por poco tiempo.
 - ▶ Encuentre tiempo para la actividad física, incluido el ejercicio.
 - ▶ Intente mantener un horario de trabajo razonable y establezca límites entre el trabajo y la vida privada.

¹⁷³ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- ▶ Por ejemplo, considere la posibilidad de compartir la carga de trabajo, de trabajar por turnos y de tomar períodos de descanso regulares.
- ▶ Recuerde que usted no es responsable de resolver todos los problemas. Solo se puede hacer lo que se puede para ayudar a la gente a ayudarse a sí misma.
- ▶ Reduzca al mínimo el consumo de alcohol, cafeína o nicotina (fumar) y evite los medicamentos sin receta.
- ▶ Consulte con personas afines para ver cómo les va y obtenga información de ellas. Encuentre formas de apoyarse mutuamente.
- ▶ Hable con amigos, familiares u otras personas de confianza para que le apoyen.
- También es importante que se tome tiempo para descansar y reflexionar. Esto puede ayudarle a afrontar y recuperarse del estrés. Esto puede incluir:
 - ▶ Hablar con un supervisor, un colega o alguien de confianza sobre su experiencia.
 - ▶ Acepte lo que puede hacer para ayudar a los demás, aunque sea de forma pequeña.
 - ▶ Aprenda a reflexionar y a aceptar lo que hizo bien, lo que no fue tan bien y los límites de lo que podía hacer en cada situación.
 - ▶ Si es posible, tómese un tiempo para descansar y relajarse antes de volver a trabajar.
- Si tiene pensamientos o recuerdos perturbadores de la experiencia de supervivencia, se siente muy nerviosa o extremadamente triste, tiene problemas para dormir, bebe mucho alcohol o toma drogas, es importante que busque el apoyo de alguien de confianza.
- Si estos signos duran más de un mes, debería hablar con un consejero o profesional de la salud.
- Existen recursos y programas que pueden apoyar a los trabajadores sanitarios comunitarios y a otros profesionales que atienden a las personas que sufren un trauma. Puede ser útil acceder a estos servicios incluso si no está experimentando signos de trauma secundario. Pueden ayudarle a controlar el estrés y a cuidar de su salud mental de forma continuada.
- Si alguna vez contempla la idea de hacerse daño a sí mismo o a otros, debe buscar ayuda profesional inmediatamente.

DEBATE (30 minutos)

1. Divida a los participantes en grupos de 3 a 5 personas.
2. Explique a los participantes: Durante los próximos 10 minutos, discutan en sus pequeños grupos las diferentes estrategias que pueden ayudarles a gestionar y recuperarse del estrés en el trabajo. También puede pensar en estrategias específicas de su cultura y comunidad, como técnicas de relajación, estrategias de atención plena, actividades culturales y recreativas, actividades religiosas, etc.
3. Vuelva a reunir al grupo después de diez minutos. Pida a los grupos pequeños que compartan las ideas que se les ocurrieron. Mientras los grupos presentan sus ideas, escribálas en una hoja de rotafolio.

4. Una vez que cada grupo haya presentado sus ideas, diga a los participantes:
 - Las estrategias individuales para contrarrestar los factores de estrés son muy útiles, pero el apoyo social o las organizaciones también pueden ser útiles para controlar el estrés. Esto incluye el apoyo de otros trabajadores sanitarios comunitarios, grupos de apoyo, reuniones de personal, apoyo de liderazgo, etc.
5. Lleve a los participantes de vuelta a su pequeño grupo. Diga a los participantes que tienen diez minutos para pensar en el apoyo que el programa debe proporcionar y organizar para los trabajadores sanitarios comunitarios.
6. Vuelva a reunir al grupo después de diez minutos. Pida a los grupos pequeños que compartan las ideas que se les ocurrieron. Mientras los grupos presentan sus ideas, escríbalas en una hoja de rotafolio.
7. Comparta las redes de apoyo existentes, los servicios, etc. que existen en la comunidad o que están organizados para los trabajadores sanitarios comunitarios.

3. Planificación del cuidado personal

3.1 ¿Cómo desarrollar un plan de cuidado personal?

EJERCICIO (30 minutos)

1. Pida a los participantes que vuelvan a mirar la tabla de factores de estrés/recursos que rellenaron antes.
2. Explique a los participantes: Ahora trabajaremos en el desarrollo de planes de cuidado personal para abordar los factores de estrés que hemos identificado y para prepararnos para gestionar y cuidar el estrés que experimentamos en el trabajo. Estos planes de cuidado personal pueden incluir estrategias individuales, mecanismos de afrontamiento culturalmente específicos y apoyo social y organizativo. Leeré una serie de preguntas orientativas que nos ayudarán a desarrollar estos planes.
3. Lea las siguientes preguntas orientativas:¹⁷⁴
 - Qué actividades le ayudarían a relajarse, a distanciarse del trabajo y a no llevarse el trabajo a casa?
 - ¿Qué puede cambiar para que los factores de estrés incontrolables en su vida sean controlables?
 - ¿Cómo puede hacer frente a los factores de estrés incontrolables?
 - ¿Dónde puede buscar apoyo social? ¿A quién recurriría para compartir experiencias relacionadas con la atención a las personas supervivientes de la violencia sexual, manteniendo la plena confidencialidad sobre los mismos?
 - ¿Qué cambios organizativos o en su entorno le ayudarían a afrontar el estrés? ¿Cómo puede nuestra organización apoyarle mejor? ¿Qué puede hacer para empezar a hacer cambios?
4. Pida a los participantes que guarden su plan de cuidado personal en casa o en la oficina. Anime a los participantes a revisar su plan de cuidado personal con regularidad, a completarlo y a tomarse un tiempo regularmente durante el transcurso de su trabajo para evaluar su estrés y comprobarlo con ellos mismos.

¹⁷⁴ UNICEF, *Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: General and Psychosocial Modules for Facilitators*, 2010.

MÓDULO 7

Resumen, próximos pasos y conclusión



SESIÓN 7.1 Próximos pasos

Tiempo de la sesión	30 minutos
Objetivos	Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">• Planificar los próximos pasos
Métodos	<ul style="list-style-type: none">• Debate.• Ejercicio.
Preparación	<ul style="list-style-type: none">• Preparar una ponencia.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none">• Rotafolio y bolígrafos.• Hojas de papel en blanco.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno.

DEBATE (30 minutos)

1. Explique a los participantes:

- ¡Enhorabuena por todo lo que ha aprendido y conseguido en esta formación!
- Durante esta formación hemos aprendido:
 - ▶ Qué papel pueden desempeñar los trabajadores sanitarios comunitarios en la atención a las personas supervivientes de la violencia sexual.
 - ▶ Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios realizar su labor con nuestra comunidad para concienciar sobre la violencia de género y la importancia y los beneficios de la atención después de la VS.
 - ▶ Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios remitir a las personas supervivientes a un centro de atención con su consentimiento.
 - ▶ Cuando se hayan cubierto los módulos 5 y 6 (y el módulo avanzado), se podrá incluir la atención médica directa a las personas supervivientes de violencia sexual.
- Ahora vamos a pensar en cómo seguir adelante y poner en práctica lo que hemos aprendido.

2. Divida a los participantes en cuatro grupos. Explique a los participantes: En estos grupos se discutirá cómo poner en práctica lo aprendido durante la formación. Deberían considerar juntos:

- ¿Quién debe conocer el programa y los servicios para los que han sido formados los trabajadores sanitarios comunitarios?
- ¿Cuáles son los primeros pasos que va a dar cuando empiece el programa?
- ¿Qué ayuda y apoyo necesita para empezar?

Dé a los participantes 10 minutos en sus pequeños grupos.

3. Después de diez minutos, forme dos grupos. Dé a los grupos 5 minutos para compartir sus ideas.

4. Concluya el debate discutiendo los próximos pasos y la logística del programa. Esto debería incluir:

- Cómo se coordinarán los trabajadores sanitarios comunitarios y el programa.
- Cómo recibirán los suministros los trabajadores sanitarios comunitarios.
- Planes de supervisión.
- Procedimientos de transmisión y almacenamiento de los datos del programa y de la supervisión.

SESIÓN 7.2 Prueba posterior y evaluación clínica

Tiempo de la sesión	<p>30 minutos (módulos 2-4).</p> <p>1 hora (módulos 2-4; 5-6).</p> <p>1 hora y 15 minutos (2-Avanzado).</p> <p>De 45 a 60 minutos por persona para la evaluación clínica.</p>
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una idea de lo que han aprendido durante la formación.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo individual. • Evaluación clínica (trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3).
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Establezca un calendario para la evaluación clínica de los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3 para que no estén todos esperando su turno.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba posterior para los trabajadores sanitarios comunitarios alfabetizados (módulos 2-4; 5-6; módulo avanzado 8) (adjuntos). • Prueba posterior para los trabajadores sanitarios comunitarios no alfabetizados (módulos 2-4) (anexo).
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba posterior para los trabajadores sanitarios comunitarios alfabetizados (módulos 2-4; 5-6; módulo avanzado 8) (adjuntos). • Prueba posterior para los trabajadores sanitarios comunitarios no alfabetizados (módulos 2-4) (anexo). • Evaluación clínica para los trabajadores sanitarios comunitarios 2 y 3.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.

Nota del facilitador



Asegúrese de dar a los participantes con bajo nivel de alfabetización la versión ilustrada de la prueba. Si se trata de pruebas posteriores, puede apartar a los participantes que utilicen la versión con imágenes en un grupo pequeño y dicte la prueba oralmente. Asegúrese de que los participantes entienden cada pregunta y las opciones de respuesta. Pida a los participantes que marquen con un círculo la imagen adecuada en respuesta a las preguntas.

PRUEBA POSTERIOR

1. Explique a los participantes:
 - Al final de la formación haremos un prueba posterior, utilizando la misma prueba que utilizamos como prueba previa al comienzo de la formación.
 - Responda a las preguntas lo mejor que pueda, aplicando lo que ha aprendido.
2. Distribuya la prueba escrito. Pida a los participantes que escriban sus nombres en la parte superior de cada página.
3. Diga a los participantes que deben completar la prueba [dependiendo de la prueba]. Diga a los participantes cuándo empieza el tiempo y recoja las pruebas al final del mismo. Informe a los participantes sobre el tiempo (por ejemplo, a la mitad del tiempo y cuando les queden diez minutos).
 - 30 minutos
 - 1 hora para la prueba completa
 - 1 hora y 15 minutos para la prueba ampliada)
4. Ayude a los participantes que no saben leer y escribir a completar la prueba de imágenes en un grupo pequeño.

