



REFORZAR LA ASISTENCIA COMUNITARIA
REVISIÓN 2024

PARTE 3

DESARROLLO DE CAPACIDADES

PAQUETE DEL PARTICIPANTE

GESTIÓN COMUNITARIA DE LAS
SUPERVIVIENTES DE LA
VIOLENCIA SEXUAL

Herramienta piloto de capacitación

The background is a solid orange color. It features several large, light-orange squares with a double-line border, some of which are partially cut off by the edges of the frame. Additionally, there are numerous small, light-orange circles of varying sizes scattered across the background, creating a pattern of dots.

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

Reforzar la asistencia comunitaria

Desarrollo de capacidades

10 DÍAS • 8 MÓDULOS

PAQUETE DEL PARTICIPANTE

Herramienta piloto
de capacitación

Índice

Síntesis	iii
Resumen del módulo 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?	1
Resumen del módulo 3: Principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual	31
Resumen del módulo 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual	53
Resumen del módulo 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual	77
Resumen del módulo 6: Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios	175
Resumen del módulo avanzado 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual (solo para TCS de nivel 3)	181

Acrónimos

AE	Anticoncepción de emergencia
APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH
ARV	Antirretrovirales
EAS	Explotación y abuso sexual
EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria
HO	Folleto
IEC	Información, educación y comunicación
ITS	Infección de transmisión sexual
PEP	Profilaxis posexposición
TAR	Terapia antirretroviral
TBA	Asistente de parto tradicional
TSC	Trabajador sanitario comunitario
VG	Violencia de género

Síntesis

Esta capacitación está dirigida a trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) para ayudar a las personas supervivientes de violencia sexual en la comunidad. A través de la capacitación, los TSC aprenderán las siguientes cosas:

- Comprender la violencia sexual y lo que les puede pasar a las personas supervivientes.
- Brindar mensajes clave e información sobre la violencia sexual a los miembros de la comunidad como parte de sus actividades diarias.
- Comunicarse con y apoyar a las personas supervivientes de violencia sexual.
- Derivar a las personas supervivientes a la atención médica y otros servicios, respetando su seguridad, privacidad y dignidad.
- Brindar atención médica directamente a las personas supervivientes si un centro de salud está demasiado lejos para recibir atención o si una persona superviviente no puede o no quiere ir a un centro.

¿Qué es la “violencia sexual” en esta capacitación?

La “violencia sexual” en esta capacitación significa cualquier acto de sexo forzado o contacto sexual forzado tal y como lo define la persona que lo experimenta. Una persona extraña o un familiar, dentro o fuera del matrimonio, puede generar la violencia. La “persona superviviente” es una persona que ha experimentado relaciones sexuales forzadas y puede ser cualquier persona, incluidas mujeres, niñas, hombres, niños, personas con discapacidades y personas mayores de la comunidad.

¿Para quién es esta capacitación?

La capacitación está dirigida a los trabajadores sanitarios comunitarios que ya brindan educación sanitaria y atención médica básica a las personas de la comunidad. La información que se enseña se basará en cosas que ya sabe, por ejemplo: cómo mantenerse saludable, de qué manera los gérmenes causan enfermedades y cómo tratar enfermedades básicas como resfriados y diarrea.

¿Qué aprenderá a hacer?

Su supervisor le dirá qué actividades realizará en la comunidad, pero usted formará parte de uno de los tres grupos:

TSC del nivel 1:

- Ofrecer educación sanitaria sobre la violencia sexual y los beneficios de buscar atención.
- Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual cuando acudan a usted.
- Derivar a las personas supervivientes al personal de salud de nivel superior o al centro de salud para recibir atención médica.
- Derivar a las personas supervivientes a otros servicios en la comunidad.

Módulo 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Módulo 3: Principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual.

Módulo 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual.

TSC del nivel 2:

- Ofrecer educación sanitaria sobre la violencia sexual y los beneficios de buscar atención.
- Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual cuando acudan a usted.
- Brindar atención médica básica y apoyo emocional a las personas supervivientes.
- Derivar a las personas supervivientes a otros servicios en la comunidad.
- Brindar atención de seguimiento a las personas supervivientes.

Módulo 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Módulo 3: Principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual.

Módulo 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual.

Módulo 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual.

Módulo 6: Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios.

TSC del nivel 3:

- Ofrecer educación sanitaria sobre la violencia sexual y los beneficios de buscar atención.
- Reconocer a las personas supervivientes de violencia sexual cuando acudan a usted.
- Brindar atención médica y apoyo emocional más completos a las personas supervivientes.
- Derivar a las personas supervivientes a otros servicios en la comunidad.
- Brindar atención de seguimiento a las personas supervivientes.

Módulo 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Módulo 3: Principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual.

Módulo 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual.

Módulo 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual.

Módulo 6: Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios.

Módulo Avanzado 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual.

¿Para qué sirve este paquete?

Los módulos que aparecen a continuación son resúmenes de las conferencias y actividades que se realizarán durante la capacitación. Podrá consultar los resúmenes cuando vuelva a casa y en su trabajo diario. En su paquete también encontrará disponibles folletos y herramientas de apoyo que le ayudarán a brindar atención a las personas supervivientes de violencia sexual.

MÓDULO 2

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



¿Qué es el género?

Los términos “sexo” y “género” no son lo mismo.

El **sexo** representa las diferencias físicas entre hombres y mujeres. No cambia y es el mismo en todas las culturas y sociedades.

El **género** es la forma en que una comunidad define lo que significa ser hombre o mujer. El género determina los roles, las responsabilidades, las oportunidades, los privilegios, las expectativas y las limitaciones de mujeres y hombres en cualquier cultura.

