

# Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud

Hojas informativas para los participantes



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



## Índice

Sesión	Hoja informativa
1	1a: La violencia contra la mujer: panorama mundial de la respuesta de salud
1	1b: Abordar los obstáculos que dificultan a los prestadores de servicios de salud determinar la violencia contra la mujer
1	1c: ¿Por qué es importante la respuesta de los prestadores de servicios de salud?
2	2a: ¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?
2	2b: Obstáculos para buscar atención
3	3: Tarjeta recordatoria sobre el apoyo de primera línea (ANIMA)
4	4: Principios de escucha activa
5	5: Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia
6	6a: Aptitudes de comunicación y flujograma
6	6b: Preguntas frecuentes de los prestadores de servicios de salud
9	9a: Declaraciones de buenas prácticas para realizar la anamnesis, el examen físico y la documentación de los resultados
9	9b: Preparación para recoger el relato
9	9c: Aspectos particulares de los servicios medicolegales para los menores que han sufrido violencia sexual
9	9d: El examen medicoforense
9	9e: Pruebas medicolegales en casos de violencia sexual
13	13a: Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en el contexto de la violencia
13	13b: Asesoramiento sobre la revelación del estado serológico con respecto al VIH en el contexto de la violencia



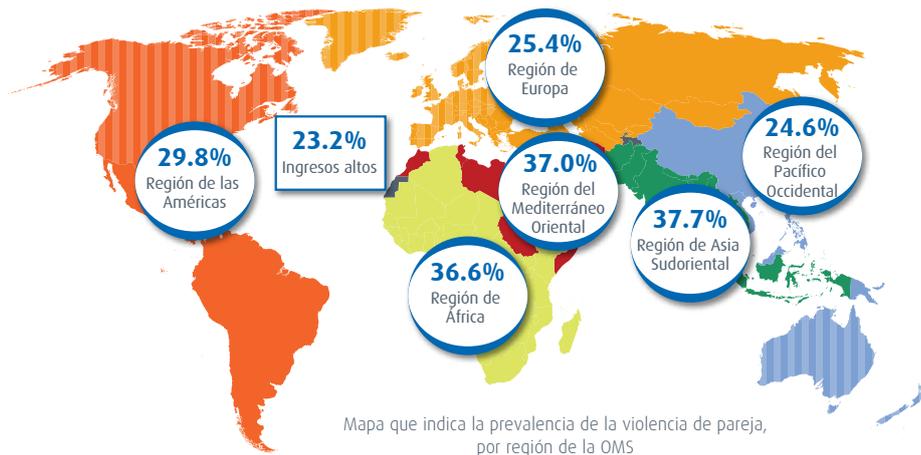
**Sesión 1: Hoja informativa 1a**

# LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: PANORAMA MUNDIAL DE LA RESPUESTA DE SALUD

**PREVALENCIA →**

**1 de cada 3 mujeres**

en todo el mundo sufrirá violencia física o sexual de pareja o violencia sexual fuera de la pareja



**CLAVE:**

- Región de las Américas
- Región de África
- Región del Mediterráneo Oriental
- Región de Europa
- Región de Asia Sudoriental
- Región del Pacífico Occidental
- Países de ingresos altos

Mapa que indica la prevalencia de la violencia de pareja, por región de la OMS

**CONSECUENCIAS PARA LA SALUD de las mujeres expuestas a violencia de pareja →**

**Salud mental**

La probabilidad de padecer depresión es **DOS VECES mayor**

La probabilidad de padecer trastornos debidos al consumo de alcohol es **CASI DOS VECES mayor**

**Salud sexual y reproductiva**

La probabilidad de tener un bebé con peso bajo al nacer es **16% mayor**

La probabilidad de contraer la infección por el VIH, sífilis, clamidiasis o gonorrea es **1,5 veces mayor**

**Muerte y traumatismos**

El **42%** de las mujeres que han sufrido violencia física o sexual de pareja han tenido traumatismos como consecuencia de ello.

El **38%** de todos los asesinatos de mujeres a nivel mundial fueron cometidos por sus parejas.



## Sesión 1

### Hoja informativa 1b: Abordar los obstáculos que dificultan a los prestadores de servicios de salud determinar la violencia contra la mujer

**Preocupación:** Falta de tiempo para determinar el maltrato y ofrecer una respuesta

**Reflexión:** Determinar el maltrato y responder frente a él puede salvar la vida de la paciente y es posible hacerlo con eficacia. Dado que la violencia afecta la salud, comprender las experiencias de violencia y sus consecuencias puede proporcionar información importante sobre la salud de la paciente y revelar la causa subyacente del problema que presenta.

**Preocupación:** Ofender a una paciente

**Reflexión:** Las mujeres que se ven afectadas por la violencia a menudo están a la espera de una oportunidad para hablar sobre algún aspecto de lo que están viviendo. Los datos indican que las mujeres no tienen inconveniente en que se les pregunte acerca del maltrato que sufren siempre y cuando se haga con sensibilidad y sin emitir juicios; también indican que aprecian sobre todo la delicadeza que el prestador manifieste. Es posible que las pacientes confíen más en usted al saber que se preocupa por la salud y seguridad de ellas.

**Preocupación:** Suponer que la violencia no está presente en un determinado grupo de población debido a su situación socioeconómica, religión y cultura

**Reflexión:** La violencia está generalizada en todas las culturas, situaciones económicas y grupos religiosos. Revise sus creencias y ofrezca a las pacientes la oportunidad de compartir sus experiencias.

**Preocupación:** Sentirse impotente para prestar ayuda o “solucionar” el maltrato

**Reflexión:** Hablarle a la paciente en la forma correcta le proporciona una validación importante y puede ayudar a que se dé cuenta de que hay ayuda a su disposición. Para ella puede ser un primer paso decisivo para buscar ayuda. Tenga presente que la paciente está en la mejor situación para decidir qué debe hacer, incluso nada, hasta la próxima vez que la vea.

**Preocupación:** Es dudoso que la paciente haga algo

**Reflexión:** Nunca podemos estar seguros del comportamiento de la paciente una vez que se va; no controlamos lo que hace ni deja de hacer con la información que le proporcionamos. En el caso de las mujeres que sufren maltrato, pueden requerirse varias intervenciones y conversaciones para lograr la seguridad y el bienestar.

Las conversaciones con los prestadores de servicios de salud son un punto de partida importante. Al menos podemos escucharlas, hacerles preguntas, validar sus experiencias, mejorar su seguridad y darles apoyo.



**Preocupación:** Falta de continuidad e incapacidad de hablar con la paciente de manera regular

**Reflexión:** Incluso hablar y hacer un primer contacto pueden tener una repercusión importante en las mujeres que sufren maltrato.

**Preocupación:** No saber lo suficiente acerca de cuándo y cómo preguntar sobre el maltrato

**Reflexión:** Esta capacitación le dará las herramientas para adquirir la seguridad que necesita para abordar el tema de la violencia con las pacientes.

**Preocupación:** Incomodidad y falta de práctica en tratar el tema de la violencia contra la mujer

**Reflexión:** La capacitación, el tiempo y la práctica le facilitarán hablar con las pacientes sobre la violencia contra la mujer.

**Preocupación:** ¿No se supone que mi función se centra principalmente en la salud física?

**Reflexión:** Los datos científicos indican que el maltrato tiene un efecto directo y cuantificable sobre diversos aspectos de la salud física, mental y sexual y reproductiva de las mujeres. Como prestadores de servicios de salud, nuestra función es proteger tanto la salud física como la salud mental de las pacientes.