EVALUACIÓN CLÍNICA (solo para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3)
(45-60 minutos cada uno)**Nota del
facilitador**

La evaluación clínica solo es relevante para los trabajadores sanitarios comunitarios de los niveles 2 y 3. La prueba debe realizarse de forma individual. Completará la prueba utilizando el estudio de caso en la "Herramienta de evaluación clínica de trabajador sanitario comunitario". Siga las indicaciones y deje que el trabajador sanitario comunitario le guíe sobre los cuidados que proporcionaría la persona superviviente en función de sus experiencias y síntomas. En una lista de comprobación detallada, puede marcar si el trabajador sanitario comunitario ha aplicado cada habilidad clave. Anote 1 punto por cada "Sí" y una puntuación total de más de 46 puntos (80 %) indica un resultado satisfactorio.

Si el trabajador sanitario comunitario no supera la evaluación clínica, deberá recibir formación y apoyo adicionales antes de repetir la evaluación.

1. Lleve a los participantes individualmente a una sala privada y administre el instrumento de evaluación clínica. Las instrucciones están anotadas en el propio instrumento. Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden llevar sus protocolos de tratamiento y ayudas de trabajo, pero no los resúmenes de los módulos.
2. Marque en la lista de comprobación si el trabajador sanitario comunitario ha aplicado una habilidad clave o no. Asegúrese de que todas las líneas están marcadas con "Sí", "No" o "No aplicable".
3. Anote los comentarios y dé su opinión sobre el escenario al trabajador sanitario comunitario cuando haya terminado. Corrija cualquier error o malentendido.
4. Sume los puntos positivos y dígalos si han superado la prueba.
5. Si el trabajador sanitario comunitario no aprueba la prueba, infórmele de que tendrá que recibir formación adicional antes de volver a realizarlo, para abordar cualquier aspecto en el que necesite una preparación adicional antes de prestar atención a las personas supervivientes.

SESIÓN 7.3 Conclusión y evaluación del taller

Tiempo de la sesión	1 hora y 30 minutos
Objetivos	Al final de esta sesión, el formador/equipo del programa tendrá lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Una sensación de cómo los participantes encontraron la formación.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Debate.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Etiquetado como prueba posterior.
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Devolución de las pruebas marcadas a los participantes. • Formulario de evaluación final de la formación.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.
Recursos adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno.

Debate de la prueba posterior y evaluación clínica (1 hora)

1. Reúna a los participantes para debatir sobre los pruebas posteriores y las evaluaciones clínicas. Entregue las pruebas previas y posteriores a los participantes.
2. Repase cada una de las preguntas de la prueba y las respuestas correctas. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan y a discutir las preguntas juntos para asegurarse de que entienden el contenido de la prueba. Tómese un tiempo extra con las preguntas con las que muchos participantes parecen tener dificultades y explique las respuestas correctas (y por qué otras respuestas son incorrectas).
3. Diga a los participantes:
 - Lo que saben muy bien.
 - Donde han progresado.
 - Qué habilidades/conocimientos necesitan más formación y apoyo (incluso con una buena puntuación).
 - Cómo facilitará el programa la formación continua y el apoyo a las habilidades y conocimientos clave a medida que avanzan.

4. Repase en detalle las evaluaciones clínicas con los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 2 y 3. Dedique un tiempo extra a los conocimientos y habilidades con los que muchos participantes parecían tener dificultades, y explique uno por uno los pasos correctos y los servicios que el trabajador sanitario comunitario debe seguir en cada caso. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan y a discutir las preguntas juntos para asegurarse de que entienden el contenido de la prueba.
5. Recoja las pruebas y evaluaciones de los participantes para mantenerlos en el programa. Como la misma prueba se utiliza una y otra vez, luego deberá recoger las pruebas de los participantes.

Las puntuaciones existentes para las pruebas posteriores son las siguientes:

- Trabajador sanitario comunitario 1: Al menos el 70 % en la prueba posterior del módulo 2-4.
- Trabajador sanitario comunitario 2:
 - ▶ Al menos el 70 % en la prueba posterior del módulo 2-4.
 - ▶ Al menos el 80 % en la prueba posterior del módulo 2-6.
- Trabajador sanitario comunitario 3:
 - ▶ Al menos el 70 % en la prueba posterior del módulo 2-4.
 - ▶ Promedio del 80 % en las pruebas posteriores de los módulos 2 a 6 y del módulo avanzado 8.

Para la evaluación clínica realizada al final de la formación, deben alcanzarse las siguientes puntuaciones:

- Trabajador sanitario comunitario 2: 80 por ciento.
- Trabajador sanitario comunitario 3: 80 por ciento.

Cierre y evaluación del taller (30 minutos)

Nota del facilitador



En algunos contextos culturales, es posible que los participantes no se sientan cómodos dando una opinión verbal o directa sobre la formación o el programa. El facilitador también deberá tener en cuenta la dinámica de poder de los participantes, por ejemplo, si están presentes los supervisores de los trabajadores sanitarios comunitarios, la dinámica de poder o las normas culturales entre personas de distinto género, etc. No presione a los participantes para que compartan o discutan sus opiniones si no se ofrecen como voluntarios o si parecen estar incómodos.

1. Finalice el taller reuniendo a los participantes y facilitando un debate de grupo con las siguientes preguntas:
 - ¿Hubo algo que aprendió en la formación que le sorprendió o que no esperaba?
 - ¿Cuáles cree que fueron los tres conocimientos o habilidades más importantes que aprendió durante la formación?
 - ¿Cuáles fueron los conocimientos y habilidades más difíciles que tuvo que aprender?
 - ¿Qué ha funcionado bien durante la formación (métodos de enseñanza, actividades, etc.)? ¿Qué se podría hacer de forma diferente para que los participantes aprendan lo máximo posible durante la formación?

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Si tuviera que organizar la formación en el futuro, ¿qué haría de forma diferente? ¿Qué haría usted exactamente igual? Esto podría referirse a los siguientes puntos: el tiempo y el flujo de la formación, los métodos y las actividades de aprendizaje, las valoraciones y las evaluaciones, o cualquier otro pensamiento o idea que quiera compartir.
2. Entregue los certificados de finalización a los participantes cuando el programa los emita.
 3. Distribuya el formulario de evaluación de la formación a todos los participantes. Explique a los participantes que es anónimo (no tienen que escribir su nombre). Pida a los participantes que rellenen la evaluación para que el personal del programa pueda mejorar la formación para futuros participantes.
 4. Lleve a los participantes con conocimientos limitados de lectura y escritura a un lado para ayudarles a rellenar la evaluación. Primero explíqueles dónde deben marcar con un círculo: muy bueno, bueno, malo o nada. A continuación, lea en voz alta cada pregunta y desles tiempo para que elijan su respuesta.
 5. Agradezca a los participantes su tiempo y esfuerzo y por participar y compartir su experiencia y conocimientos con el grupo.
 - 6 Recoja las hojas de evaluación antes de que los participantes se vayan.

MÓDULO 8 AVANZADO

(solo para los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3).

Proporcionar atención comunitaria avanzada a los supervivientes de violencia sexual



SESIÓN AVANZADA 1: Atención avanzada para las personas supervivientes de la violencia sexual.

Tiempo de la sesión	6 horas 15 minutos	
Objetivos	<p>Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar toxoide tetánico/inmunoglobulina para prevenir el tétanos. • Proporcionar vacunas para prevenir la hepatitis B. • Tratar las infecciones de transmisión sexual, incluso en las parejas. • Tratar las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico. 	
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Mini ponencia • Debate 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio de caso • Juego de roles
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare los materiales para la demostración y las ponencias con antelación. • Averigüe si se dispone de inyecciones de cadena de frío, tétanos y hepatitis B y si los trabajadores sanitarios comunitarios pueden administrar las inyecciones. • Adaptar los formularios de admisión, historia clínica y seguimiento para anotar la prestación de servicios adicionales. • Adaptar los protocolos de gestión de las Enfermedades de Transmisión Sexual a las circunstancias locales. • Adapte el folleto de prevención de infecciones al protocolo del programa. 	
Ayudas para la capacitación, materiales y folletos	<ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio y bolígrafos. • Anatomía reproductiva (HO). • Protocolos de vacunación contra la hepatitis B y el tétanos (HO). • Preparación de una jeringa para inyección (HO). • Saber dónde colocar una inyección (HO). • Gestión de las ETS (HO). 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para el tratamiento de las ETS (HO). • Tratamiento de las parejas para las ETS (HO). • Estar preparado para el tratamiento de las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico (HO). • Prevención de infecciones (avanzada) (HO). • Medicamentos, jeringas, agujas, modelo para demostración.
Evaluación y valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno. 	

Recursos adicionales

- Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.
- OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Nota del facilitador

El módulo avanzado solo es pertinente en los entornos en los que los trabajadores sanitarios comunitarios tengan habilidades y experiencia adicionales. En este contexto, los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 formarán parte del programa. Los programas también pueden establecer un cuadro de trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 en los entornos en los que son el último recurso, ya que no existe la posibilidad de derivarlos a centros sanitarios de nivel superior.

1. Suministro de toxoide tetánico/inmunoglobulina para la prevención del tétanos

Nota del facilitador

Maneje esta sección solo si la vacunación contra el toxoide tetánico está disponible en el entorno y los trabajadores sanitarios comunitarios de nivel 3 han sido formados para administrar las inyecciones. Esta vacunación requiere una cadena de frío y el cumplimiento de las normas de prevención de infecciones. Si se va a administrar el toxoide tetánico pero los trabajadores sanitarios comunitarios no están adecuadamente formados para administrar inyecciones, consulte los registros de formación para obtener información adicional y asegúrese de que los trabajador sanitario comunitario puedan demostrar su capacidad para administrar inyecciones antes de formarlos para administrar el toxoide tetánico.