Ejemplo:

Algunas actividades como lavar y planchar ropa se consideran “trabajos de mujeres”. Otro ejemplo es que los padres pueden enviar a sus hijos a la escuela pero no a sus hijas.

Las comunidades crean los **roles de género**. Los roles de género se aprenden a medida que se transmiten de adultos a niños.

Ejemplo:

En muchas comunidades, se espera que las mujeres preparen alimentos, recojan agua y combustible y cuiden a sus hijos e hijas. Sin embargo, a menudo se espera que los hombres trabajen fuera del hogar y protejan a sus familias de cualquier daño.

Identidad de género y orientación sexual

La mayoría de las personas que nacen mujeres se identifican como tales. La mayoría de las personas que nacen varones se identifican como tales. A esto se le llama ser **cisgénero**.

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.

La **orientación sexual** se refiere al género de las personas por las que alguien siente atracción, de forma romántica y/o sexual.

Mucha gente utiliza un acrónimo para referirse a diferentes grupos de personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género, incluidas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer: **personas LGBTQI+**.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

¿Qué es la violencia de género?

Los roles de género a veces pueden causar daño.

La “**violencia de género**” (VG) es la violencia que se ejerce contra una persona en función de su género y está particularmente ligada a la condición inferior de las mujeres y las niñas en las comunidades.

La violencia de género puede ser sexual, física, psicológica o emocional y económica.

¿Cuáles son algunos ejemplos de violencia de género?¹**Violencia sexual**

- Violación (sexo vaginal, anal u oral forzado).
- Intento de violación.
- Violación conyugal (sexo forzado en el matrimonio).
- Abuso/Explotación.
- Abuso sexual infantil.
- Incesto (sexo forzado entre miembros de la familia).
- Acoso sexual (contacto físico inapropiado).
- Prostitución forzada.
- Trata de personas.
- Acoso sexual (insinuaciones o comentarios sexuales no deseados).

Violencia física

- Dar golpes, bofetadas, puñetazos.
- Incendiar.
- Cortar o apuñalar.
- Descuidar.

Violencia psicológica/emocional

- Insultar.
- Culpar.
- Humillar.
- No dejar que una pareja vea a familiares y amigos.
- Amenazar.
- No permitir que la pareja salga libremente del hogar, ni para ir a trabajar o a la escuela.
- Prácticas tradicionales nocivas.

Violencia económica

- Controlar el dinero.
- Negar oportunidades.

Prácticas tradicionales nocivas

- Mutilación/Ablación genital femenina (extirpación parcial o total de los genitales femeninos).
- Obligar a un hijo o hija a casarse contra su voluntad.
- Matar en nombre del honor.

¹ Adaptado de CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series [Pasar de la respuesta de emergencia a programas integrales de salud reproductiva: Una Serie de Formación Modular]*, 2002; Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2010; UNFPA, [Gestión de Programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia: E-learning Companion Guide \[Guía complementaria de aprendizaje electrónico\]](#), 2021.

¿Qué es la violencia sexual?

La violencia sexual es un tipo de violencia de género.

La violencia sexual se produce cuando cualquier persona usa la fuerza, la presión o amenazas para realizar un acto sexual contra la voluntad de alguien o para intentar realizar un acto sexual contra la voluntad de alguien.

La violencia sexual puede ocurrir en las relaciones, incluso entre cónyuges.

La violencia sexual incluye las siguientes cosas:²

Violación: La violación es la penetración sexual forzada de cualquier parte del cuerpo (vagina, ano o boca) con un órgano sexual (pene), una parte del cuerpo o un objeto.

Abuso sexual: El abuso sexual hace referencia a actos sexuales reales o amenazas de actos sexuales.

Explotación sexual: La explotación sexual es cuando una persona usa el poder o la confianza para intentar o abusar sexualmente de alguien que es más débil o más vulnerable.

Tráfico: La trata de personas es un tipo de explotación sexual que implica obligar a las personas a realizar actos sexuales con el fin de recibir dinero o beneficiarse aprovechándose de estas personas.

Acoso sexual: El acoso sexual es cualquier avance sexual, petición de favores sexuales otro acto verbal o físico de naturaleza sexual que hagan que una persona se sienta insegura o incómoda.

¿Qué es la violencia de pareja?

Uno de los tipos más comunes de violencia de género es la **violencia de pareja (VP)**.

La violencia 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.

Es importante saber que la violencia de pareja puede ocurrir entre parejas que ya no están juntas: entre exmaridos y exesposas, exnovios y exnovias.

En muchas comunidades, debido a los roles de género y las normas sociales, se considera normal y aceptable que los hombres sean violentos con su pareja. Sin embargo, en verdad nunca es aceptable que un hombre sea violento con su pareja.

2 Adaptado de: IAWG on RH in Crises, [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings \[Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios\]](#), 2018; UNFPA, [Gestión de Programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia. E-learning Companion Guide \[Guía complementaria de aprendizaje electrónico\]](#), 2012.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

¿De qué manera la igualdad puede reducir la violencia de género?

La igualdad entre mujeres y hombres significa que las mujeres, las niñas, los niños y los hombres puedan disfrutar por igual de sus derechos, oportunidades, recursos y recompensas. Esto es **igualdad de género**. La igualdad de género puede ayudar a reducir la violencia de género, incluida la violencia sexual.

La igualdad no significa que mujeres y hombres sean iguales, sino que, sin importar si nacen hombres o mujeres, todas las personas pueden disfrutar de los mismos derechos, oportunidades y posibilidades de la vida.³

¿Qué son las normas sociales?

Las **normas sociales** son reglas sobre el comportamiento que se espera que sigan los miembros de un grupo o comunidad.

Las normas sociales pueden indicarles a las personas qué comportamiento se espera que cumplan o qué comportamiento no está permitido.