**Preocupación:** Tener la sensación de que hay una falta de intervenciones eficaces

**Reflexión:** Se ha demostrado que algunas intervenciones de promoción y comunitarias reducen la violencia contra la mujer con el transcurso del tiempo. La escucha eficaz, la validación y el apoyo mediante el apoyo de primera línea (ANIMA) es un tipo de intervención que puede ofrecer un apoyo importante a sus pacientes.

**Preocupación:** Indagar acerca del maltrato puede conducir a otras responsabilidades como prestar declaración en los procesos judiciales, y no estoy preparado para ello

**Reflexión:** Averigüe las implicaciones legales de lo que los prestadores de servicios de salud deben hacer cuando detectan situaciones de violencia contra la mujer o responden frente a ellas. Si es necesario, únase a las organizaciones comunitarias para encontrar esta información.

**Preocupación:** Los antecedentes personales de violencia pueden influir en la disposición para hablar de violencia con las pacientes

**Reflexión:** Los prestadores de servicios de salud no están exentos de sufrir (o perpetrar) violencia contra la mujer. Busque recursos para hablar de la violencia que ha sufrido; obrar así puede aumentar su empatía y eficacia como prestador de servicios de salud.



## **Sesión 1**

### **Hoja informativa 1c: ¿Por qué es importante la respuesta de los prestadores de servicios de salud?<sup>1</sup>**

- Las mujeres de muchos entornos perciben a los prestadores de servicios de salud como a profesionales en quienes pueden confiar para revelarles que han sufrido maltrato y hablar de otros asuntos personales.
- La violencia contra la mujer se vincula con malos resultados en materia de salud.
- Los entornos de atención de salud pueden ser lugares confidenciales para proporcionar apoyo e información.
- Al abordarse la violencia contra la mujer en el sector de la salud se recuerda a las pacientes que la violencia contra la mujer y las relaciones sanas son importantes para su salud y bienestar.
- Al hacer preguntas sobre la violencia de pareja, los prestadores de servicios de salud ofrecen a las pacientes la oportunidad de aumentar su toma de conciencia sobre este problema.
- Hacer preguntas sobre la violencia cuando hay indicadores de salud presentes puede normalizar las preguntas orientadas a detectar la violencia contra la mujer y disminuir la sensación de las mujeres de que están siendo juzgadas. *(Nota: La Organización Mundial de la Salud no recomienda el tamizaje para la detección de violencia en todas las mujeres que acuden a los servicios de salud.)*
- Recibir información sobre la violencia contra la mujer mediante carteles, folletos o volantes puede permitir a las mujeres mantener un sentido de autonomía en cuanto a la forma en que tratan el tema de la violencia con los prestadores de servicios de salud. Les brinda una oportunidad de afrontar su situación según la disposición que tengan para hacerlo.
- Cuando los prestadores de servicios de salud presentan la valoración de la violencia contra la mujer como algo necesario para la buena salud y las relaciones sanas, pueden aligerar las preocupaciones de la paciente sobre el estigma y los juicios.
- Las muestras de preocupación y apoyo de los prestadores de servicios de salud pueden validar las experiencias de las mujeres, ayudarles a reconocer el maltrato y motivarlas a luchar por su seguridad.

---

<sup>1</sup> Chang et al., 2005; Chang et al., 2010; Manual clínico de la OMS, 2014.



## Sesión 2

### Hoja informativa 2a: ¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?

**Abandonar la relación de maltrato puede ser más complicado de lo que parece.**

Las mujeres permanecen en relaciones de maltrato por muchas razones; estas son algunas:

**Miedo:** Es posible que la mujer tenga miedo de lo que sucederá si decide dejar la relación.

**Creer que el maltrato es normal:** Es posible que la mujer no sepa cómo funciona una relación sana y sea incapaz de ver que su relación es de maltrato.

**Vergüenza:** Es posible que a la mujer le avergüence aceptar que ha sufrido maltrato y piense que tiene la culpa de haberse metido en una situación así. También puede preocuparle lo que dirán sus familiares, amigos y vecinos.

**Autoestima baja:** El maltrato verbal y físico suelen ir de la mano. Cuando se degrada y culpa reiteradamente a la mujer del maltrato, sobre todo si este es perpetrado por alguien que supuestamente la ama, es fácil que ella comience a creer que es culpable del maltrato.

**Amor o esperanza de que las cosas cambien:** Los agresores suelen ser carismáticos y manipuladores. Es posible que la mujer tenga la esperanza de que su pareja vuelva a ser la persona que era antes del comienzo de la violencia.

**Hijos e hijas:** Algunas mujeres consideran que por el bien de sus hijos e hijas deben preservar a toda costa su familia.

**Razones culturales o religiosas:** Las normas culturales o religiosas pueden hacer que la mujer se resista a abandonar la relación debido a la angustia que le produce pensar en las repercusiones que su acción puede tener en ella misma y en su familia y comunidad.

**Falta de dinero y recursos:** Si la mujer depende del agresor para obtener recursos financieros y vivienda y cubrir muchas otras necesidades, puede parecerle imposible dejar la relación.

**Discapacidad:** En algunas situaciones la mujer puede depender físicamente de la relación.

**Aislamiento:** La mujer puede sentir que no tiene ningún lugar adonde ir ni nadie a quien pedir apoyo.



## **Sesión 2**

### **Hoja informativa 2b: Obstáculos para buscar atención<sup>1</sup>**

#### **Razones más frecuentes para no buscar ayuda**

- Considerar que la violencia fue normal o no grave
- Miedo de las consecuencias, amenazas o más violencia
- Vergüenza o temor de ser culpada o de que no le crean
- Miedo de llevar la vergüenza a su familia
- Temor a las dificultades económicas o a la manipulación

#### **Razones más frecuentes para buscar ayuda**

- No poder resistir más
- Haber sido gravemente herida por la pareja
- La pareja amenazó o golpeó a los hijos e hijas
- Los amigos o familiares la alentaron

---

<sup>1</sup> Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: resumen del informe – primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.



### Sesión 3

## Hoja informativa 3: Tarjeta recordatoria sobre el apoyo de primera línea (ANIMA)

Copie o recorte esta tarjeta recordatoria y pliéguela para llevarla en el bolsillo.



<p><b>Pregunte acerca de la violencia</b></p> <p><i>Puede decir:</i> "Muchas mujeres pueden tener problemas con su pareja, pero esto que ha pasado no es aceptable."</p> <p><i>Puede preguntarle:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "¿Le tiene miedo a su pareja?"</li> <li>• "¿La ha amenazado él u otra persona de la casa con lastimarla? En ese caso, ¿cuándo?"</li> <li>• "¿La ha amenazado con matarla?"</li> <li>• "¿La intimidada o la insulta?"</li> <li>• "¿Intenta controlarla, por ejemplo, no dejándola tener dinero o salir de la casa?"</li> <li>• "¿La ha obligado a tener relaciones sexuales sin que usted quisiera?"</li> </ul>	<p><b>Signos de riesgo inmediato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empeoramiento de la violencia.</li> <li>• Amenazarla con armas.</li> <li>• Intentar estrangularla.</li> <li>• Golpearla durante el embarazo.</li> <li>• Celarla constantemente.</li> <li>• Pregúntele: "¿Cree usted que él podría matarla?"</li> </ul>
<p><b>Atención al</b></p> <p><b>Escuchar</b></p> <p><b>No juzgar y validar</b></p> <p><b>Informarse sobre las necesidades y preocupaciones</b></p> <p><b>Mejorar la seguridad</b></p> <p><b>Apoyar</b></p>	<p>Escuche atentamente con empatía</p> <p>Muestre que le cree, que la comprende y que no la juzga</p> <p>Identifique y responda a sus necesidades y preocupaciones: emocionales, físicas, sociales y prácticas.</p> <p>Hable sobre cómo protegerla de más daños</p> <p>Póngala en contacto con servicios y apoyo social</p>



## Sesión 4

### Hoja informativa 4: Principios de escucha activa

**Escuchar es un proceso interactivo y participativo** en que el oyente concentra su atención en la persona con quien está hablando.