1.1 ¿Qué es el tétanos y quién corre el riesgo de contraerlo?

MINI PONENCIA¹⁷⁵ (5 minutos)

Pregunte: ¿Qué es el tétanos? ¿Quiénes corren el riesgo de contraer el tétanos? Llame a los participantes.

Explique a los participantes:

- Como se ha comentado en el módulo 5, el tétanos es una enfermedad grave causada por la entrada de bacterias en una herida.
- La enfermedad puede prevenirse mediante la vacunación. Una persona superviviente de violencia sexual que tenga heridas o cortes abiertos puede correr el riesgo de contraer una infección por tétanos.

¹⁷⁵ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Nota del facilitador

Asegúrese de que los formularios de admisión y seguimiento se han adaptado para incluir las inyecciones de tétanos y/o hepatitis B para que los trabajadores sanitarios comunitarios puedan ver dónde indicar los servicios prestados.

1.2 ¿Qué es la vacuna antitetánica y cómo funciona?**MINI PONENCIA¹⁷⁶ (10 minutos)**

Explique a los participantes:

- Una persona superviviente de violencia sexual que presente laceraciones en la piel o en las membranas mucosas y que no haya sido vacunada completamente contra el tétanos o cuyo estado de vacunación sea incierto corre el riesgo de contraer el tétanos.
- Si la persona superviviente no ha sido vacunada completamente con tres o más dosis o se desconoce el número de dosis recibidas, vacune inmediatamente, independientemente del tiempo que haya pasado desde el incidente.
- Si la persona superviviente tiene **heridas limpias y las ha contraído hace menos de 6 horas o si la herida es menor:**
 - ▶ Administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido menos de tres dosis o el número de dosis recibidas en el pasado no está claro.
 - ▶ No administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido tres o más dosis, a menos que la última dosis haya sido **hace más de 10 años**.
- Si la persona superviviente tiene heridas que no hayan sido tratadas desde hace menos de 6 horas, o si no se trata de una herida menor (es decir, **todas las demás heridas**):
 - ▶ Administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido menos de tres dosis o el número de dosis recibidas en el pasado no está claro.
 - ▶ No administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido tres o más dosis, a menos que la última dosis haya sido **hace más de 5 años**.

Nota del facilitador

El toxoide tetánico está disponible en varios preparados diferentes. La inmunoglobulina antitetánica (antitoxina) es cara y necesita ser refrigerada. No está disponible en muchas zonas de escasos recursos. Consulte el protocolo de tratamiento local, especialmente si se administra inmunoglobulina antitetánica en lugar de la vacuna del toxoide tetánico. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS.

¹⁷⁶ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Si la persona superviviente acude a nosotros meses o años después de la agresión, debe administrarse la vacuna antitetánica para una futura protección, ya que el periodo de incubación del tétanos es de 3 a 21 días. Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden sopesar si dar la vacuna a la persona superviviente en función de la facilidad con la que pueda conseguir las dosis restantes. Si la persona superviviente lo desea y la oferta de los trabajadores sanitarios comunitarios es limitada, debe ser remitida a un centro de salud.

Consideraciones especiales



La vacunación antitetánica es segura para las mujeres embarazadas y los niños o niñas. Para los niños o niñas menores de 7 años, la vacuna DTP (difteria, toxoide tetánico y tos ferina) o DT (difteria y toxoide tetánico) es preferible al toxoide tetánico solo. Para las personas de 7 años o más, la Td (tétanos y difteria) es preferible al toxoide tetánico solo.

De: OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Explique a los participantes:

La vacuna antitetánica se administra por vía intramuscular (IM) con una jeringa y una aguja en la parte superior del brazo para los adultos o en las nalgas para los niños o niñas.

- Deben utilizarse jeringas, agujas y puntos de inyección diferentes para cada inoculación que se aplique en un mismo día (es decir, si se aplica más de una inyección cuando se atiende a la persona superviviente).¹⁷⁷
- Cuando administre la vacuna antitetánica, debe dar la siguiente información a la persona superviviente:
 - ▶ Las personas supervivientes que reciban la vacuna antitetánica deben completar el calendario de vacunación.
 - ▶ La segunda dosis debe administrarse 4 semanas después de la primera.
 - ▶ La tercera dosis debe administrarse entre 6 meses y un año después de la primera dosis.



DEBATE (10 minutos)

1. Pida a los participantes que tomen de su carpeta el **protocolo de vacunación contra el tétanos** (folleto o protocolo local).¹⁷⁸
2. Repase el protocolo en detalle y anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que puedan tener.
3. Aconseje a los participantes que consulten el protocolo de cada tratamiento para asegurarse de que la persona superviviente recibe la vacuna correcta.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar con la demostración.

¹⁷⁷ Imágenes y orientación de Hesperian Foundation, *Where There Is No Doctor*, 2020.

¹⁷⁸ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

DEMOSTRACIÓN (30 minutos)

1. Oriente a los participantes para que encuentren los folletos sobre **cómo preparar una jeringa para la inyección, dónde poner una inyección y la prevención avanzada de infecciones** en su paquete de participante.
2. Muestre a los participantes **cómo preparar una jeringuilla para una inyección y dónde se debe colocar** mediante instrucciones paso a paso. Remita a los participantes a las imágenes apropiadas en los folletos.¹⁷⁹
3. Repase en detalle los procedimientos de prevención de infecciones. Asegúrese de que el almacenamiento de las agujas y jeringuillas sea seguro, así como su eliminación.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar con el juego de roles.

JUEGO DE ROLES (45 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas para demostrar la vacunación contra el tétanos. Proporcione a los participantes los protocolos, la suspensión de la vacuna antitetánica, jeringuillas, agujas y un modelo para la demostración.
2. Después de que la primera pareja haya hecho una demostración de la vacunación antitetánica, indique a las parejas que intercambien los papeles para que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar.
3. Camine entre los participantes y observe los juegos de rol para comprobar que los participantes demuestran su capacidad para administrar la vacuna de acuerdo con el protocolo. Proporcione información según sea necesario.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

2. Suministro de vacunas para prevenir la hepatitis B

Nota del facilitador

Solo cubra esta sección si la vacunación contra la hepatitis B está disponible en su entorno y los trabajadores sanitarios comunitarios han sido formados para administrar las inyecciones. Esta vacunación requiere una cadena de frío y el cumplimiento de las normas de prevención de infecciones. Si la vacuna contra la hepatitis B está disponible pero los trabajadores sanitarios comunitarios no están suficientemente formados para administrar las inyecciones, consulte materiales de formación adicionales sobre cómo administrar las inyecciones. Asegúrese de que los trabajadores sanitarios comunitarios sean capaces de administrar inyecciones de forma demostrable antes de formarlos para que administren la vacuna contra la hepatitis B.

¹⁷⁹ Hesperian Foundation, *A Book for Midwives*, 2021.

2.1 ¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo?

MINI PONENCIA¹⁸⁰ (5 minutos)

Pregunte: ¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo? Llame a los participantes.

Explique a los participantes:

- Como se explica en el módulo 5, la hepatitis B es una infección común y grave que puede provocar insuficiencia hepática, enfermedad hepática y cáncer de hígado hasta en un 40 % de los infectados.
- Las personas supervivientes de la violencia sexual que han sido penetradas por vía vaginal, anal u oral y han entrado en contacto con la sangre o los fluidos corporales del agresor pueden correr el riesgo de contraer infección por hepatitis B.

2.2 ¿Qué es la vacunación contra la hepatitis B y cómo funciona?

MINI PONENCIA¹⁸¹ (15 minutos)

Explique a los participantes:

- A las personas supervivientes no vacunadas o inadecuadamente vacunadas se les debe ofrecer la vacuna contra la hepatitis B.
- La dosis recomendada varía según el producto. La vacuna contra la hepatitis B suele estar disponible en forma de vacuna pentavalente (DTP-Hib-HepB).
- Debe seguir el protocolo local para la preparación y la dosificación.

Consideraciones especiales



La vacuna contra la hepatitis B es segura para las mujeres embarazadas y los niños o niñas. La dosis y el lugar de administración deben ajustarse para los niños o niñas.

De: OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁸⁰ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

¹⁸¹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Nota del facilitador

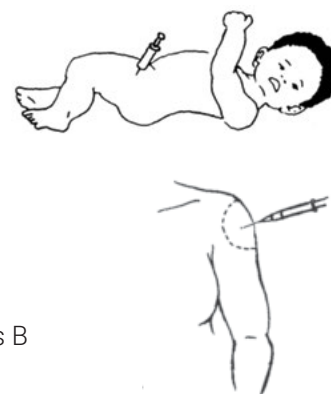


Consulte el protocolo de tratamiento local para la preparación y la dosificación. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS. Las orientaciones varían en cuanto a la vacuna contra la hepatitis B, y hasta cuántos días debe administrarse después de una agresión; por ejemplo, el Manual de trabajo interinstitucional señala un plazo de 14 días después de la agresión, mientras que la OMS ha dejado de establecer un plazo. Si la persona superviviente se presenta meses o años después de la agresión y aún no ha recibido las tres dosis completas, aún puede recibirla para protegerse de la enfermedad hepática en el futuro. Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden sopesar su suministro actual y la facilidad con la que la persona superviviente puede recibir las dosis restantes, para determinar si deben administrar la vacuna a dicha persona. Si la persona superviviente quiere la vacuna y el suministro del trabajador sanitario comunitario es limitado, debe ser remitida a un centro de salud.

De: OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Explique a los participantes:

- La vacuna contra la hepatitis B se administra por inyección intramuscular en el muslo (niños o niñas <2 años) o en la parte superior del brazo (adultos y niños o niñas mayores).¹⁸²
- No se recomienda la inyección en la nalga porque no es tan eficaz.¹⁸³
- Hay información importante que debe compartirse con la persona superviviente cuando se le ofrezca la vacuna contra la hepatitis B:
 - ▶ Una persona superviviente que reciba la vacuna contra la hepatitis B debe completar el calendario de vacunación.
 - ▶ Dependiendo del producto, la segunda dosis debe administrarse 1-2 meses después de la primera.
 - ▶ La tercera dosis debe administrarse entre 4 y 6 meses después de la primera.
- La persona superviviente puede experimentar enrojecimiento y sensibilidad en el lugar de la vacunación.