Las personas siguen las normas sociales porque ven que otros las siguen y creen que otras personas también deberían seguirlas.

Las normas sociales están relacionadas con los grupos y con cómo mantienen buenas relaciones las personas en los diferentes grupos de los que forman parte.⁴

Ejemplo:

Los grupos que dan forma a las normas sociales pueden incluir: grupos religiosos, grupos de amigos, familiares, grupos escolares u otros grupos comunitarios.

¿Cómo se vinculan las normas sociales con la violencia sexual?

A veces, las personas siguen normas sociales incluso cuando son dañinas o impopulares porque no saben lo que *realmente* piensan o hacen los demás miembros del grupo. Dado que es posible que alguien no sepa que otras personas de su grupo tampoco aprueban un comportamiento o práctica, los comportamientos dañinos como la violencia sexual pueden continuar incluso cuando muchas personas del grupo no creen que sea correcto.

3 IASC, *Gender Handbook for Humanitarian Action [Manual de género para la acción humanitaria]*, 2007.

4 Prentice, D. "The Psychology of Social Norms and the Promotion of Human Rights" ["La psicología de las normas sociales y la promoción de los derechos humanos"] en R. Goodman, D. Jinks y A. Woods (eds) *Understanding Social Action, Promoting Human Rights [Comprender la acción social, promover los derechos humanos]*, 2012.

Ejemplo:

Como generalmente no se habla abiertamente de sexo en los grupos, puede resultar difícil saber qué piensan realmente otras personas sobre la violencia sexual.

Es posible que muchas personas de un grupo en verdad no estén de acuerdo con la violencia sexual pero guarden silencio porque piensan que otros miembros del grupo están a favor.

Algunas normas sociales sobre género, sexo y violencia respaldan la violencia sexual como algo normal o que no se puede detener en una comunidad.

Algunos ejemplos de normas y actitudes sociales DAÑINAS relacionadas con el género incluyen ideas como las siguientes:

“La actividad sexual, incluida la violación, muestra la virilidad de un hombre”.

“La violencia sexual es una forma aceptable de poner a las mujeres en su lugar o castigarlas”.

“La mujer debe obedecer a su marido en todo”.

“A los chicos adolescentes que son homosexuales les gusta tener relaciones sexuales con hombres, por lo que en realidad no se produce violencia sexual si un hombre los presiona para tener relaciones sexuales”.

“Una chica no merece respeto si tiene relaciones sexuales antes del matrimonio”.

“La violencia e incluso la violación son parte de una vida normal. Simplemente es lo que ocurre en esta comunidad”.

“Una persona con discapacidad debería sentirse afortunada de que alguien la violara. De lo contrario, no tendría la oportunidad de tener relaciones sexuales”.

“Para las chicas es fácil mentir sobre la violación”.

“Una persona superviviente de violencia sexual podría haber merecido el ataque por su forma de vestir o actuar. Puede que sea culpa de la persona superviviente, porque debería haber tenido más cuidado”.

“Realmente no pueden agredir sexualmente a una mujer que vende sexo”.

“Hay ocasiones en las que es aceptable que un hombre sujete a una mujer y la obligue físicamente a tener relaciones sexuales”.

“Si el marido o el novio de una mujer la obliga a tener relaciones sexuales, eso no cuenta como violencia sexual”.

“Una mujer siempre dirá que no al sexo. Por lo tanto, le corresponde al hombre presionar para tener sexo”.

“Si un hombre está borracho cuando fuerza a una mujer a tener relaciones sexuales, no es violencia sexual”.

Todas las afirmaciones del recuadro NO SON VERDADERAS y son normas y actitudes dañinas.

La mayoría de los casos de violencia sexual son cometidos por alguien que la persona superviviente conoce.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Cada vez que se obliga o presiona a alguien a participar en una actividad sexual en contra de su voluntad, se trata de un caso de violencia sexual, ya sea que el atacante sea un esposo, un novio, un maestro o un extraño.

Cualquiera puede ser objeto de violencia sexual y nunca es culpa de la persona.

¿Por qué se produce la violencia sexual? ¿Cuáles son algunos de los factores que contribuyen a los riesgos?

La desigualdad de género es una **causa fundamental**.

Los factores que contribuyen dependen de la persona superviviente y de la comunidad donde vive. Estos factores pueden incluir crisis, como conflictos o desastres naturales, prácticas tradicionales dañinas o que la pareja consume alcohol o drogas.

Hay muchas cosas en la vida, la familia y la comunidad de una persona que pueden aumentar la probabilidad de que sufra violencia sexual.

Algunas personas corren más riesgo de sufrir violencia sexual que otras.

Por ejemplo:⁵

Mujeres embarazadas: Las mujeres corren un riesgo muy alto de sufrir violencia de pareja, incluida violencia sexual, cuando están embarazadas. Un hombre puede sentirse enojado porque una mujer embarazada le presta más atención al bebé que a él, o porque tal vez no quiera tener relaciones sexuales con él. Muchas parejas también pueden sentirse más preocupadas por el dinero cuando esperan un nuevo bebé.

Personas con discapacidades: Las personas con discapacidades pueden estar aisladas y enfrentar más desafíos para avisarle a alguien o buscar ayuda. Se puede pensar que una persona con discapacidad es más fácil de controlar porque podría ser menos capaz de defenderse.

Personas jóvenes: Ciertas formas de violencia sexual están muy relacionadas con una edad temprana, en particular, el matrimonio infantil, la violencia en las escuelas y la explotación sexual y el abuso sexual. Tanto las niñas como los niños corren riesgo de sufrir violencia sexual.

Las personas LGBTQI+ pueden ser objeto de violencia sexual 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.