- El oyente intenta comprender e interpretar los mensajes no verbales y verbales.
- El oyente se vale de técnicas verbales y no verbales para transmitir apoyo y comunicar que ha escuchado y comprendido el mensaje.
- La escucha activa es fundamental para la comunicación.

#### Tipos de preguntas

**Estos tipos de preguntas son adecuadas para obtener información importante**

##### *Preguntas abiertas*

Las preguntas abiertas son de amplio alcance y no limitan el ámbito de indagación.

Por ejemplo: “¿Qué dificultades está teniendo?”

- Las preguntas abiertas permiten obtener más información que otros tipos de preguntas.
- Es conveniente comenzar la interacción con las preguntas abiertas y luego, según las respuestas, cambiar a preguntas concretas y cerradas.

##### *Preguntas concretas*

El oyente define el ámbito de indagación pero deja un amplio margen para la respuesta. Por ejemplo: “¿Cómo le fue en la consulta con el médico?”

##### *Preguntas cerradas*

Estas preguntas se responden con un “sí” o un “no”, o bien, con una respuesta numérica.

Por ejemplo: “¿Cuánto tiempo lleva con problemas de sueño?”

**Deben evitarse los siguientes tipos de preguntas, ya que generalmente aportan información insuficiente o inexacta:**

##### *Preguntas que sugieren la respuesta*

El oyente lleva a la persona que habla a dar una respuesta particular aceptable.

Por ejemplo: “¿Está de acuerdo en que recibir ayuda profesional es la única manera en que podrá comenzar a sentirse mejor, verdad?”

##### *Preguntas compuestas*

Se formulan dos o más preguntas sin dar tiempo a que la persona responda la pregunta previa.

Por ejemplo: “¿Ya decidió qué tipo de atención quiere y si desea amamantar?”



Las normas de comunicación no verbal varían según el entorno y la cultura. Estas directrices pueden ayudarle a reflexionar sobre lo que es adecuado en su entorno.

### **Postura sentada**

- Sentarse al mismo nivel que su interlocutora puede ayudarle a entablar la conversación.
- Los brazos y las piernas cruzadas pueden indicar un menor grado de participación. Una postura abierta muestra receptividad hacia su interlocutora y hacia lo que va a decir.
- Una inclinación leve hacia su interlocutora puede transmitirle este mensaje: “Estoy con usted; me interesa lo que tiene que decir.”

### **Contacto visual**

- Las normas acerca del contacto visual varían según las circunstancias. Deje que el contexto le indique cómo proceder al respecto.
- El contacto visual frecuente y sutil hace que la paciente sienta que el prestador está siendo atento.
- Los prestadores de servicios de salud no deben hacer contacto visual frecuente durante la primera entrevista, pero el grado de contacto visual puede aumentarse y mantenerse según la afinidad y la evolución de la conversación.

### **Apoyo complementario**

- Asentir con la cabeza puede transmitir apoyo y compasión, así como comprensión.
  - o Transmitir confianza y comprensión a las pacientes les ayuda a saber que el tema de la violencia no es nuevo ni ajeno para quien las escucha.
- El enfoque no apresurado y relajado consiste en esperar que la conversación se desenvuelva y evitar apresurar a la hablante.



## **Sesión 5**

### **Hoja informativa 5: Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia**

**A continuación se proponen algunas frases útiles para introducir el tema de la violencia antes de pasar a hacer preguntas directas al respecto:**

- “Muchas mujeres tienen problemas con su pareja o esposo, o con alguien más con quien conviven.”
- “He conocido a mujeres con problemas como el suyo que tienen problemas en la casa.”

**Las siguientes son algunas preguntas sencillas y directas que puede usar como punto de partida y que demuestran que usted está interesado en escuchar acerca de los problemas de la mujer.**

Según lo que ella responda, siga indagando y escuchando su relato. Si responde afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, ofrézcale apoyo de primera línea (ANIMA):

- “¿Le tiene miedo a su pareja (o a su esposo)?”
- “¿Alguna vez su pareja (o su esposo) u otra persona con quien conviva ha amenazado con lastimarla o hacerle daño físico? En ese caso, ¿cuándo sucedió eso?”
- “¿Su pareja (o su esposo) u otra persona de la casa la insulta o la intimida?”
- “¿Su pareja (o su esposo) trata de controlarla, por ejemplo, no le permite tener dinero o salir de casa?”
- “¿Su pareja (o su esposo) la ha obligado a mantener relaciones sexuales o a realizar actos sexuales sin que usted quiera?”
- “¿Su pareja (o su esposo) ha amenazado con matarla?”

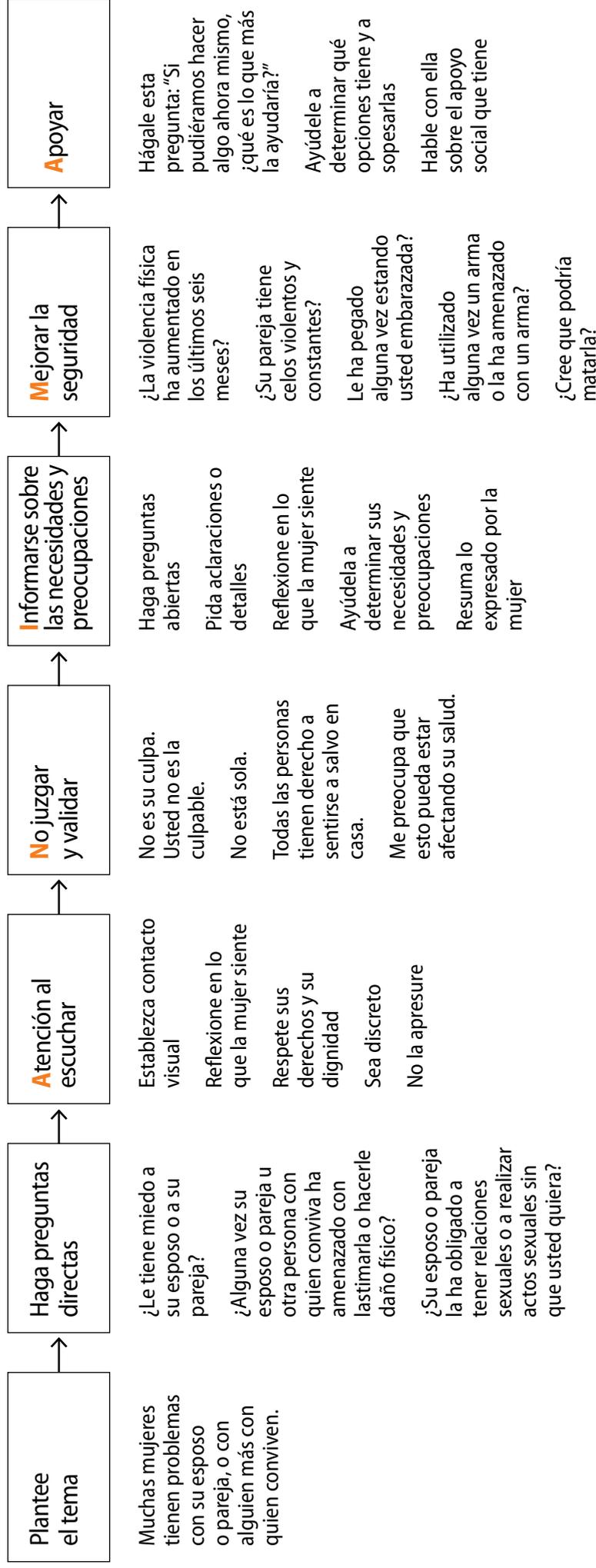
**Qué debo hacer si sospecho que puede haber una situación de violencia, pero la mujer no la revela.**