DEBATE (10 minutos)

1. Pida a los participantes que saquen el **protocolo de vacunación contra la hepatitis B** de la carpeta del participante.¹⁸⁴ Dé a los participantes tiempo para leer el protocolo y hacer preguntas.
2. Repase el protocolo en detalle y anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que puedan tener.
3. Aconseje a los participantes que consulten el protocolo de cada tratamiento para asegurarse de que la persona superviviente recibe la vacuna correcta.

¹⁸² Imágenes y orientación de Hesperian Foundation, *A Book for Midwives*, 2021.

¹⁸³ MSF España, *Sexual & Gender Based Violence: A handbook for implementing a response in health services towards sexual violence*, 2011.

¹⁸⁴ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

DEMOSTRACIÓN (15 minutos)

1. Oriente a los participantes para que encuentren los folletos sobre **cómo preparar una jeringa para la inyección, dónde poner una inyección y la prevención avanzada de infecciones** en su paquete de participante.
2. Muestre a los participantes **cómo preparar una jeringuilla para una inyección y dónde se debe colocar** mediante instrucciones paso a paso. Remita a los participantes a las imágenes apropiadas en los folletos.¹⁸⁵
3. Repase en detalle los procedimientos de prevención de infecciones. Asegúrese de que el almacenamiento de las agujas y jeringuillas sea seguro, así como su eliminación

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar con el juego de rol.

JUEGO DE ROLES (45 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas para que practiquen la administración de la vacuna contra la hepatitis B. Proporcíóneles la suspensión de la vacuna contra la hepatitis B, jeringas, agujas y un modelo para la demostración.
2. Después de que la primera pareja haya hecho una demostración de la vacuna contra la hepatitis B, indique a las parejas que cambien de papel para que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar.
3. Camine entre los participantes y observe los juegos de roles para comprobar que los participantes demuestran su capacidad para administrar la vacuna de acuerdo con el protocolo. Proporcione información según sea necesario.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

3. Gestión de las infecciones de transmisión sexual (enfoque sindrómico)

Nota del facilitador


La siguiente información describe los enfoques básicos del enfoque sindrómico de las ETS. Las instrucciones están diseñadas para evitar la necesidad de observación (el tratamiento se basa en el autoinforme). Sin embargo, si cree que los participantes necesitan comprender mejor la anatomía de los órganos reproductores, consulte el **folleto de anatomía** correspondiente en el material para los participantes.

Consulte el protocolo de tratamiento local para cada tratamiento. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS.

185 Hesperian Foundation, *A Book for Midwives*, 2021.

3.1 ¿Cómo se pueden tratar las ETS y cómo se administra el tratamiento?

MINI PONENCIA¹⁸⁶ (45 minutos)

- A veces, una persona superviviente puede mostrar ciertos signos o síntomas de una ETS. Muchas ETS como la gonorrea, la clamidia, la sífilis y la tricomoniasis, pueden tratarse con antibióticos.
- Los antibióticos que se utilicen dependerán de las directrices locales y de los medicamentos disponibles. Si no se tratan, las ETS pueden provocar dolor crónico, enfermedad inflamatoria pélvica, complicaciones en el embarazo e infertilidad.
- Muchas ETS pueden reconocerse y tratarse por sus síntomas y signos típicos. Un síndrome es un grupo de síntomas reportados por una persona superviviente.
- Como se ha mencionado anteriormente, los trabajadores sanitarios comunitarios pueden preguntar a una persona superviviente si nota alguno de los siguientes síntomas y signos comunes de una ETS como:
 - ▶ Flujo anormal de la vagina, del pene o del ano, incluyendo flujo espeso, sanguinolento, turbio, blanco, amarillo, verde y/o maloliente
 - ▶ Comezón en los genitales o en el ano
 - ▶ Dolor en los genitales o en el ano
 - ▶ Hinchazón de los genitales
 - ▶ Dolor al orinar
 - ▶ Verrugas, llagas, bultos o ampollas en y/o alrededor de los genitales o el ano
 - ▶ Dolor en la pelvis o el abdomen o dolor durante las relaciones sexuales
 - ▶ Sangrado durante las relaciones sexuales
- Si alguien no tiene signos o síntomas de una ETS no significa que no haya infección. Las ETS suelen aparecer sin síntomas, especialmente en las mujeres y en los hombres transgénero.
- A continuación, observamos una tabla que explica los signos y síntomas de los principales síndromes de ETS y sus causas más comunes. También incluye directrices sobre cómo podemos cuidar y apoyar a cualquier persona con estos síntomas.¹⁸⁷ También puede encontrar esta tabla en el paquete del participante como un folleto sobre el manejo de las ETS.

Repase la tabla en detalle mientras los participantes leen. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan.

¹⁸⁶ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

¹⁸⁷ Tabla adaptada de: OMS, [Módulos de capacitación para el manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual, 2a ed.](#), 2008, página 6; y OMS, [Infecciones de transmisión y otras infecciones del tracto reproductivo : una guía para la práctica básica](#), 2005.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

Síndrome	Síntomas (Informes de la persona superviviente)	Signos	Causas comunes	Tratamiento
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal inusual (en términos de cantidad, olor o color) Comezón en la vagina Dolor al orinar Dolor durante las relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal anormal (en cuanto a cantidad, olor o color) 	<ul style="list-style-type: none"> Tricomoniasis Gonorrea Clamidia Infección por hongos 	<ul style="list-style-type: none"> Trate la tricomoniasis, la gonorrea y la clamidia con antibióticos según el protocolo de tratamiento de las ETS. Realice una prueba de sífilis si está disponible. Si el resultado es positivo o no se dispone de una prueba de sífilis, trate también con antibióticos para la sífilis. Si la secreción es blanca que pica y parece leche cortada, también se debe tratar una posible infección por hongos. Remita a un centro de salud de nivel superior, si es posible, si la secreción es amarilla, verde o de muy mal olor (puede ser un signo de enfermedad inflamatoria pélvica). Considere la posibilidad de derivar a un centro de nivel superior si hay fiebre, embarazo o sangrado vaginal anormal (sangrado entre períodos o sangrado abundante).
Dolor abdominal inferior	<ul style="list-style-type: none"> Dolor en el bajo vientre Dolor durante las relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal Sensibilidad al tocar el bajo vientre Fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> Gonorrea Clamidia Otras bacterias anaerobias 	<ul style="list-style-type: none"> Trate con antibióticos la tricomoniasis, la gonorrea y la clamidia según el protocolo de tratamiento de las ETS. Realice una prueba de sífilis si está disponible. Si el resultado es positivo o no se dispone de una prueba de sífilis, trate también con antibióticos para la sífilis. Remita a un centro de salud de nivel superior si es posible, especialmente si hay fiebre, embarazo, flujo vaginal anormal o hemorragia (sangrado entre períodos o sangrado abundante). Remita a un centro de nivel superior en caso de informes graves de dolor abdominal intenso.
Úlcera genital	<ul style="list-style-type: none"> Herpes genital 	<ul style="list-style-type: none"> Úlcera genital 	<ul style="list-style-type: none"> Sífilis Chancroide Herpes genital 	<ul style="list-style-type: none"> Trate con medicación según los folletos del protocolo de tratamiento de las ETS. Trate con antibióticos la tricomoniasis, la gonorrea y la clamidia de acuerdo con las directrices del tratamiento de las ETS.

Explique a los participantes:

- Cualquier persona que presente signos y síntomas de ETS y sus síndromes relacionados debe ser tratada de inmediato, de acuerdo con las directrices indicadas en el **protocolo de tratamiento de las ETS** para adultos y niños o niñas.

Consideraciones especiales



Mujeres embarazadas, niños o niñas, hombres y mujeres transgénero:

Algunos antibióticos no son seguros para las mujeres embarazadas. Si una persona está embarazada, debe ser tratada de acuerdo con las directrices apropiadas. Los niños o niñas también necesitan dosis muy específicas de antibióticos en función del peso y la edad.

Los hombres y las mujeres transgénero que afirman tener secreciones en el pene, dolor al orinar y/o orinar con más frecuencia de lo habitual pueden tener una ETS. La gonorrea y la clamidia son las causas más comunes de estos síntomas y deben tratarse según los protocolos de tratamiento. Los hombres y las mujeres transgénero pueden seguir las mismas pautas de dosificación de medicamentos para el tratamiento de las ETS que las mujeres adultas no embarazadas.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

Explique a los participantes:

- Al igual que con todos los servicios, hay información importante que debemos dar a los participantes cuando se ofrecen antibióticos a una persona superviviente para **tratar las ETS**.^{188 189}
 - ▶ Deben utilizarse preservativos durante las relaciones sexuales hasta que se complete el tratamiento con antibióticos para evitar la transmisión de una ETS a la pareja.
 - ▶ Los antibióticos deben tomarse durante toda la duración del tratamiento para que sean eficaces.
 - ▶ La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) -inflamación de la pelvis- puede desarrollarse si no se cura una ETS. La enfermedad pélvica inflamatoria puede conducir a la infertilidad si no se trata. Una persona superviviente que desarrolle signos de enfermedad pélvica inflamatoria (dolor abdominal intenso, fiebre, flujo maloliente de color verde o amarillo, o sangrado por la vagina) debe acudir a un centro sanitario de mayor nivel para recibir tratamiento.
 - ▶ Las personas supervivientes también deben acudir a un centro de salud de mayor nivel si los síntomas empeoran o no mejoran después de una semana de tratamiento.
 - ▶ Si la persona superviviente presenta signos de enfermedad pélvica inflamatoria o si sus síntomas no mejoran o empeoran y no se siente bien o no puede acudir a un centro de salud, puede ponerse en contacto con su trabajador sanitario comunitario para que la remita a uno.
 - ▶ Para aliviar las molestias de algunas ETS, las personas supervivientes pueden probar lo siguiente:
 - Usar ropa interior de algodón.
 - Lavar la ropa interior una vez al día y secarla al sol.
 - Sentarse en un recipiente con agua limpia y tibia durante 15 minutos 2 veces al día.
 - Si la micción es dolorosa, vierta agua limpia sobre la zona genital mientras orina.

¹⁸⁸ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 9: Enfermedades de transmisión sexual" de [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#).