5 Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021; y OMS/Banco Mundial, [World Report on Disability \[Informe mundial sobre la discapacidad\]](#), 2012; OMS/Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, [Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence \[Prevención de la violencia sexual y de pareja contra las mujeres: tomar medidas y generar evidencia\]](#), 2010, p. 20.

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

Algunas normas y actitudes sociales pueden ser útiles para las personas supervivientes de violencia sexual.

Como trabajadores sanitarios comunitarios, podemos alentar a los miembros de la comunidad a tener empatía y compasión por las personas supervivientes.

Podemos compartir lo siguiente:

La persona superviviente NUNCA tiene la culpa.

La violencia sexual le puede ocurrir a cualquiera.

La violencia sexual se relaciona con el poder, el control y la violencia, NO con la atracción sexual o el romance.

La violencia sexual es una violación de los derechos humanos.

¿Qué son los derechos humanos?

Los derechos humanos son derechos que les pertenecen por igual a *todos* los seres humanos.

Cada persona tiene el mismo derecho a disfrutar de los derechos humanos, sin importar su sexo, género, raza, nacionalidad, etnia, religión, lugar donde viva u otra condición.⁶

La violencia sexual es una violación de los derechos humanos de una persona.

⁶ Oficina del Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, [What are Human Rights? \[¿Qué son los Derechos Humanos?\]](#). Último acceso: 26 de noviembre de 2012.

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Algunos de los derechos que se infringen a través de la violencia sexual son los siguientes:⁷

- El derecho a la vida, y a estar seguro y libre.
- El derecho a la salud, incluida la salud mental.
- El derecho a no ser torturado ni sufrir tratos crueles o degradantes.
- El derecho a ser protegido del abandono, la crueldad y la explotación.
- El derecho a la libertad de opinión y expresión.
- El derecho a la educación y al desarrollo personal.
- El derecho a la protección contra todas las formas de abandono, crueldad y explotación.

¿Por qué ocurre la violencia sexual en entornos de crisis?

Durante los conflictos y los desastres naturales, existe un mayor riesgo de violencia sexual, incluida la violencia de pareja.

Cuando hay un conflicto o un desastre natural, las comunidades suelen experimentar violencia, muertes, se pueden ver obligados a abandonar sus hogares, estar separados de sus familiares y perder recursos.

Durante las epidemias y pandemias, las personas se pueden ver obligadas a quedarse en casa o no poder ir al trabajo, la escuela o los centros de salud. La violencia de pareja, incluidas las formas sexuales de violencia de pareja, aumenta durante las epidemias y pandemias.

Muchos tipos de violencia de género ocurren en contextos de crisis.

El riesgo de todos los tipos de violencia de género aumenta en contextos de crisis. Esto incluye violencia sexual; violencia de pareja; matrimonio infantil, precoz o forzado; explotación y abuso sexuales y trata de personas.

Cuando las comunidades se ven perturbadas por primera vez, los miembros de la comunidad se mudan, las familias pueden quedar separadas y es posible que no haya lugares seguros donde quedarse ni otros servicios de protección.

Durante las crisis, el aumento de la violencia de género también genera un aumento en el riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

⁷ International Rescue Committee, GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook [Comité Internacional de Rescate, Preparación y Respuesta a Emergencias contra la Violencia de Género: Manual del participante], sin fecha de 2011.

Algunos ejemplos de cómo las crisis aumentan el riesgo de violencia sexual:⁸

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.

Las familias y las comunidades se alteran.

Los niños y las niñas se separan de sus padres y cuidadores.

Las personas con discapacidad se separan de sus familias y cuidadores.

Alta presencia de personas armadas, como militares o grupos armados.

La violencia sexual como estrategia de guerra.

Los sistemas para hacer cumplir las leyes y los castigos podrían colapsar.

Las personas se vuelven vulnerables y pueden depender de la ayuda para subsistir, lo que aumenta la necesidad de intercambiar sexo para satisfacer las necesidades básicas (explotación y abuso sexual).

Los campamentos y refugios temporales pueden estar superpoblados, en zonas aisladas o carecer de servicios e instalaciones, lo que resulta peligroso y aumenta el riesgo de violencia sexual.

El estrés y la pérdida de oportunidades de subsistencia de los hombres aumentan el riesgo de violencia de pareja.

Los líderes de los campamentos pueden ser principalmente hombres; en consecuencia, las cuestiones de seguridad de las mujeres no se tienen en cuenta.

Los hombres pueden sentir que han perdido poder o su posición en la familia y la comunidad, y podrían tratar de afirmar su poder mediante la violencia.

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

Cualquiera puede sufrir violencia sexual, sin importar su género, edad u orientación sexual.

Aunque la mayor parte de la violencia sexual en las situaciones de crisis se comete contra mujeres y niñas, el riesgo de violencia sexual aumenta para TODOS durante las crisis. Esto incluye a personas con discapacidad, hombres y niños, y personas LGBTQI+.

⁸ Adaptado de: CARE, *Pasar de la Respuesta de Emergencia a los Programas Integrales de Salud Reproductiva: Una Serie de Formación Modular*, 2002; UNFPA, *Gestión de Programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia: E-learning Companion Guide [Guía complementaria de aprendizaje electrónico]*, 2012; International Rescue Committee, *GBV Emergency Response & Preparedness: Participant Handbook [Comité Internacional de Rescate, Preparación y Respuesta a Emergencias contra la Violencia de Género: Manual del participante]*, sin fecha de 2011.

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

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

La violencia sexual puede causar problemas de salud graves y potencialmente mortales. Esto incluye la muerte.

El atacante podría asesinar a la persona durante la agresión o esta persona podría morir después de la agresión debido a las lesiones físicas que recibió.

Las personas supervivientes de violencia sexual corren un mayor riesgo de morir por suicidio.