- No presione a la mujer; dele tiempo para que ella misma decida lo que desee contar.
- Infórmela de los servicios que están disponibles si ella decide recurrir a ellos.
- Ofrezcale información sobre las consecuencias de la violencia tanto para su propia salud como para la de sus hijos e hijas.
- Propóngale tener una consulta de seguimiento.



**Sesión 6**

**Hoja informativa 6a: Aptitudes de comunicación y flujoograma**





## **Sesión 6**

### **Hoja informativa 6b: Preguntas frecuentes de los prestadores de servicios de salud**

A continuación se ofrece respuesta a algunas de las preguntas que se plantean los prestadores de servicios de salud sobre el trabajo con mujeres que han sufrido violencia.

#### **“¿Por qué no decirle qué hacer?”**

Lo importante para las mujeres es que las escuchen y que tengan la oportunidad de contarle su historia a una persona empática. La mayoría de las mujeres no quieren que les digan lo que tienen que hacer. De hecho, escucharlas atentamente y responderles con empatía sirve mucho más de lo que parece, y quizá sea lo más importante que usted pueda hacer. Las mujeres tienen que encontrar su propio camino y llegar a sus propias decisiones, y hablar de ello puede ayudarlas a hacerlo.

#### **“¿Por qué ella no deja a su pareja?”**

Hay muchas razones por las que las mujeres permanecen en una relación violenta. Lo importante es no juzgarlas y no insistirles para que dejen a su pareja. Las mujeres deben tomar esa decisión por su propia cuenta y a su tiempo. Algunos de los motivos para no dejar a la pareja pueden ser que:

- depende económicamente de su pareja: en algunas sociedades es difícil que la mujer se gane la vida por su cuenta;
- tiene la convicción de que los hijos e hijas deben criarse junto a un padre y de que el bienestar propio tiene menos importancia que ese ideal;
- piensa que la violencia es inherente a todas las relaciones de pareja y que todos los hombres son violentos y controladores;
- teme que su pareja reaccione de manera extrema y violenta si ella decide irse; tiene baja autoestima y cree que no puede salir adelante por su propia cuenta;
- siente que no tiene ningún lugar adonde ir ni nadie a quien acudir en busca de ayuda;
- todavía ama a su pareja y cree que él cambiará;
- piensa que su pareja la necesita;
- no quiere quedarse sola;
- teme al rechazo de la comunidad por haber abandonado a su pareja.

#### **“¿Cómo terminó en esta situación?”**

Es importante no culpar a la mujer de lo que ha sucedido. Culparla no hará otra cosa más que obstaculizar la prestación de una atención de buena calidad. La violencia nunca es adecuada, en ninguna situación. No hay excusa ni



justificación de la violencia o del maltrato. El hecho de que la pareja de una mujer se enoje por algo que ella haga no significa que tenga derecho a maltratarla, ni que ella “merezca” que la maltraten.

### **“Qué puedo hacer con tan pocos recursos y tan poco tiempo?”**

El apoyo de primera línea (ANIMA) es el servicio más útil que usted puede proveer. No lleva necesariamente mucho tiempo y no requiere recursos adicionales. Además, usted puede informarse sobre los recursos que ofrecen la red del sistema de salud y la comunidad, y que pueden ser de ayuda para la mujer. Usted podría considerar incluso poner en marcha un grupo comunitario para proveer apoyo confidencial a estas mujeres.

### **A nosotros nos enseñaron otra cosa**

En general se enseña al prestador de servicios de salud que su función principal es la de diagnosticar un problema de salud y tratarlo. Sin embargo, en esta situación no sirve limitarse a las preocupaciones médicas, sino que es preciso añadir un enfoque humanizado, escuchando a la mujer, identificando sus necesidades y preocupaciones, reforzando sus redes de apoyo social y ayudándola a mejorar su seguridad. Además, se puede ayudar a la mujer a que analice y considere las opciones a su alcance, y que se sienta con la fortaleza necesaria para tomar decisiones importantes y llevarlas a la práctica.

### **“¿Y si ella decide no hacer la denuncia ante las autoridades?”**

Respete la decisión de la mujer y déjele saber que puede cambiar de opinión. Hay que tener en cuenta, no obstante, que en una agresión sexual las pruebas deben obtenerse dentro de los primeros cinco días después de la agresión. Informe a la mujer si hay otra persona con quien ella pueda hablar más a fondo sobre esto y que pueda ayudarla a tramitar la denuncia si decide hacerla.

### **“¿Cómo puedo prometer confidencialidad si la ley me obliga a notificar a las autoridades?”**

Si la ley obliga a informar a la policía de los casos de violencia, hay que decírselo a la mujer. Puede decirle, por ejemplo: “Lo que usted me cuente es confidencial, es decir que yo no se lo diré a nadie. La única excepción es...”. Como prestador de servicios de salud, usted debe conocer lo que dispone la legislación y las condiciones en las cuales existe la obligación de notificar (p. ej., en algunos países es obligatorio notificar los casos de violación o de maltrato de menores). Asegure a la mujer que, a excepción de dicha notificación obligatoria, usted no le dirá nada a nadie sin su permiso.

### **“¿Y si ella se pone a llorar?”**

Dele tiempo para que lllore. Puede decirle: “Sé que es muy difícil hablar de esto. Tómese su tiempo”.

### **“¿Y si sospecho que hay violencia, pero ella no lo reconoce?”**

No la obligue a hablar (sus sospechas podrían resultar ser falsas). En todo caso, usted puede atenderla y ofrecerle ayuda adicional. Vea la página 15 en la que se brindan más detalles.



### **“¿Y si me pide que yo hable con su pareja?”**

No es aconsejable que usted asuma esta responsabilidad. Ahora bien, si la mujer cree que no entraña peligro y que ello no empeorará la situación de violencia, puede resultar útil que la pareja de la mujer hable con alguien a quien respete: puede ser un miembro de la familia, un amigo o un líder religioso. Explique a la mujer que esto debe hacerse con cuidado para evitar que se agrave la situación.

### **“¿Y si la pareja de la mujer es también un paciente mío?”**

Es muy difícil atender a ambos miembros de una pareja que están viviendo una situación de maltrato y violencia. Lo mejor que puede hacerse es procurar que otro prestador de servicios de salud asuma la atención de uno de los dos integrantes de la pareja, garantizando siempre la confidencialidad de la mujer. No debe ofrecerles terapia de pareja.