¹⁸⁹ Hesperian Foundation, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women*, 2021.

- ▶ Cualquier persona que reciba tratamiento para una ETS puede desarrollar otra infección si las parejas sexuales no reciben tratamiento. La pareja sexual puede o no tener síntomas y, si no se trata, podría propagar más la infección. El término pareja incluye a la(s) pareja(s) actual(es) y a cualquier pareja de los últimos dos o tres meses.

DEBATE¹⁹⁰ (30 minutos)

1. Pida a los participantes que busquen los folletos sobre los **protocolos de tratamiento de las ETS** para adultos y niños o niñas.¹⁹¹ Estos deben estar en el paquete de los participantes.
2. Revise los protocolos en detalle. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan, en especial sobre las dosis para embarazadas o personas alérgicas a ciertos medicamentos.
3. Aconseje a los participantes:
 - Deben consultar el protocolo de cada tratamiento para asegurarse de que la persona superviviente reciba el tratamiento adecuado.
 - Las personas supervivientes deben recibir siempre el tratamiento más corto.
 - El hecho de que la persona superviviente esté siendo tratada por síntomas similares a los de una ETS no significa que en definitiva tenga una ETS. Sin embargo, lo más seguro es tratar las ETS según los síntomas declarados, por si acaso estos medicamentos pueden ayudarles a mejorar.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección

¹⁹⁰ Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

¹⁹¹ OMS, UNFPA, ACNUR, [Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria](#), 2019.

Nota del facilitador

Consulte el protocolo de tratamiento local y los datos sobre la prevalencia de la enfermedad. Si no existe un protocolo local, consulte el protocolo de la OMS. Todos los folletos sobre el **protocolo de tratamiento** deben estar listos antes de la formación.

La prevalencia de las úlceras genitales varía en diferentes partes del mundo, pero el herpes genital, el chancroide y la sífilis son los más comunes. Si se detecta o se informa de una úlcera genital, debe administrarse un tratamiento acorde con las causas locales. Por ejemplo, en las zonas en las que tanto el chancroide como la sífilis son comunes, las personas supervivientes con úlceras genitales deben recibir tratamiento para ambas enfermedades.

Si una persona superviviente informa de la existencia de una úlcera o herpes genital, por lo general debe administrarse un tratamiento para la sífilis y el chancroide. El tratamiento para el virus del herpes simple (VHS2) puede considerarse en zonas donde la prevalencia del VHS2 es del 30 % o superior.

Si una persona superviviente informa de que solo tiene lesiones pequeñas y numerosas, parecidas a las ampollas, debe administrarse un tratamiento contra el VHS2. Tenga en cuenta que el tratamiento del herpes es caro y puede no estar disponible en las zonas con pocos recursos.

Hay una hoja informativa sobre cómo responder a las personas supervivientes que desarrollen una **reacción alérgica o un estado de choque alérgico** a la medicación. Aunque esta información no es obligatoria, puede ser útil, en especial si los trabajadores sanitarios comunitarios son el último recurso.

De: Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

3.2 ¿Cómo se debe tratar a las parejas sexuales cuando se les remite para el tratamiento de las ETS?

MINI PONENCIA¹⁹² (20 minutos)

Explique a los participantes:

- Una persona superviviente que haya sido tratada con éxito de una ETS se sentirá inicialmente mejor, pero puede volver a contraer otra infección más adelante.
- Las siguientes preguntas ayudarán a determinar si se debe a un problema con el tratamiento (fracaso del tratamiento) o a una nueva infección (reinfeción):
 - ▶ Fracaso del tratamiento: ¿La persona superviviente se tomó toda la medicina? ¿La persona superviviente dejó de tomar el medicamento en cuanto se sintió mejor?
 - ▶ La reinfeción: ¿Recibió la pareja un tratamiento? ¿La persona superviviente y su(s) pareja(s) utilizaron preservativos o se abstuvieron de mantener relaciones sexuales después de iniciar el tratamiento?

¹⁹² Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 9: Enfermedades de transmisión sexual" de [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- Las parejas sexuales de la persona superviviente pueden o no tener síntomas y, si no se tratan, podrían transmitir la infección a otras personas de la comunidad.
- El término pareja incluye a la(s) pareja(s) actual(es) y a cualquier pareja de los últimos dos o tres meses.
- A continuación, repasaremos una tabla que explica las estrategias para notificar a la pareja en función de los principales signos y síntomas que puede presentar una persona superviviente. También encontrará esta tabla en el paquete del participante en el folleto para el **tratamiento de las parejas contra las ETS**.

Repase la tabla en detalle mientras los participantes leen. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan.

Signos y síntomas	Posibles explicaciones	Tratamiento de parejas
Herpes o úlcera en la zona genital	Es muy probable que exista una ETS	Tratamiento de las parejas contra la sífilis y el cancroide
Secreción de la uretra (hombres) Dolor y ardor al orinar	Es muy probable que exista una ETS	Tratamiento de la pareja contra la gonorrea y la clamidia
Dolor en el bajo vientre Dolor durante las relaciones sexuales	Enfermedad pélvica inflamatoria, a menudo una ETS, pero también son posibles otras causas	Tratamiento de la pareja contra la gonorrea y la clamidia
Flujo vaginal (en cuanto a cantidad, olor o color)	Lo más probable es que se trate de una infección no relacionada con las ETS	No tratar a la pareja a menos que se produzca una recaída (entonces tratar la tricomoniasis)

Nota del facilitador



No todas las infecciones del tracto reproductivo se transmiten por vía sexual. Por lo tanto, los trabajadores sanitarios comunitarios deben tener cuidado de no estigmatizar a nadie por tener una ETS si el diagnóstico no está claro. Por ejemplo, el síntoma del flujo vaginal puede ser el resultado de una infección que no se haya transmitido a través de las relaciones sexuales, como una infección por hongos o una vaginosis bacteriana. Intentar notificar y tratar a la pareja en esta situación sería innecesario, ya que la pareja no necesita tratamiento y notificarle podría perjudicar su relación. El aislamiento y la estigmatización, la violencia, el abuso, la desconfianza y la separación son posibles consecuencias de la notificación a la pareja si no se maneja de forma adecuada.

De Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Capítulo 9: Enfermedades de transmisión sexual" de [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#), 2018.

Explique a los participantes:

- ¡Recuerde! Es posible que las personas supervivientes no puedan hablar con seguridad con su pareja sobre sus síntomas o su tratamiento. Las personas supervivientes corren el riesgo de que su pareja las abandone, las acuse de infidelidad o las someta a violencia y abusos. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas supervivientes que sufren Violencia de Pareja.
- La persona superviviente es la experta en su situación y en lo que es y no es seguro o posible para ella. Nunca debe presionar a una persona superviviente para que comparta información con su pareja, su familia u otras personas.

- Es importante escuchar con atención los temores o las preocupaciones de la persona superviviente y hacer hincapié en que dicha persona no tiene por qué contarle a su pareja (ni a nadie más) sobre su tratamiento si no se siente cómoda haciéndolo.
- Si la persona superviviente se siente cómoda con esto, puede presentarle diferentes estrategias para evitar la transmisión de las ETS y hablar del uso del preservativo.
- Puede compartir las siguientes estrategias con las personas supervivientes:
 - ▶ Utilizar un preservativo interno o externo cada vez que una persona superviviente tenga sexo oral, anal o vaginal.
 - ▶ Evitar tener sexo durante tres meses. Si la persona superviviente no mantiene relaciones sexuales, no puede transmitir ni exponerse a las ETS. Para algunas personas supervivientes, esta es la mejor opción; sin embargo, para muchas otras, esta elección no es posible o deseable.
 - ▶ Mantener relaciones sexuales de forma que se evite la entrada de fluidos corporales de la pareja en la vagina o el ano, como por ejemplo, utilizando las manos. No se recomienda el sexo oral, ya que sigue existiendo un pequeño riesgo de transmisión de ETS y VIH, aunque el riesgo es menor que con el sexo anal o vaginal.
- Las personas supervivientes pueden tener miedo de que su pareja no confíe en ellas o las acuse de infidelidad si les piden que usen un preservativo.

Pregunte: ¿Quién recuerda las diferentes estrategias que las personas supervivientes pueden utilizar para hablar con sus parejas sobre el uso del preservativo? Llame a los participantes.

Explique a los participantes:

- **La persona superviviente puede practicar primero la conversación con su trabajador sanitario comunitario o con un amigo de confianza.** Así podrán practicar lo que quieren decir.
- **No debe esperar hasta justo antes de tener relaciones sexuales para hablar sobre ello.** La persona superviviente puede hablar con su pareja sobre el uso del preservativo en un momento en el que ambos tengan una opinión positiva del otro y de su relación. Puede ser más difícil hablar de ello cuando una pareja se está preparando para tener relaciones sexuales.
- **Centrarse en la seguridad:** La persona superviviente puede decirle a su pareja que ha aprendido más sobre las ETS y el VIH y que el uso de preservativos puede ayudarla a mantenerse a salvo, porque es posible tener una ETS sin saberlo, y el VIH puede transmitirse de persona a persona de varias maneras.
- **Tome como ejemplo a otras personas.** Saber que otras personas de la comunidad utilizan preservativos puede animar a la pareja a hacer lo mismo. La persona superviviente puede comentar que se ha enterado de que muchas parejas de su comunidad utilizan preservativos por razones de seguridad.
- **La persona superviviente puede prepararse para abordar las preocupaciones de su pareja.** Además de las preguntas o preocupaciones sobre la confianza entre la pareja, las preocupaciones de la pareja sobre los preservativos podrían incluir:
 - ▶ El sexo no se siente tan bien, o los preservativos son incómodos.
 - ▶ los preservativos son incómodos y “arruinan el momento”.
 - ▶ Los preservativos cuestan dinero.