Las personas supervivientes de violencia sexual corren el riesgo de morir a causa de un aborto inseguro si quedan embarazadas.

En algunas comunidades, las personas supervivientes corren el riesgo de ser asesinadas por sus familiares en nombre del honor.⁹

Problemas de salud física a largo plazo

- Discapacidad (deficiencias físicas, visuales, auditivas o cognitivas/intelectuales).
- Dolor crónico.
- Incontinencia crónica (orinar o defecar involuntariamente).
- Problemas gastrointestinales (problemas estomacales).
- Fatiga (estar muy cansado).

Infección por el VIH.

Problemas de salud física a corto plazo

- Lesión (por ejemplo, heridas o huesos rotos por el ataque).
- Estado de choque físico (el cuerpo deja de funcionar).
- Enfermedad.
- Infección de las heridas.

Problemas de salud mental

- Estrés postraumático.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Problemas alimenticios.
- Problemas para dormir.
- Consumo de alcohol o drogas/trastornos por consumo de sustancias.
- Autolesión/suicidio.

9 UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack \[Paquete de capacitación sobre atención para personas supervivientes\]](#), 2010.

Problemas de salud reproductiva

- Lesión de los órganos genitales externos e internos y del ano o colon.
- Sangrado de los genitales o el ano.
- Fístula traumática.
- Embarazo no deseado.
- Aborto inseguro.
- ITS, incluido el VIH.
- Infección crónica: infecciones del tracto urinario, enfermedad inflamatoria pélvica.
- Aborto espontáneo.
- Complicaciones del embarazo.
- Disfunción sexual.
- Trastornos menstruales.

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

Las consecuencias físicas para los hombres y niños supervivientes pueden incluir¹⁰:

- Moretones, sangrado, hinchazón, herpes o secreción (líquido) en los genitales, el ano o la boca.
- Dolor, ardor y/o picor en los genitales o el ano, u otros signos de ITS.
- Problemas para comer o tragar.
- Dolor al orinar y/o al defecar.
- Pérdida o aumento de peso.
- Mojar la cama, incontinencia y defecar involuntariamente.
- Problemas estomacales frecuentes sin una causa clara.

Los niños y las niñas pequeñas pueden tener diferentes signos y consecuencias físicas del abuso sexual.

Las consecuencias físicas para los niños o niñas pequeñas pueden incluir las siguientes:¹¹

- Dolor, coloración inusual, herpes, cortes, sangrado o secreción (líquido) en los genitales, vagina, pene, ano o boca.
- Dolor al orinar o defecar (dura mucho tiempo).
- Accidentes en los que la persona orina o defeca involuntariamente y que no se relacionan con el entrenamiento para ir al baño.
- Pérdida o aumento de peso.
- Falta de cuidado personal.

10 Women's Refugee Commission [Comisión de Mujeres Refugiadas]. Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings: Nota Orientativa de Campo por Sector. 2021.

11 IRC/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse [Atención para niños y niñas supervivientes de abusos sexuales]*, 2012, página 31; UNICEF, *Caring for Survivors Training Pack [Paquete de capacitación sobre atención para personas supervivientes]*, 2010; y *Directrices de la OMS para la atención médico-legal de las víctimas de violencia sexual*, 2003, pág. 76.

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?**Embarazo no deseado y aborto inseguro**

La violencia sexual puede hacer que una persona superviviente quede embarazada.

Las mujeres, las niñas y los hombres transgénero pueden tomar anticonceptivos de emergencia para evitar un embarazo si los toman dentro de los cinco días posteriores a la violencia sexual.

Si una persona superviviente queda embarazada, puede decidir abortar. En la mayoría de los países, es legal que una persona embarazada a causa de un caso de violencia sexual se realice un aborto.

Si la persona superviviente no puede recibir un aborto en un centro de salud, es posible que se someta a un aborto inseguro. **Los abortos inseguros causan muchas muertes maternas.**

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?¹²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante la actividad sexual, incluido el sexo forzado.

Personas de todos los géneros y edades pueden verse afectadas por las ITS.

Algunas ITS 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.

El sexo oral, el sexo vaginal y el sexo anal pueden transmitir al menos algunos tipos de ITS.

Las personas pueden reducir la posibilidad de transmitir una ITS a su pareja sexual haciéndose pruebas y recibiendo tratamiento para las ITS con frecuencia, y utilizando preservativos.

Si una persona tiene alguno de estos signos, es posible que tenga una ITS:

- 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.

También es muy común tener una ITS y no presentar ningún síntoma.

¹² Fundación Hesperian, [A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health \[Un libro para parteras: Atención al embarazo, parto y salud de la mujer\]](#), actualizado en 2010.

Las ITS no tratadas pueden provocar problemas de salud muy graves:

- Infecciones del útero, los ovarios y las trompas de Falopio (enfermedad inflamatoria pélvica).
- Esterilidad.
- Cáncer.
- La sífilis, la gonorrea y la clamidia pueden provocar enfermedades en otras partes del cuerpo, incluidos los ojos, las articulaciones y el cerebro.
- Embarazo ectópico (el bebé crece fuera del útero).
- Una ITS no tratada en una mujer embarazada puede provocar que un bebé nazca demasiado pequeño, demasiado temprano o muerto. Las ITS, incluido el VIH, también se pueden transmitir al bebé durante el parto.

Una persona con una ITS no tratada tiene más probabilidades de contraer otra ITS, incluido el VIH.

Algunas ITS se pueden curar con antibióticos, lo que significa que la infección desaparece por completo. La clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis se pueden curar con antibióticos.

Incluso las ITS que no se pueden curar por completo se pueden tratar. Esto significa que un proveedor de atención médica puede brindarle a la persona infectada información y medicamentos para ayudarlo a sentirse mejor, prevenir problemas de salud graves e incluso reducir la posibilidad de que le transmita la ITS a otra persona.