### **“¿Y si creo que es posible que la pareja la mate?”**

- Comparta sinceramente sus preocupaciones con la mujer, explicándole por qué considera que ella puede correr un riesgo grave y aclarándole que desea hablar con ella de las posibles opciones para mejorar su seguridad. En esta situación, es especialmente importante identificar y ofrecer alternativas seguras adonde ella pueda ir.
- Según la normatividad jurídica del país, es posible que usted esté obligado a notificar sobre el riesgo a la policía.
- Pregunte a la mujer si cuenta con una persona de confianza que pueda ser incluida en la conversación y a quien usted pueda alertar del riesgo que ella corre.



## Sesión 9

### Hoja informativa 9a: Declaraciones de buenas prácticas para realizar la anamnesis, el examen físico y la documentación de los resultados<sup>1</sup>

#### DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 2

De acuerdo con el principio de “no hacer daño” al realizar la anamnesis y, si es necesaria, la entrevista forense, los prestadores de servicios de salud deben procurar reducir al mínimo la posibilidad de traumatizar nuevamente a niños, niñas y adolescentes que revelen haber sufrido abuso sexual y de generarles más sufrimiento. Las medidas que deben adoptarse incluyen las siguientes:

- reducir al mínimo la necesidad de que tengan que repetir varias veces su relato sobre el abuso sexual, ya que esto puede traumatizarlos de nuevo;
- por razones de confidencialidad y seguridad, deben ser entrevistados solos (es decir, en ausencia de sus cuidadores) y tener la opción de que otro adulto esté presente para apoyarles;
- establecer la confianza y la buena comunicación haciéndoles preguntas sobre temas neutrales antes de pasar a las preguntas directas sobre el maltrato;
- realizar una evaluación integral de su salud física y emocional es fundamental, ya que el relato de lo que les sucedió proporciona información importante para facilitar la toma de decisiones correctas en cuanto a los exámenes y las investigaciones, la evaluación de los traumatismos y el suministro de tratamiento o la remisión a otros profesionales;
- hacer preguntas claras, de respuesta abierta y sin repeticiones; aunque en algunos entornos puede exigirse documentar determinada información para notificar el abuso, es importante evitar insistir en que contesten o revelen información que pudiera traumatizarlos o poner en peligro su seguridad;
- emplear un lenguaje y términos adecuados para la edad y que no estigmaticen<sup>2</sup>, y capacitar a los interpretes cuando sea necesario; y
- permitir que contesten las preguntas y expliquen lo que les sucedió de la forma que prefieran, por ejemplo, por escrito, con un dibujo o con ayuda de modelos para demostrar acciones.

#### DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 3

Cuando hagan exámenes físicos y, de ser necesario, investigaciones forenses, los prestadores de servicios de salud deben procurar reducir al mínimo la posibilidad de causar más daño, trauma, miedo y estrés, y respetar la autonomía y los deseos de los niños, niñas y adolescentes. Estas medidas incluyen las siguientes:

- hacer todo lo posible por hacer un solo examen físico, a fin de reducir al mínimo la experiencia traumática;

1 Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020 ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

2 Las palabras y etiquetas que estigmatizan varían según el entorno. Los prestadores de servicios de salud deben evitar las palabras que implican que la sobreviviente es culpable de la violencia que ha sufrido.



- ofrecer información acerca de las implicaciones de un resultado positivo o negativo del examen físico y de las investigaciones forenses;
- reducir al mínimo los retrasos cuando se lleva a cabo el examen, según los deseos del niño, niña o adolescente (por ejemplo, no apresurarlo);
- durante el examen y antes de cada paso, explicarle lo que se hará;
- ofrecer opciones en cuanto al sexo de la persona que hará el examen, siempre que sea posible;
- como práctica generalizada, asegurarse de que haya otro adulto presente durante el examen;
- utilizar ayudas visuales y términos adecuados para la edad cuando se explican los procedimientos del examen;
- utilizar en el examen instrumentos y posiciones que reduzcan al mínimo el malestar físico o la angustia psicológica; y
- recoger pruebas forenses conforme al relato del abuso sexual y el tipo de pruebas que puedan recogerse, almacenarse y analizarse; esto debe hacerse con el consentimiento informado del niño, niña o adolescente y de los cuidadores que no perpetraron el abuso, según sea el caso.

A continuación se enumeran las intervenciones innecesarias desde el punto de vista médico o con probabilidad de aumentar el daño o la angustia para las niñas o adolescentes, y que por lo tanto no deben llevarse a cabo:

- la denominada “prueba de virginidad” (también conocida como “prueba de los dos dedos” o examen vaginal). No tiene ninguna validez científica (es decir, no aporta pruebas de si tuvo lugar una agresión sexual), aumenta la angustia y el daño, y es una violación de los derechos humanos; y
- el uso de espéculos o anoscopios y los exámenes digitales o bimanuales de la vagina o el recto de las niñas prepúberales no se requieren de manera sistemática, solo si hay una indicación médica concreta; en caso de necesitarse un examen con espéculos, debe considerarse la posibilidad de recurrir a la sedación o la anestesia general.

#### **DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS<sup>4</sup>**

Los prestadores de servicios de salud deben documentar de manera exacta y completa los hallazgos de la anamnesis, el examen físico y las pruebas forenses, además de otra información pertinente, a efectos de hacer un seguimiento adecuado de los sobrevivientes y ayudarles a tener acceso a los servicios policiales y legales, al tiempo que se protege su confidencialidad y se reduce al mínimo su angustia y la de sus cuidadores. Las medidas incluyen las siguientes:

- utilizar un formato estructurado para registrar los resultados;
- grabar las declaraciones literales del niño, niña o adolescente y de los cuidadores no agresores, cuando corresponda, para la documentación exacta y completa de las revelaciones del abuso;
- anotar las discrepancias entre el relato del niño, niña o adolescente y el de los cuidadores, sin interpretación;
- registrar la descripción detallada y exacta de los síntomas y traumatismos del niño, niña o adolescente;
- en los casos en que no se encuentren pruebas físicas, señalar que la ausencia de estas no significa que el abuso no haya ocurrido;
- documentar el estado emocional del niño, niña o adolescente, y señalar que ningún estado particular es indicativo de abuso sexual;



- solicitar el consentimiento informado, según corresponda, para tomar fotografías o videos, tras explicar el uso que se les dará; y
- manejar confidencialmente toda la información recopilada (por ejemplo, intercambiar la información solo después de haber obtenido el permiso del niño, niña o adolescente y del cuidador y solo si es necesario que se conozca para poder prestar los servicios; la información debe guardarse en un mueble que tenga llave o en un archivo protegido con contraseña; anonimizar los datos personales; y evitar divulgar información que conduzca a la identificación de un caso concreto a quienes no necesitan conocerla, en particular, no divulgarla a los medios de comunicación).



## Sesión 9

### Hoja informativa 9b: Preparación para recoger el relato<sup>1</sup>

#### Antecedentes y justificación

Contar a los demás una experiencia de agresión sexual suele ser estresante, embarazoso y complicado. También puede ser difícil para la persona que lo escucha. El objetivo de esta guía práctica es proporcionar algunas recomendaciones para prepararse para escuchar un relato de violencia sexual. El hecho de que alguien esté dispuesto a hablar de lo que le sucedió y se sienta tranquilo sabiendo que usted es la persona que escuchará su relato, indica que le está confiando esta información; por ello, es imperativo respetar y mantener esta confianza. Las personas que recogen los relatos deben estar capacitadas para entrevistar a las personas que han sufrido violencia sexual.