Trabajadores de sanitarios comunitarios

Manual del facilitador

- En respuesta a estas preocupaciones, la persona superviviente puede sugerirle a su pareja que pruebe los preservativos durante unas semanas para ver si se acostumbra a usarlos.
- La persona superviviente también puede probar un preservativo interno, que se lleva dentro de la vagina o el ano. Estos preservativos pueden colocarse hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales, por lo que las parejas no tienen que parar de inmediato antes del sexo. Algunas personas también consideran que los preservativos internos no limitan tanto la sensibilidad como los externos, que se ajustan al pene.
- Cuando se le pregunta por qué quiere empezar a utilizar preservativos en ese momento, la persona superviviente puede decir que ha aprendido más sobre los preservativos y sus beneficios y que le parece una buena idea protegerse mutuamente.
- La persona superviviente también puede aportar información sobre los dispensarios de preservativos en la comunidad donde se puede conseguir preservativos gratuitos, si los hubiere.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar con el juego de roles.

JUEGO DE ROLES (20 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas para que practiquen cómo un trabajador sanitario comunitario puede apoyar a una persona superviviente que tiene dudas sobre la posibilidad de contar a su pareja su tratamiento para una posible ETS. Uno de los participantes adopta el papel de persona superviviente y el otro el de trabajador sanitario comunitario.
2. Comparta la siguiente información para el juego de roles:

Persona superviviente: Ha notado un flujo inusual en su vagina y un fuerte olor en su ropa interior. Su trabajador sanitario comunitario le ha dicho que puede tener una ETS y le ha recomendado tratamiento. Usted y su pareja no utilizan preservativos durante las relaciones sexuales. Tiene miedo de que su pareja le deje o le haga daño si le dice que puede tener una ETS.

Trabajador sanitario comunitario: La persona superviviente está muy ansiosa y preocupada por hablar con su pareja sobre las ETS y le pide consejo sobre qué hacer.

3. Dé a las parejas 5 minutos para realizar el juego de rol.
4. Después de 5 minutos, rote a los participantes en nuevas parejas para que ahora desempeñen el otro papel. Dé a los participantes 5 minutos.
5. Reúna de nuevo al grupo para debatir.

Pregunte: ¿Qué tipo de consejos dieron los trabajadores sanitarios comunitarios? ¿Algún consejo fue más útil que otras sugerencias? ¿Hubo algún consejo que no le pareciera útil?

Pida la palabra a todos los participantes que desee.

6. Concluya el juego de roles haciendo hincapié en que nunca se debe presionar a las personas supervivientes para que revelen sus experiencias o tratamientos a otras personas si no se sienten cómodos haciéndolo. Revelar una ETS podría poner a las personas supervivientes en riesgo de violencia y abuso.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de pasar a la siguiente sección.

4. Preparación para el tratamiento de las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico

4.1 ¿Cuáles son los signos de las reacciones alérgicas y del estado de choque alérgico?

MINI PONENCIA¹⁹³ (10 minutos)

Explique a los participantes:

- Algunos medicamentos, en especial los antibióticos como la penicilina y la ampicilina, pueden provocar una reacción alérgica, normalmente durante los 30 minutos posteriores al suministro de la inyección.
- Una reacción alérgica puede provocar un estado de choque alérgico, que es una emergencia.
- **Para evitar una reacción alérgica y un estado de choque alérgico, pregunte antes del suministro de la inyección: “¿Ha tenido alguna vez una reacción a este medicamento, como urticaria (manchas rojas en la piel), comezón, hinchazón o dificultad para respirar?”**
- Si la respuesta es “sí”, no debe utilizar este medicamento en ninguna de sus formas ni utilizar otro de la misma clase de medicamentos.
- Siempre que se inyecten medicamentos, deben vigilarse los signos de una reacción alérgica y los medicamentos para tratar estas reacciones deben estar cerca. Puede leer más sobre estos medicamentos en la siguiente sección.
- Los signos de reacciones alérgicas leves incluyen comezón, estornudos, urticaria o sarpullido.
- Los signos de las reacciones alérgicas que van de moderadas a graves incluyen comezón, urticaria, hinchazón de la boca y la lengua o dificultad para respirar.

4.2 ¿Cómo deben tratarse las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico?

MINI PONENCIA¹⁹⁴ (20 minutos)

Pida a los participantes que busquen el folleto sobre el **tratamiento de las reacciones alérgicas y el estado de choque alérgico** en el paquete del participante.

Explique a los participantes:

- El tratamiento para una reacción alérgica leve es dar a las personas supervivientes difenhidramina tres veces al día hasta que los síntomas desaparezcan.
- La difenhidramina puede causar somnolencia.
- En las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia el malestar de una reacción alérgica leve puede ser mejor que los riesgos de tomar un antihistamínico.
- Para las reacciones alérgicas de moderadas a graves, se inyecta epinefrina justo debajo de la piel.
- También puede administrarse difenhidramina o cetirizina por vía oral o mediante una inyección intramuscular para aliviar la erupción y la comezón.

¹⁹³ Hesperian Foundation, *Where There Is No Doctor: A village health care handbook*, 2021.

¹⁹⁴ Hesperian Foundation, *Where There Is No Doctor: A village health care handbook*, 2021.

- Si la persona superviviente tiene dificultades para respirar o la boca y la lengua siguen hinchándose, se la debe derivar a un centro de salud de inmediato.
- El tratamiento del estado de choque alérgico requiere que se inyecte epinefrina justo debajo de la piel. Puede repetirse a intervalos de 5 a 15 minutos si los síntomas no mejoran. La persona debe ser remitida inmediatamente a un centro sanitario de mayor nivel, ya que existe el riesgo de que los síntomas vuelvan a aparecer en unas horas.

DEBATE (10 minutos)

1. Repase el folleto sobre el tratamiento de las reacciones alérgicas y el estado de choque en detalle. Anime a los participantes a hacer cualquier pregunta que tengan.
2. Informe a los participantes que deben consultar el protocolo de cada tratamiento para asegurarse de que la persona superviviente reciba el tratamiento correcto.

3. Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de continuar con la demostración.

DEMOSTRACIÓN (10 minutos)

1. Muestre cómo aplicar una inyección bajo la piel siguiendo las instrucciones del folleto. Si los participantes no se han ocupado de las inyecciones intramusculares, repase también la información pertinente en las secciones sobre la vacunación contra el tétanos y la hepatitis B.
2. Si no se ha tratado ya en el debate sobre la vacunación contra el tétanos o la hepatitis B, hable de las medidas de prevención de infecciones que se describen en el folleto de **prevención avanzada de infecciones**. Asegúrese de que el almacenamiento de las agujas y jeringuillas sea seguro, así como su eliminación.

JUEGO DE ROLES (20 minutos)

1. Divida a los participantes en parejas para practicar la respuesta a la reacción alérgica y el estado de choque alérgico. Proporciónales los medicamentos apropiados, jeringuillas, agujas y un modelo de demostración.
2. Después de que el primer compañero haya demostrado el tratamiento de las reacciones alérgicas y del estado de choque alérgico, indique a las parejas que intercambien los papeles para que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar.
3. Camine entre los participantes y observe los juegos de roles para comprobar que los participantes demuestran su capacidad para administrar el tratamiento de acuerdo con el protocolo. Proporcione información según sea necesario.

4. Pregunte a los participantes si tienen alguna duda antes de finalizar la sesión.

ANEXOS

Atención comunitaria: Transformando vidas y previniendo la violencia • Formación para trabajadores sanitarios comunitarios

Formulario de inscripción y lista de asistencia

Ubicación: _____ Fechas de la formación: _____

Nombre	Firma	Pueblo	Resultado del examen previo	Resultado del examen posterior	Diferencia pre/post	% de variación

Preparado por: _____ Confirmado por el director del programa: _____

Formulario de evaluación diaria para los participantes

Fecha: _____

1. ¿Qué es lo que más ha disfrutado hoy?

2. ¿Qué ha aprendido hoy que utilizará cuando vuelva a casa?

3. ¿Qué es lo más valioso que ha aprendido hoy (cualquier conocimiento o habilidad)?

4. ¿Ha habido algo que no haya entendido en las sesiones de hoy? Dé un ejemplo de lo que no ha entendido.

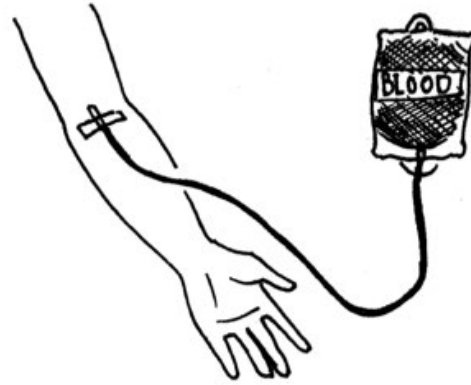
5. ¿Qué otros comentarios o preguntas tiene?

Gracias

Tarjetas sobre el VIH



Sexo sin preservativo



Transfusión de sangre



Embarazo, parto o lactancia



Aguja/Herramientas no esterilizadas



Sangre infectada que ingresa en una herida de incisión



Abrazos

Tarjetas sobre el VIH (continuación)



Besos



Compartir una comida



Compartir la ropa



Picaduras de insectos



Compartir la cama



Compartir una letrina

Cubierto por la culpa

Declaraciones voluntarias

DECLARACIÓN DE CULPA 1. Amiga: Anita

Maya le cuenta a Anita, su mejor amiga, el abuso del que fue víctima. Anita: "¿Me estás diciendo que tu esposo maravilloso pierde los estribos y hasta te pega? ¡No lo puedo creer! Siempre es muy amable y feliz. Debes haber hecho algo para hacerlo enojar". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 11. Amiga: Anita

Anita: "Me alegra mucho que me hayas hablado de esto. Romper el silencio es el primer paso. Lo que está haciendo es inaceptable. No te mereces esto. Estoy contigo, Maya". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 2. Madre de Maya: Grace

Maya llama a su madre, Grace. Grace: "Esfuérzate más, Maya. Siempre fuiste la más obstinada de todas tus hermanas. Sus matrimonios están bien. Siempre escuchan a sus esposos. ¿Por qué tuviste que irte a trabajar a esa fábrica? Debes haber desatendido a tu esposo. Es por eso que debe estar enojado". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 10. Madre de Maya: Grace

Grace: "Maya, te has esforzado mucho, y él no. Tu obstinación es tu fuerza. Si estuviera en tu lugar, no sé si habría aguantado tanto tiempo". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 3. Vecino de Maya