¿Qué son el VIH y el SIDA?¹³

El VIH es un tipo de ITS.

El VIH es un pequeño germen que ataca el sistema inmunológico. El VIH causa distintas patologías y una enfermedad llamada SIDA, que es una enfermedad en la que las personas no pueden combatir las infecciones.

Si no se trata, el SIDA puede causar la muerte.

El VIH vive en los fluidos corporales de las personas infectadas por el VIH. Esto incluye la sangre, el semen, la humedad en la vagina y la leche materna.

El germen se propaga cuando los fluidos ingresan al cuerpo de otra persona.

¹³ Fundación Hesperian, [A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health \[Un libro para parteras: Atención al embarazo, parto y salud de la mujer\]](#), actualizado en 2010.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Algunos ejemplos de cómo se puede propagar el VIH son los siguientes:

<p>Una madre infectada a su bebé, durante el embarazo, el parto o la lactancia.</p> 	<p>Las transfusiones de sangre (un proceso en el que se le da sangre a alguien que ha perdido abundante sangre).</p> 	<p>Sexo vaginal o anal con alguien que tiene VIH, si la persona no usa preservativo.</p> 
<p>Agujas no esterilizadas (reutilización de agujas) o herramientas que puedan cortar la piel, como hojas de afeitar.</p> 	<p>Sangre infectada que se introduce en cortes o en una herida abierta de otra persona.</p> 	

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 a través de alimentos, agua, insectos, letrinas o al compartir vasos.¹⁴

No es posible saber si alguien tiene VIH tan solo mirando a la persona.

Es posible que las personas con el VIH no presenten ningún signo durante mucho tiempo, hasta 10 años.

Se pueden hacer un análisis de sangre para detectar el VIH pero, sin esto, la mayoría de las personas no saben que tienen el VIH hasta que están muy enfermas.

El VIH se puede propagar en cualquier momento, incluso sin ningún signo de enfermedad.

¹⁴ Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021.

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 enferma gravemente y las enfermedades se vuelven más difíciles de tratar, la persona tiene SIDA.

Los signos del SIDA son diferentes en cada persona. A menudo, son signos de otras enfermedades comunes como diarrea o gripe, pero son más graves y duran más.

¿Cómo sabemos si alguien tiene el VIH?

Realizar una prueba de detección del VIH es la única manera de saber si una persona se ha infectado con el VIH.

NO es una prueba de SIDA.

Una prueba del VIH positiva significa que la persona está infectada con el germen. Aunque la persona se sienta completamente bien, puede transmitir el germen a otras personas.

Una prueba del VIH negativa significa que una persona no está infectada con el VIH, o que la persona se infectó recientemente pero es demasiado pronto para que la prueba funcione.

Las pruebas del VIH siempre se deben realizar con:

- El **permiso de la persona**.
- **Consejería** antes y después de la prueba, donde el consejero explicará qué hacer si el resultado es positivo y cómo permanecer libre del VIH si es negativo.
- **Privacidad y confidencialidad**. Nadie debe conocer los resultados excepto la persona y aquellos a quienes la persona quiera informar.

¿Quién corre riesgo de contraer el VIH?

Cualquier persona puede contraer el VIH, sin importar su sexo o género, edad u orientación sexual.

Las mujeres, las niñas y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres corren un mayor riesgo de contraer el VIH.

Algunas personas corren un mayor riesgo de contraer el VIH debido a factores sociales, incluidas las personas que se inyectan drogas y las que venden sexo. Las personas transgénero tienen mayor riesgo de contraer el VIH.

La desigualdad y la discriminación de género generan que las personas tengan mayor riesgo de contraer el VIH.

¿Cómo se puede prevenir el VIH?¹⁵

Para prevenir la propagación del VIH, todos deberíamos hacer lo siguiente:

Realizarnos la prueba del VIH y **asegurarnos de que nuestras parejas también se realicen la prueba.**

Utilizar preservativos con cualquier pareja sexual que tenga VIH o si desconoce su estado serológico. Es especialmente importante utilizar preservativos si una persona tiene más de una pareja sexual.

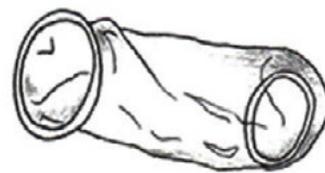
Un preservativo es una bolsa estrecha de goma fina que se coloca en el pene durante el sexo anal, vaginal y oral para prevenir el embarazo y proteger contra infecciones. También se pueden usar otros preservativos dentro de la vagina o el ano durante las relaciones sexuales.

Esta bolsa atrapa los espermatozoides y otros fluidos para que no puedan entrar en la vagina o el ano de la pareja.

Preservativo externo



Preservativo interno



Tener cuidado al manipular agujas u otras herramientas que estén sucias y no se hayan limpiado de forma adecuada.

No compartir hojas de afeitar.

No tocar la sangre o la herida de otra persona sin protegerse con guantes o una bolsa de plástico como barrera de protección si no tiene guantes.

Recibir tratamiento.

Si está embarazada, se puede inscribir en programas para tomar medicamentos (ARV) para **prevenir la transmisión del VIH al bebé.**

¹⁵ Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021.

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?**¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las personas con VIH y SIDA?**

Todavía no existe 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.

Cuando alguien está tomando un medicamento ARV, significa que recibe terapia antirretroviral (TAR).

Los ARV combaten y controlan la infección por VIH y previenen que la persona desarrolle SIDA. El cuerpo se vuelve más fuerte y la persona con VIH puede combatir las infecciones y mantenerse saludable.

La TAR también ayuda a prevenir que la infección por VIH se contagie al bebé durante el embarazo, el parto y la lactancia.