#### Puntos fundamentales

- Asegúrese de que el entorno inmediato es seguro y privado.
- Asegúrese de que se hayan resuelto todos los problemas médicos, psicológicos y de seguridad.
- En caso necesario y con el consentimiento del paciente o sobreviviente, facilite un intérprete capacitado.
- Asegúrese de que los sobrevivientes tengan la opción de un entrevistador del mismo sexo.
- Reconozca las dificultades para contar el relato, que incluyen vergüenza, temor y evocaciones irregulares; y respete las sensibilidades culturales, religiosas y étnicas.
- Compruebe que la sobreviviente se siente cómoda hablando y no lo está haciendo bajo coacción.
- Pida a la sobreviviente su consentimiento informado para documentar (por escrito, fotografías o videos, dispositivos de grabación) la información que recibe de ella y guardarla en un lugar seguro hasta una fecha posterior, y compruebe que sabe a quién usted podría dársela. Explíquele cómo puede usarse la información y los límites de la confidencialidad.
- Insista en la importancia de ser veraz y en la utilidad del relato.
- Permita que otras personas estén presentes cuando la sobreviviente haga su relato, si ella está de acuerdo (obligatorio en el caso de los menores).
- Ofrezca apoyo emocional y social durante el proceso.
- Permita que la sobreviviente transmita su relato en el momento y en la forma que lo prefiera, y, en caso de que se detenga, respete su decisión, independientemente del momento en que lo haga.
- Tenga en cuenta las necesidades culturales, étnicas y religiosas de los sobrevivientes y sus cuidadores. Sea consciente de que los sobrevivientes tienen necesidades e inquietudes que varían según el sexo, y responda a estas (es decir, tenga en cuenta el género).

Por encima de todo, escuche con empatía y permita que la persona se exprese libremente.

<sup>1</sup> WHO, UNODC. Strengthening the medico-legal response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 21 de julio del 2018).



## **Estas son algunas de las preguntas que pueden hacerse a la persona que relata su experiencia:**

- Información personal (lo ideal sería que presentaran documentos oficiales de identificación): nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico. ¿Cómo desea la persona que nos comuniquemos con ella?
- ¿Es víctima o testigo? ¿Relata una experiencia personal o de otra persona? (En este último caso, también deberá registrarse la información de la otra persona.)
- Entorno de la agresión: cuándo, dónde, fecha y hora, número de veces, presencia de otros testigos (en caso afirmativo, quiénes son), ¿se tomaron fotografías o se hicieron grabaciones?
- Detalles sobre la agresión: Los prestadores de servicios de salud deben centrarse en la información pertinente para proporcionar atención médica. La información específica sobre los agresores para los trámites legales debe ser recopilada por investigadores capacitados. Puede pedirse a la sobreviviente que facilite tantos detalles como sea posible acerca de lo que sucedió antes, durante y después de la agresión (en particular, si hubo penetración, actos de humillación, otros actos de agresión, coerción o reclusión, amenazas o extorsión, agresiones o amenazas a amigos, familiares u otros miembros de la comunidad).

## **Otros recursos**

- Do's and don'ts in community-based psychosocial support for sexual violence survivors in conflict-affected settings. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (WHO/RHR/HRP/12.16; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75175/WHO\\_RHR\\_HRP\\_12.16\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75175/WHO_RHR_HRP_12.16_eng.pdf), consultado el 9 de mayo del 2014).
- Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 ([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/med\\_leg\\_guidelines/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/) consultado el 9 de mayo del 2014).
- Instrumentos de la Oficina de las Naciones Unidas]contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para los niños y niñas víctimas y testigos de delitos
- UNODC y UNICEF. Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos para uso de profesionales encargados de la formulación de políticas. Nueva York: Naciones Unidas; 2009 ([https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/Handbook\\_for\\_Proffesionals\\_and\\_Policy-makers\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/Handbook_for_Proffesionals_and_Policy-makers_Spanish.pdf), consultado el 9 de mayo del 2014).
- Resolución 2005/20 del ECOSOC de las Naciones Unidas. Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos, 22 de julio del 2005. Nueva York: Naciones Unidas; 2005 ([https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005\\_20.pdf](https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf), consultada el 9 de mayo del 2014).
- UNODC y UNICEF. Directrices de las Naciones Unidas sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. Capacitación en línea. (<https://www.unodc.org/justice-child-victims/>, consultado el 9 de mayo del 2014).
- UNODC y UNICEF. La justicia en asuntos concernientes a menores víctimas y testigos de delitos. Ley modelo y Reflexión. Nueva York: Naciones Unidas; 2009 ([https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Justice\\_in\\_matters\\_ES.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Justice_in_matters_ES.pdf), consultado el 9 de mayo del 2014).



## Sesión 9

### **Hoja informativa 9c: Aspectos particulares de los servicios medicolegales para los menores que han sufrido violencia sexual<sup>1</sup>**

#### **Fundamento lógico**

En muchos entornos afectados por conflictos, una proporción importante de las personas que sufren violencia sexual son menores de 18 años de edad. La atención medicolegal de los menores exige un examen aún más estricto y riguroso de los aspectos éticos y de seguridad, ya que constituyen uno de los subgrupos de población más vulnerables.

#### **Puntos fundamentales**

- Solo las personas con capacitación especializada y experiencia trabajando con menores (por ejemplo, comunicación adaptada a los menores, técnicas especializadas de examen y recogida de pruebas) deben prestar servicios medicolegales para menores.
- Las evaluaciones medicolegales (anamnesis, examen físico, recogida de muestras e informe medicolegal) de los menores solo deben realizarse si es posible remitirlos a servicios de salud y otros servicios orientados específicamente a ellos.
- Todos los profesionales medicolegales que trabajan con menores deben conocer las leyes y políticas pertinentes establecidas en el entorno, incluidas las relacionadas con el consentimiento, la notificación obligatoria, las definiciones de violencia sexual contra menores y las personas autorizadas para recoger y presentar pruebas medicolegales en los tribunales.
- De ser posible, debe ofrecerse a los menores la posibilidad de escoger el sexo de la persona que hará el examen físico.
- Los menores nunca deben ser sometidos a un examen contra su voluntad, salvo si el examen es indispensable para prestarle atención de salud. Ocasionalmente puede ser necesario hacer el examen con anestesia general, pero solo debe procederse así por motivos de salud, no legales.
- Los procedimientos de consentimiento informado deben estar adaptados a los menores, y basarse en la edad establecida por la ley del consentimiento, la edad y el grado de comprensión del menor.
  - o El padre o tutor debe proporcionar el consentimiento informado, a menos que las leyes locales indiquen otra cosa. Además, los menores que tengan la edad suficiente para comprender la naturaleza del proceso medicolegal (es decir, que tengan la capacidad acorde a su etapa de desarrollo) también deben recibir la información y tener la posibilidad de dar su consentimiento informado.
  - o Para determinar la edad aceptable y apropiada en que los adolescentes pueden dar su consentimiento sin intervención parental es preciso conocer las leyes vigentes, la cultura y las circunstancias, así como valorar cuidadosamente la seguridad del entorno.