Los vecinos han escuchado sus gritos y sollozos, y las sirenas de la policía. Vecino: "Las paredes son muy delgadas, Maya. La gente del edificio está hablando. Los turnos nocturnos en el trabajo deben ser muy frustrantes para tu marido. El pobre me dijo que ahora debe preparar la cena los miércoles y los jueves". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 9. Vecino de Maya

Vecino: "Maya, podemos ayudar cuidando a los niños cuando debas trabajar hasta tarde. Déjalos que vengan a nuestro apartamento. Cocinaremos sus fideos favoritos. Cuando llegues a casa, habrá un poco para ti también". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el chal/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 4. Madre de ÉL (Lee): Sandra

Sandra, la suegra de Maya, vive cerca, pero sale de la ciudad con frecuencia para visitar a sus otros hijos. Sandra: "No te quejes, Maya. Tú eres la que está descuidando a mi hijo. ¿Sabes cuántas veces al día debo escribirle mensajes de texto para asegurarme de que está bien? Siempre estás en esa fábrica. Además, ¿quién te va a creer ahora? ¿Recuerdas las mentiras que dijiste sobre mi esposo? Que trató de violarte". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 8. Madre de ÉL (Lee): Sandra

"Llevo mucho tiempo preocupada porque Lee aprendió sus comportamientos abusivos de su padre. Le aconsejaré a Lee que busque ayuda. Y lamento mucho haber fingido no darme cuenta de que mi esposo te acosaba sexualmente". (Después de leer la declaración, dé un paso al frente y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 5. Trabajadora sanitaria comunitaria: Miriam

La trabajadora sanitaria comunitaria ha escuchado con frecuencia las discusiones de Maya y Lee cuando visita su casa para hablar de salud. Miriam: "Maya, deberías hacer las paces con Lee. ¿Es bueno para sus hijos verlos pelear? ¿Por qué no lo escuchas y no le contestas? Es un hombre tan bueno. Siempre se está riendo y hablando con todos en el vecindario". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 7. Trabajadora sanitaria comunitaria: Miriam

Miriam: "Maya, no mereces que te traten así. Se trata de un abuso y es malo para tu salud y la de los niños. Me han hablado de una ONG organizada por mujeres que ayuda a las mujeres que son víctimas de violencia. Déjame ver si puedo averiguar más y darte información. Mientras tanto, toma un medicamento para aliviar el dolor de tu brazo. Te ayudará con tu dolor en el brazo". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 6. Sacerdote/líder religioso

Desesperada, Maya le cuenta al sacerdote/líder religioso de su centro de culto. Espera que hable con Lee. Sacerdote: "Maya, el matrimonio no es un contrato que puedas rescindir porque no te gustan los términos. Es una promesa para toda la vida. Si oras más, las cosas se arreglarán". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 8. Sacerdote/líder religioso

Sacerdote: "Estoy aquí para apoyarte, Maya. Hablé con Lee para recordarle que su deber también es ser una pareja y un padre cariñoso en lugar de aterrorizarte a ti y a los niños. Dios no aprueba que un humano golpee a otro". (Después de leer la declaración, dé un paso al frente y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 7. Niña: hija de Maya

La hija de Maya, de 7 años, se esconde entre las mantas cuando comienza la violencia. Hija: "Mamá, ¿por qué no cocinas mejor para que papá no se enoje contigo? ¿Por qué no podemos irnos de aquí?". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 5. Niña: hija de Maya

Hija: "Mamá, papá es tan malo contigo que me asusta. ¿Por qué no se detiene?". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 8. Policía

Los vecinos escuchan sus gritos y llaman a la policía. Para cuando llega la policía, Lee ha salido de la casa para ir a beber con sus amigos. Policía: "Oiga, señorita, ¿por qué hay tanto alboroto? Los vecinos se están quejando. No debería pelear tanto con su esposo. El pobre hombre siempre está trabajando duro para mantener a su familia. Si quiere denunciar, puede hacerlo. Pero, déjeme que le diga que no es nuestro trabajo entrometernos entre una pareja de esposos. Este es su asunto privado y debería resolverlo dentro de la familia". (Tras leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 4. Policía

Policía: "He arrestado a su esposo, Maya. Podemos retenerlo durante la noche. Si quiere solicitar una orden de restricción, puede hacerlo, y esto le ayudará a mantenerse a salvo. Mañana pasaremos a ver si está bien. Por esta noche, usted y sus hijos están a salvo, así que descanse tranquila". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 9. Trabajador social

El hijo de Maya lleva a casa un folleto de la escuela. Maya ve que es de una ONG que ayuda a las mujeres y llama para obtener información. Un trabajador social responde a la llamada. Trabajador social: "Tenemos muchos programas para mujeres como usted. Le daré el número de un abogado que puede ayudarla, si decide dejar a su esposo. Pero si no deja a su esposo, será difícil ayudarla". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 3. Trabajador social

Trabajador social: "Puedo darle información sobre las opciones que tiene, Maya. Pero es mejor no tomar decisiones importantes estando en crisis. Dígame qué es lo que más le ayudaría en este momento y después podemos analizar algunas opciones que le permitan decidir qué quiere hacer. ¿Qué le parece?" (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 10. Abogado

El abogado escucha su historia, hace algunas preguntas y luego responde. Abogado: "Este tipo de casos son muy difíciles. Le costará mucho tiempo y dinero. ¿Ha pensado en sus hijos? ¿Qué será de ellos sin su padre? Necesitaré un testigo o alguien que pueda verificar que está diciendo la verdad en cuanto a que su esposo la golpeaba y la obligaba a tener relaciones sexuales. Además, al casarse, usted ha aceptado legalmente tener relaciones sexuales cuando él quiera". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 2. Abogado

Abogado: "Nadie merece ser tratado así, Maya. Aunque la ley no reconoce las relaciones sexuales forzadas por su esposo como un delito, sí reconoce como delito el maltrato físico. Tiene varias opciones. Primero, piense si quiere solicitar una orden de restricción temporal. Esto podría darle un poco de tiempo para pensar qué quiere hacer y qué es lo mejor para usted y sus hijos. Puedo ayudarla en este proceso". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico).

DECLARACIÓN DE CULPA 11. Doctor

Después de dos días, a Maya le sigue doliendo el brazo y no puede trabajar. Acude a la clínica local. El médico la examina y le dice que tiene una fractura. Doctor: "Su radiografía muestra que tiene una fractura. Tendremos que enyesar su brazo. Sanará en unas semanas. ¿Dice que esto sucedió porque se cayó por las escaleras? Bueno, deberá tener más cuidado la próxima vez. Vamos, no llore. Vea lo ocupado que estoy. No hay tiempo para sentimentalismos. Por favor, vaya con la enfermera. Le enyesará el brazo y podrá irse". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y cubra a Maya con una manta).

DECLARACIÓN DE EMPODERAMIENTO 1. Doctor

Doctor: "Maya, puedo ver en su radiografía que tiene una fractura. También veo varios moratones que empiezan a desvanecerse. Cuando le enyese el brazo, sanará en unas semanas. Puedo darle analgésicos para que se sienta más cómoda. Sin embargo, me preocupa su salud y me pregunto si todo está bien en casa. Veo a muchas mujeres que tienen problemas como usted. Confían en mí y me cuentan un poco más sobre lo que pasa en sus vidas. Si se siente cómoda, puede hacerlo también. No le diré a nadie más. ¿Lee le ha hecho algo para lastimarla?". (Después de leer la declaración, dé un paso adelante y retire el pañuelo/periódico)

Protocolos de tratamiento¹⁹⁵

(Todas las tablas proceden de 2018 [Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings](#) o 2019 WHO Clinical Management of Rape and IPV Survivors)

Tratamiento presuntivo de las ITS en ADULTOS	Protocolo de la OMS ¹⁹⁶ Círculo de fármacos utilizados en la prueba piloto	Notas	Fármacos locales y dosificación, si difieren de los de la OMS, que se utilizarán en la prueba piloto
Gonorrea	<p>cefixima 400 mg por vía oral, dosis única</p> <p>o</p> <p>ceftriaxona 125 mg intramuscular, dosis única</p>		
Infección por clamidia	<p>azitromicina 1 g por vía oral, en dosis única <i>(Este antibiótico también es activo contra la sífilis en incubación en los 30 días siguientes a la exposición).</i></p> <p>o</p> <p>doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días (contraindicado en el embarazo)</p>		
Infección por clamidia en mujeres embarazadas	<p>azitromicina 1 g por vía oral, en dosis única <i>(Este antibiótico también es activo contra la sífilis en incubación (en los 30 días siguientes a la exposición).</i></p> <p>o</p> <p>eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 7 días</p> <p>o</p> <p>amoxicilina 500 mg por vía oral, 3 veces al día durante 7 días</p>		
Sífilis	<p>bencilpenicilina benzatínica* 2,4 millones UI, por vía intramuscular, una sola vez <i>(administrar como dos inyecciones en sitios separados)</i></p> <p>o</p> <p>azitromicina 2 g por vía oral en dosis única <i>(para el tratamiento de la sífilis primaria, secundaria y latente precoz de < 2 años de duración)</i> <i>(Este antibiótico también es activo contra las infecciones por clamidia)</i></p>	<p><i>Si el superviviente se presenta en los 30 días siguientes al incidente, la bencilpenicilina benzatínica puede omitirse si el régimen de tratamiento incluye azitromicina 1 g en dosis única, que es eficaz contra la sífilis en incubación, así como contra la infección por clamidia.</i></p> <p><i>Si el superviviente se presenta más de 30 días después del incidente, la azitromicina 2 g en dosis única es un tratamiento presuntivo suficiente para la sífilis primaria, secundaria y latente temprana de < 2 años de duración y también cubre las infecciones por clamidia.</i></p>	
Sífilis en paciente alérgico a la penicilina	<p>azitromicina 2 g por vía oral en dosis única <i>(para el tratamiento de la sífilis primaria, secundaria y latente precoz de < 2 años de duración)</i></p> <p>o</p> <p>doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día durante 7 días (contraindicado en el embarazo) <i>Tanto la azitromicina como la doxiciclina son activas frente a las infecciones por clamidia.</i></p>		

195 IAWG on Reproductive Health in Crises, [Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings](#), 2010.

196 Grupo de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en situaciones de crisis. Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios. IAWG; 2010.