La TAR se debe tomar todos los días a la misma hora para que siga funcionando bien.

¿Cuáles son algunas de las consecuencias del VIH y el SIDA para el individuo y la familia?¹⁶**Las consecuencias del individuo pueden ocurrir a nivel:**

Físico: La enfermedad puede hacer que la persona esté demasiado enferma o débil para realizar sus actividades habituales. También puede afectar la salud mental y emocional de la persona.

Económico: La persona puede perder su trabajo debido a discriminación o enfermedad o porque está demasiado enferma para trabajar. Esto puede conducir a la pobreza o empeorarla.

Social: Una persona puede sentirse aislada o aislarse de los demás, y otras personas de la comunidad pueden tratarla mal. 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.

Las consecuencias de los familiares pueden ocurrir a nivel:

Social: Toda la familia puede quedar aislada de la comunidad si la comunidad piensa que la familia es infame o “contagiosa”.

Emocional y psicológico: Es posible que una persona que vive con VIH o SIDA no pueda mantener económicamente a sus familiares, lo que afecta a sus parejas e hijos. Es posible que los hijos tengan que abandonar la escuela para poder trabajar o convertirse ellos mismos en el sostén de la familia.

16 Adaptado de: Partners in Health, Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication [Unidad 10: Apoyo Psicosocial y Comunicación Efectiva], Accompagnateur Training Guide [Guía de capacitación de acompañantes], 2008. Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021.

Económico: Puede que haya más gastos de atención médica y medicamentos, o para el cuidado de huérfanos y otros niños; lo que podría agravar la pobreza.

Si alguien es VIH positivo, también puede experimentar consecuencias emocionales y psicológicas¹⁷:

Sorpresas: No pueden creer que sean VIH positivos.

Negación: Se niegan a aceptar que son VIH positivos.

Miedo: Tienen miedo de lo que les sucederá a ellos y/o a sus familias, o miedo a ser rechazados por los demás.

Pérdida: Del control, la independencia, la capacidad para cuidar de su familia, el respeto de la familia y la comunidad, la confianza en uno mismo y la autoestima.

Duelo: Por los seres queridos que han muerto de SIDA, o por su futuro, y el impacto en sus familiares y seres queridos, especialmente en sus hijos e hijas.

Vergüenza o culpa: Es posible que se culpen a sí mismos por tener el VIH o por el efecto que tendrá en su familia y sus seres queridos, especialmente en sus hijos e hijas.

Ira: Están enojados con ellos mismos o con las personas que los contagiaron, con Dios o con la sociedad por la forma en que se trata a las personas que viven con VIH y SIDA. En algunos casos, esta ira puede llevar a un comportamiento sexual irresponsable.

Ansiedad: Sobre cómo progresará la enfermedad y qué le sucederá.

Baja autoestima: Por ser rechazado por los seres queridos y la comunidad; no poder trabajar, ni cuidar a 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.

Autolesiones y/o pensamientos suicidas: La depresión grave puede llevar a hacerse daño a uno mismo o a querer quitarse la vida.

¹⁷ Adaptado de: Partners in Health, Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication [Unidad 10: Apoyo Psicosocial y Comunicación Efectiva], Accompagnateur Training Guide [Guía de capacitación de acompañantes], 2008.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

¿Por qué las personas que viven con el VIH son vulnerables en situaciones de crisis?¹⁸

Durante una crisis, es posible que ya no existan servicios de salud y apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA.

Es posible que las personas que viven con el VIH/SIDA no puedan acceder a la TAR.

Durante una crisis, puede resultar más difícil para una persona con VIH/SIDA cuidar de su salud y descansar, prevenir infecciones, tratar problemas médicos e infecciones, comer alimentos saludables y usar preservativos para tener relaciones sexuales más seguras.

¿Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios ser agentes de cambio?¹⁹

Los TSC pueden ayudar a reducir el estigma contra las personas que viven con el VIH/SIDA al hacer las siguientes cosas:

Compartir información precisa sobre cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH entre las personas.

Enseñar a las personas cómo pueden protegerse a sí mismas y a los demás del VIH. Esto incluye:

- Usar preservativos.
- Realizarse la prueba.
- No utilizar agujas que estén sucias o que ya se hayan utilizado.

Ayudar a las personas a sentirse más cómodas para hablar sobre la salud sexual y el VIH.

Asegurarse de que las personas sepan a dónde pueden acudir para hacerse la prueba del VIH y recibir tratamiento.

Incluir a las personas que viven con el VIH/SIDA en la educación sanitaria y las actividades comunitarias.

18 Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021.

19 Adaptado de: Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021; y Partners in Health, Unit 10: Psychosocial Support and Effective Communication [Unidad 10: Apoyo Psicosocial y Comunicación Efectiva], [Accompagnateur Training Guide \[Guía de capacitación de acompañantes\]](#), 2008.



Cuando un TSC hace su trabajo con compasión, puede ayudar a otros a cambiar sus actitudes en relación con las personas que viven con el VIH/SIDA, los preservativos y la salud sexual y reproductiva.

La compasión, la aceptación y el trabajo en equipo pueden ayudar a las comunidades a abordar el VIH/SIDA.

¿Cuáles son las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales de la violencia sexual?²⁰

Experimentar violencia sexual tiene consecuencias emocionales, psicológicas y sociales. **Estas consecuencias pueden ser tan graves como y, a menudo, más graves que las lesiones físicas.**

Las personas supervivientes pueden experimentar problemas emocionales y psicológicos de inmediato o después de que haya pasado un tiempo. Estos problemas pueden durar mucho tiempo.

Es normal experimentar traumas y consecuencias emocionales y psicológicas después de la violencia sexual.