<sup>1</sup> WHO, UNODC. Strengthening the medico-legal response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 21 de julio del 2018).



- Si el establecimiento tiene requisitos de notificación obligatoria, esta información debe darse al padre o tutor y al menor durante el proceso de consentimiento informado.
- Los niños y niñas pequeños pueden ser examinados en el regazo de sus madres, y los niños y niñas de mayor edad deben tener la posibilidad de elegir (en una silla, en el regazo de la madre, en la cama).
- El personal de salud (u otro) no debe realizar la prueba de la virginidad ni la reconstrucción del himen, las cuales carecen de fundamento científico y ético.
- Las niñas prepuberales no deben ser examinadas con un espéculo, ya que provoca dolor y puede causar traumatismo.
- No deben realizarse exámenes digitales del recto para valorar el tono del esfínter anal, ya que no tienen ninguna validez.
- No deben recogerse pruebas forenses, a menos que puedan guardarse de forma segura y haya sistemas accesibles para su análisis.

## Otros recursos

- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas (<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>).
- International Rescue Committee, UNICEF (2012). Caring for Child Survivors (<https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>).
- WHO (2007). WHO Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>).
- NHCR/UNFPA (2009). Clinical management of rape survivors e-learning programme (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>).



## Sesión 9

### Hoja informativa 9d: El examen medicoforense<sup>1</sup>

#### Antecedentes y fundamento lógico

La valoración clínica es un componente importante de los servicios de salud para las personas que han sufrido violencia sexual, ya que ofrece una oportunidad para el manejo clínico, la documentación de los resultados y la recogida del material necesario para la investigación penal. Por su propia naturaleza, el examen es lento, invasivo, posiblemente traumatizante para la víctima y a menudo difícil. La explicación detenida del procedimiento y el consentimiento para llevarlo a cabo, así como un trabajador de salud compasivo y sensible, son la piedra angular de un buen servicio. Lo ideal es que el examen medicoforense se realice al mismo tiempo que se presta la atención médica. El personal de salud debe tener capacitación específica y experiencia supervisada para realizar exámenes medicoforenses. Aunque el personal de salud puede tener la función de documentar los traumatismos y recoger otras pruebas medicolegales, no le corresponde determinar si la agresión sexual tuvo lugar.

#### Puntos fundamentales

- Solo los prestadores de servicios de salud que hayan recibido capacitación y supervisión explícitas deben realizar exámenes forenses completos. Todos los prestadores de servicios de salud deben ser capaces, como mínimo, de prestar atención a la víctima, documentar su relato, realizar el examen médico y registrar los traumatismos.
- Solo deben reunirse las pruebas medicolegales que puedan recogerse, almacenarse, analizarse y utilizarse, y solo con el consentimiento pleno e informado de la víctima.
- Debe darse a la víctima una explicación detallada que incluya las razones por las cuales se realizará el examen y la amplitud de este, los procedimientos que se llevarán a cabo y la toma de muestras y fotografías. Los exámenes genital y anal deben explicarse con delicadeza y precisión.
- Antes de comenzar el examen, es importante comprobar que el lugar esté limpio y sea seguro, que haya un acompañante presente (aprobado por la víctima) y que se disponga de todo el equipo necesario.
- Si la víctima es menor de edad, deben tomarse medidas específicas.
- El consentimiento para realizar el examen debe darlo la víctima o su tutor. Debe solicitarse consentimiento para realizar cada procedimiento (en particular, el examen genital) y para divulgar los resultados, entregar las muestras y tomar fotografías. La víctima puede dar su consentimiento para algunas cosas y denegarlo para otras, y también puede retirarlo. El consentimiento debe documentarse con la firma o huella digital.
- El himen es un marcador deficiente de la actividad sexual penetrativa o la virginidad en las niñas pospuberales.
- No hay lugar para la prueba de virginidad, ya que no tiene ninguna validez científica y es humillante para la persona.
- Los exámenes digitales de la vagina y el ano rara vez están justificados. No deben usarse para valorar el tono o la elasticidad de la vagina ni el ano, ni para emitir una opinión sobre la probabilidad de que haya habido penetración o sobre su frecuencia.

<sup>1</sup> WHO, UNODC. Strengthening the medico-legal response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 21 de julio del 2018).



- Debe documentarse el aspecto y el funcionamiento general de la persona (conducta, estado mental, efectos del medicamento, cooperación), así como la identidad del examinador y la fecha, hora y lugar del examen.
- También deben documentarse las limitaciones encontradas al realizar el examen (iluminación, colaboración, etc.).
- Debe realizarse un examen integral orientado por el relato proporcionado y documentarse los lugares examinados y no examinados.
- Todos los traumatismos recientes y anteriores deben documentarse y describirse detalladamente, y registrarse los resultados negativos pertinentes.
- Debe informarse a la víctima que algunas lesiones pueden volverse más visibles después de varios días y que si eso sucede debe regresar para otro examen y la documentación correspondiente.
- Debe tomarse nota de las muestras recogidas, las fotografías tomadas, las pruebas diagnósticas solicitadas y el tratamiento iniciado.
- Debe darse a la víctima una explicación detallada de los hallazgos, el tratamiento y el seguimiento.

### **Otros recursos**

- World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>, consultado el 9 de mayo del 2014).
- Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es/>, consultado el 9 de mayo del 2014).
- World Health Organization, United Nations Population Fund, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Clinical management of rape survivors. E-learning programme. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>, consultado el 9 de mayo del 2014).



## Sesión 9

### Hoja informativa 9e: Pruebas medicolegales en casos de violencia sexual<sup>1</sup>

#### Antecedentes y fundamento lógico

Todas las partes que intervienen en el manejo de casos de agresión sexual deben conocer las pruebas que pueden recogerse o requieren interpretación. Se recogen pruebas con los objetivos de probar que un acto de violencia sexual tuvo lugar y algunas de las circunstancias, establecer un vínculo entre el agresor y la víctima, relacionar los hechos y las personas con el lugar del delito e identificar al agresor, entre otros. Solo deben reunirse las pruebas medicolegales que puedan recogerse, almacenarse adecuadamente, analizarse y usarse, y únicamente si se cuenta con el pleno consentimiento informado de la víctima.

#### Puntos fundamentales

- El examen físico se lleva a cabo principalmente para atender los problemas de salud. Si se realiza en los primeros cinco días después de la agresión, quizá convenga recoger muestras forenses. Todos los exámenes deben documentarse.
- La actividad sexual penetrativa de la vagina, el ano o la boca rara vez da lugar a señales visibles de traumatismo. Es posible que el himen no se vea lastimado incluso después de que la penetración haya tenido lugar, por lo tanto, la ausencia de traumatismo no excluye la penetración. El personal de salud no debe hacer ninguna observación con respecto a si la actividad fue consentida.
- La recogida de muestras para las investigaciones sanitarias (anatomía patológica) y legales (forenses) tiene distintos objetivos y procedimientos. Las muestras anatomopatológicas se analizan para establecer un diagnóstico o vigilar una afección, y las muestras forenses se utilizan para determinar si se ha cometido un delito y si hay un nexo entre las personas o los lugares. Las muestras anatomopatológicas pueden tener considerable importancia forense, particularmente si se detecta una infección de transmisión sexual.
- El laboratorio forense requiere conocer la información sobre la muestra (hora, fecha, nombre del paciente y número de identificación, tipo de muestra y lugar donde se recogió) y lo que se busca.
- Muestras forenses: El relato sobre la agresión orientará el tipo de muestras que deben recogerse. En caso de duda, recoja la muestra. La duración del material biológico es variable; se ve afectada por el tiempo, las actividades (lavado) y la contaminación procedente de otras fuentes. Los intervalos máximos de tiempo (entre el momento de la agresión y el momento de la recogida de la muestra) para la recogida sistemática de las distintas muestras son:
  - o piel, incluidas las marcas de mordedura: 72 horas;
  - o boca: 12 horas;
  - o vagina: hasta 5 días;
  - o ano: 48 horas;