Tratamiento presuntivo de las ITS en ADULTOS	Protocolo de la OMS ¹⁹⁶ Círculo de fármacos utilizados en la prueba piloto	Notas	Fármacos locales y dosificación, si difieren de los de la OMS, que se utilizarán en la prueba piloto
Sífilis en embarazadas alérgicas a la penicilina	<p>azitromicina 2 g por vía oral en dosis única (<i>para el tratamiento de la sífilis primaria, secundaria y latente precoz de < 2 años de duración</i>)</p> <p>o</p> <p>eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 14 días</p> <p>Tanto la azitromicina como la eritromicina también son activas frente a las infecciones por clamidia.</p>	<p>Si el superviviente se presenta en los 30 días siguientes al incidente, la bencilpenicilina benzatina puede omitirse si el régimen de tratamiento incluye azitromicina 1 g en dosis única, que es eficaz contra la sífilis en incubación, así como contra la infección por clamidia.</p>	
Tricomoniasis	<p>metronidazol 2 g por vía oral en dosis única</p> <p>o</p> <p>tinidazol 2 g por vía oral en dosis única</p> <p>o</p> <p>metronidazol 400 ó 500 mg por vía oral, 2 veces al día durante 7 días</p> <p><i>Evitar el metronidazol y el tinidazol en el primer trimestre del embarazo</i></p>	<p>Si el superviviente se presenta más de 30 días después del incidente, la azitromicina 2 g en dosis única es un tratamiento presuntivo suficiente para la sífilis primaria, secundaria y latente temprana de < 2 años de duración y también cubre las infecciones por clamidia.</p>	

Tratamiento presuntivo de las ITS en NIÑOS y ADOLESCENTES	Peso o edad	Protocolo de la OMS Círculo de fármacos utilizados en la prueba piloto	Notas	Fármacos locales y dosificación, si difieren de los de la OMS, que se utilizarán en la prueba piloto.
Gonorrea	<45 kg	ceftriaxona 125 mg intramuscular, dosis única o espectinomina 40 mg/kg de peso corporal, por vía intramuscular (hasta un máximo de 2 g), dosis única o cefixima 8 mg/kg de peso corporal por vía oral, dosis única	*Si el superviviente se presenta en los 30 días siguientes al incidente, el tratamiento presuntivo con penicilina benzatina para la sífilis puede omitirse si el régimen de tratamiento incluye azitromicina , que es eficaz contra la sífilis incubante así como contra la infección por clamidia.	
	>45 kg	Tratar según el protocolo para adultos		
Infección por clamidia	<45 kg	azitromicina 20 mg/kg por vía oral, dosis única o eritromicina 50 mg/kg de peso corporal al día, por vía oral (hasta un máximo de 2 g), dividido en 4 dosis, durante 14 días		
	>12 años	Tratar según el protocolo para adultos		
	>45 kg pero <12 años	eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día durante 7 días o azitromicina 1 g por vía oral, dosis única		
Sífilis		penicilina benzatina* 50.000 UI/kg IM (hasta un máximo de 2,4 millones de UI), dosis única		
Sífilis, paciente alérgico a la penicilina		eritromicina 50 mg/kg de peso corporal al día, por vía oral (hasta un máximo de 2 g), dividido en 4 dosis, durante 14 días		
Tricomonirosis	<12 años	metronidazol 5 mg/kg de peso corporal, por vía oral, 3 veces al día durante 7 días		
	>12 años	Tratar según el protocolo para adultos		

Anticoncepción de urgencia	Composición de la píldora	Marcas comunes Círculo de fármacos utilizados en la prueba piloto	Primera dosis: Tomar lo antes posible, hasta 120 horas	Segunda dosis: Tomar 12 horas después	Fármacos locales y dosificación, si son diferentes, que se utilizarán en el piloto
PAE sólo levonorgestrel	1,5 mg de GNL	NorLevo 1.5 (en kits RH), Escapelle, Plan B One-Step, Postpill, Pregnon 1.5, Vikela, Postinor 1	1 comprimido	0 pastillas	
	0,75 mg de GNL	Postinor 2, Levonelle-2, NorLevo 0,75, Pregnon, Next Choice	2 comprimidos	0 pastillas	
ACOs sólo con levonorgestrel	30 mcg	Microlut, Microval, Norgeston	50 comprimidos	0 pastillas	
	37,5 mcg	Overette	40 comprimidos	0 pastillas	
PAE de acetato de ulipristal	30 mg UPA	Ella, ellaOne	1 comprimido	0 pastillas	
Acetato de ulipristal	5 mg	Fibristal	6 comprimidos	0 pastillas	
OCP combinados	EE 50 mcg plus LNG 250 mcg o NG 500 mcg	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral, Ovran, Tetragynon, E-Gen-C, Neo-Primovlar 4	2 comprimidos	2 comprimidos	
	EE 30 mcg plus LNG 150 mcg o NG 300 mcg	Lo/Femenal, Microgynon, Nordete, Ovral L, Rigevidon	4 tabletas	4 tabletas	
	EE 20 mcg plus LNG 100 mcg o NG 200 mcg	Loette	5 comprimidos	5 comprimidos	

PEP para adultos y adolescentes mayores de 10 años (más de 30 kg)				
Se recomienda un régimen de tres medicamentos	Dosis/tableta	Dosificación	Duración	Fármacos locales y dosificación, si es diferente, que se utilizarán en el piloto
Lamivudina + Tenofovir	300 mg/300 mg	1 comprimido una vez al día	28 días	
Más				
Dolutegravir	50 mg	1 comprimido una vez al día	28 días	

Terapias combinadas de dos fármacos recomendadas para la PPE-VIH (personas <40 kg)				
Peso o edad	Protocolo de la OMS ¹⁹⁷ Círculo de fármacos utilizados en la prueba piloto	Prescribir <i>Desechar una botella de jarabe 15 días después de abrirla</i>	Suministro para 28 días	Fármacos locales y dosificación, si son diferentes, que se utilizarán en el piloto
Niños <2 años o 5-9 kg	Zidovudina (ZDV/AZT) jarabe* 10 mg/ml y	7,5 ml dos veces al día y	420 ml (Cinco botellas de 100 ml o tres botellas de 200 ml) y	
	Lamuvudina (3 TC) jarabe 10 mg/ml	2,5 ml dos veces al día	140 ml (dos botellas de 100 ml o una de 200 ml)	
Niños de 10 a 19 kg	Zidovudina (ZDV/AZT) 100 mg cápsula y	1 cápsula tres veces al día y	84 cápsulas y	
	Lamuvudina (3 TC) 150 mg comprimido	½ comprimido dos veces al día	28 comprimidos	
Niños y adolescentes de 20-39 kg	Zidovudina (ZDV/AZT) 100 mg cápsula y	2 cápsulas tres veces al día y	168 cápsulas y	
	Lamuvudina (3 TC) 150 mg comprimido	1 comprimido dos veces al día	56 comprimidos	

Regímenes de mifepristona y misoprostol para el aborto hasta las 12 semanas (IAFM)

Edad gestacional	Dosis de mifepristona	Dosis, vía y momento de administración del misoprostol
Hasta 10 semanas	200 mg por vía oral	Después de 24-48 horas, 800 mcg por vía bucal, sublingual o vaginal, para una dosis.
10-12 semanas	200 mg por vía oral	Después de 36-48 horas, 800 mcg por vía vaginal, seguidos de 400 mcg por vía vaginal o sublingual cada 3 horas hasta un máximo de 5 dosis de misoprostol.

Regímenes de sólo misoprostol para abortos de hasta 12 semanas (IAFM)

Dosis	Ruta	Cronometraje
Misoprostol 800 mcg (cuatro comprimidos de 200 mcg) 0	Vaginal	Cada 3-12 horas durante un máximo de 3 dosis.
Misoprostol 800 mcg (cuatro comprimidos de 200 mcg)	Sublingual	Cada 3 horas durante un máximo de 3 dosis.

Misoprostol para el aborto incompleto hasta las 13 semanas de tamaño uterino (IAFM)

Dosis	Ruta	Cronometraje
Misoprostol 600 mcg (tres comprimidos de 200 mcg) 0	Oral	Dosis única.
Misoprostol 400 mcg (dos comprimidos de 200 mcg)	Sublingual	Dosis única.

197 Reproducido y adaptado de Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios. IAWG; 2010.

Atención comunitaria: Transformando vidas y previniendo la violencia**Formación para trabajadores sanitarios comunitarios****Evaluación final de la formación**

Fecha: _____

Lugar de formación: _____

Marque con un círculo la respuesta que crea que se ajusta mejor a cada pregunta.

1. ¿En qué medida pudo entender el contenido de la formación?

muy bien bien mal nada

2. ¿En qué medida la formación satisfizo sus necesidades de información técnica sobre la atención a las personas supervivientes de la violencia sexual?

muy bien bien mal nada

3. ¿En qué medida la formación satisfizo su necesidad de entender cómo comunicarse con las personas supervivientes de la violencia sexual?

muy bien bien mal nada

4. ¿En qué medida la formación proporcionó información específica sobre la gestión del cuidado de personas con necesidades diversas (como niños y niñas supervivientes, hombres y niños, personas con SOGIESC)?

muy bien bien mal nada

5. ¿Hasta qué punto la formación cambiará su forma de atender a las personas supervivientes de la violencia sexual en el futuro?

mucha muy poca

6. ¿Cómo ha cambiado la formación su actitud hacia las personas supervivientes de la violencia sexual?

muy negativa algo negativo ha cambiado

algo positivo muy positivo

7. ¿Cómo calificaría los ejercicios utilizados en la formación?

muy buenos buenos malos muy malos

8. ¿Cómo calificaría la forma en que se llevó a cabo la formación?

muy buena buena mala muy mala

9. Escriba sus comentarios o sugerencias. ¡GRACIAS!

La Asistencia Comunitaria: Transformar vidas y prevenir la violencia
© UNICEF, 2014 (actualizado en 2024)
Todos los derechos reservados.



United Nations Children's Fund
Programme Division, Child Protection in Emergencies
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
mmarsh@unicef.org
www.unicef.org



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

Women's Refugee Commission
15 W 37th Street
New York, NY 10018
+1 212-551-3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org