1 WHO, UNODC. Strengthening the medico-legal response. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 21 de julio del 2018)



- o material extraño sobre objetos (condón o ropa): ningún plazo;
- o orina (toxicología) 50 ml: hasta 5 días; y
- o sangre (toxicología) 2 muestras de 5 ml: hasta 48 horas en tubos que contengan fluoruro de sodio y oxalato de potasio.
- Cabello: el pelo cortado del cuero cabelludo puede ser de utilidad si se sospecha administración subrepticia de sustancias psicoactivas.
- En todos los casos se requiere una rotulación, almacenamiento y registro de la cadena de custodia cuidadosos.
- Las muestras no deben colocarse en medio de cultivo y deben estar secas antes de envasarse.
- Deben recogerse muestras de ropa (sobre todo de ropa interior) y muestras toxicológicas si se requiere.
- Las fotografías son un complemento útil para la documentación de los traumatismos. Las cuestiones relativas al consentimiento y al acceso (respetando la privacidad y confidencialidad), así como las cuestiones delicadas (en particular si se toman fotografías de los genitales), deben tratarse y acordarse con la víctima.
- Durante el examen de autopsia debe pensarse en la posibilidad de violencia sexual. En tales casos deben recogerse muestras y realizar la documentación.
- Si la agresión sexual tiene como consecuencia un embarazo, deben sopesarse las ventajas y los inconvenientes de recoger muestras para la prueba de paternidad.

## Otros recursos

- World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>, consultado el 9 de mayo del 2014).
- World Health Organization, United Nations Population Fund, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees. Clinical management of rape survivors. E-learning programme. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>, consultado el 9 de mayo del 2014).
- United Nations Office on Drugs and Crime. Guidelines for the forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. Nueva York: Naciones Unidas; 2011 ([https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic\\_analys\\_of\\_drugs\\_facilitating\\_sexual\\_assault\\_and\\_other\\_criminal\\_acts.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic_analys_of_drugs_facilitating_sexual_assault_and_other_criminal_acts.pdf), consultado el 9 de mayo del 2014).



## Sesión 13

### Hoja informativa 13a: Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en el contexto de la violencia

Método	Ventajas	Desventajas	Aspectos para analizar
Anticonceptivo inyectable (inyecciones de liberación prolongada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>No deja señales en la piel</li> <li>No es necesario almacenar suministros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con las aplicaciones bimensuales y trimestrales el sangrado menstrual suele detenerse después de cierto tiempo</li> <li>Se requiere otra inyección cada 1, 2 o 3 meses, según el tipo de anticonceptivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Le preocupa que su pareja lleve un seguimiento de sus períodos?</li> <li>¿Cree que pueda acudir a las consultas para que la inyecten de nuevo?</li> </ul>
Implante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funciona bien durante varios años</li> <li>Generalmente no es necesario hacer seguimiento</li> <li>No es necesario almacenar suministros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A veces puede sentirse y verse bajo la piel del brazo</li> <li>Puede provocar manchado o cambios en el sangrado menstrual (suele mejorar después de 3 meses)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Le preocupa que su pareja lleve un seguimiento de sus períodos?</li> </ul>
DIU de cobre o de levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es visible, permanece en el útero</li> <li>El DIU de cobre funciona bien durante al menos 12 años, y el DIU de levonorgestrel de 3 a 5 años</li> <li>Generalmente no es necesario hacer seguimiento</li> <li>No es necesario almacenar suministros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El DIU de cobre suele aumentar el flujo menstrual</li> <li>Los DIU hormonales pueden disminuir el sangrado menstrual o detenerlo</li> <li>Deben usarse con cuidado si la mujer padece alguna ITS o está en alto riesgo de contraerla</li> <li>Es posible que la pareja sienta los extremos de los hilos del DIU que salen del cuello uterino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Le preocupa que su pareja lleve un seguimiento de sus períodos?</li> <li>¿Cree que tiene una ITS o considera probable contraerla?</li> </ul>
Anticonceptivos orales	<ul style="list-style-type: none"> <li>No dejan señales en la piel</li> <li>Tienen pocos efectos en el sangrado menstrual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deben tomarse todos los días</li> <li>Las pastillas o paquetes deben mantenerse en un lugar seguro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Le preocupa que su pareja lleve un seguimiento de sus períodos?</li> <li>¿Cree que tiene una ITS o considera probable contraerla?</li> <li>¿Dispone de un lugar seguro para guardar las pastillas?</li> </ul>



## Sesión 13

### Hoja informativa 13b: Asesoramiento sobre la revelación del estado serológico con respecto al VIH en el contexto de la violencia

#### Revelación del estado serológico con respecto al VIH: ¿Hay posibilidades de violencia?

- ¿Su pareja está enterado de que le harán la prueba de detección del VIH?
- Si le dijera a su pareja que su prueba de detección del VIH ha dado positivo, ¿cómo cree que reaccionaría?
- ¿Tiene miedo de su reacción?
- ¿Piensa que su pareja podría hacerle daño si le comunica que su prueba de detección del VIH dio positivo?
- ¿Alguna vez su pareja le ha hecho daño o amenazado?
- ¿Alguna vez su pareja la ha amenazado con matarla?

#### Planificación para revelar el estado serológico con respecto al VIH de forma más segura

**Momento propicio:** Analicen el momento adecuado, por ejemplo, cuando la pareja de la mujer no esté cansada ni bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, ni con tensión por otras razones.

**Lugar:** Hablen sobre cómo encontrar un lugar que ofrezca privacidad y al mismo tiempo la cercanía de otros adultos.

#### ¿Debe haber otras personas presentes?

- En algunos casos, la presencia de otras personas puede ser crucial.
- Debe ser alguien en quien la mujer confíe y que conozca su estado serológico con respecto al VIH.
- La función de esta persona debe ser apoyar a la mujer limitándose a observar y escuchar; pero si la tensión aumenta puede intervenir para tratar de calmar la situación y, de ser necesario, ayudar a la mujer a abandonar el lugar.
- Oír por casualidad este tipo de revelación puede ser traumático para los hijos e hijas; por ello, es importante encontrar un espacio donde sea posible hablar sin que estén presentes.

**Encontrar las palabras adecuadas y escenificación de roles:** Ayude a la mujer a encontrar y ensayar las palabras que le permitan comunicar su diagnóstico de infección por el VIH de forma directa y sencilla, sin culpar a nadie.

**Estrategia de salida segura:** Ayude a la mujer a elaborar un plan de salida. Si la tensión aumenta, ¿cómo se irá y a dónde se irá?

**Optar por no revelar:** En algunos casos quizá no sea posible mejorar la seguridad de la mujer. Si la pareja alguna vez la ha amenazado con matarla, el plan más seguro sería no revelar su estado serológico positivo al VIH.