Las personas supervivientes pueden experimentar las siguientes cosas:

- Miedo, ira, vergüenza y sentimiento de desesperanza.
- Retraimiento y culpabilidad.
- Estrés postraumático.
- Depresión.

20 UNICEF, Caring for Survivors Training Pack [Paquete de capacitación sobre atención para personas supervivientes], 2010 y UNFPA, Gestión de Programas contra la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia: Guía de Acompañamiento del aprendizaje electrónico, 2012. UNICEF, Atención Comunitaria: Transformando Vidas y Previniendo la Violencia, 2020.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

- Ansiedad.
- Autolesiones, pensamientos de quitarse la vida.
- Consumo de alcohol o drogas.

Las personas son fuertes y resistentes. Podemos ayudar a las personas supervivientes a afrontar la situación y ayudarles a acceder a servicios para cuidar su salud mental.

En muchas comunidades, la sociedad culpa, avergüenza o estigmatiza a las personas supervivientes de violencia sexual.

Como TSC, podemos ayudar a las sociedades a aprender más sobre la violencia sexual y las personas supervivientes de violencia sexual, incluido el hecho de que NUNCA es culpa de la persona superviviente experimentar violencia sexual.

¿Cuáles son los beneficios que tiene en la salud buscar atención por violencia sexual?

Podemos brindarles atención médica a las personas supervivientes que puede reducir el daño adicional después de haber sufrido violencia sexual.

Los servicios de salud pueden incluir (si están disponibles) los siguientes:

- Medicamentos para prevenir el embarazo: Anticoncepción de emergencia.
- Medicamentos para prevenir y tratar las ITS.
- Medicamentos para prevenir el VIH: profilaxis posexposición (PEP).
- Tratar las heridas.
- Inyecciones (vacunas) para prevenir las consecuencias de infecciones, como el tétanos (trismo) y la hepatitis B (enfermedad del hígado).
- Apoyo psicosocial básico para satisfacer las necesidades emocionales.
- Pruebas y asesoramiento sobre el VIH y derivación para tratamiento del VIH.
- Pruebas de embarazo, asesoramiento sobre opciones de embarazo y derivaciones para servicios de aborto seguro.
- Derivaciones a atención médica de nivel superior.
- Vincular con otros servicios de apoyo, como apoyo psicosocial de salud mental, servicios de protección, servicios sociales o legales.

¿Qué es la atención oportuna?

Parte de esta atención es urgente. Esto significa que los medicamentos se deben entregar pronto (en unos días) después del incidente de violencia sexual para que sean efectivos.

Por ejemplo:

- El medicamento para prevenir el VIH, la profilaxis posexposición (PEP), se debe administrar dentro de tres días completos o de las 72 horas posteriores.
- Los medicamentos para prevenir el embarazo, la anticoncepción de emergencia, se deben administrar dentro de los cinco días completos o de las 120 horas posteriores.
- La PEP y la anticoncepción de emergencia funcionan mejor cuando se administran inmediatamente después del incidente. Cuanto más larga sea la espera, menos probabilidades habrá de que los medicamentos funcionen.

El tratamiento oportuno con medicamentos es muy importante para garantizar que las personas supervivientes reciban la mejor atención médica y evitar mayores daños, enfermedades y muertes.

Otros servicios médicos para las personas supervivientes son efectivos incluso después de cinco días y pueden ayudarlas incluso después de que haya pasado mucho tiempo desde la violencia sexual. Esto puede incluir la atención de lesiones o infecciones, el tratamiento de ITS, la TAR para el VIH y el apoyo psicosocial.

De cualquier forma, lo mejor que las personas supervivientes reciban esta atención lo antes posible después de la violencia.

¿A qué otros servicios pueden acceder las personas supervivientes si así lo desean?

Además de la atención sanitaria, las personas supervivientes suelen necesitar apoyo para reconstruir sus vidas.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Algunos ejemplos de otros servicios que pueden ayudar a las personas supervivientes son los siguientes:

Servicios de salud mental: para que las personas supervivientes aborden sus necesidades emocionales y de salud mental, como sentirse muy tristes, asustados o si quieren hacerse daño.

Protección: por ejemplo a través de casas seguras y espacios seguros para proteger a las personas supervivientes de daños adicionales. La comunidad también puede tener servicios para proteger a niños, niñas, adolescentes y adultos. Pueden ser grupos de mujeres, grupos de personas con discapacidad, grupos de personas LGBTQI+, centros de acogida u otros lugares donde los supervivientes puedan sentirse bienvenidos y seguros.

Servicios de apoyo social: como apoyo laboral donde las personas supervivientes pueden aprender cómo volverse menos dependientes en relaciones violentas u obtener ingresos. Los programas educativos también pueden enseñar a los adultos a leer y escribir.

Ayuda legal: como asesoramiento sobre opciones legales y de justicia para la persona superviviente. Los servicios legales también pueden ayudar a las personas supervivientes con cuestiones como el divorcio o la obtención de la custodia de los hijos o hijas.

¿Cuáles son algunas de las barreras que enfrentan las personas supervivientes para recibir atención?

Estos servicios son muy importantes para las personas supervivientes, pero es posible que algunas de estas personas no puedan recibirlos.

Algunas barreras pueden ser las siguientes:

- No saber que es importante buscar atención.
- No saber que los servicios están disponibles.
- Los servicios están lejos y no se cuenta con transporte.
- Tener miedo de que otras personas se enteren.
- No poder pagar los servicios.
- Las personas con discapacidad, las personas adolescentes, las personas LGBTQI+ y las personas que venden sexo enfrentan aún más barreras para recibir atención y los trabajadores sanitarios pueden maltratarlas.
- En algunos lugares, es posible que no haya servicios especiales disponibles para hombres y niños que han sufrido violencia sexual.

Todas las personas supervivientes tienen derecho a recibir atención y a ser tratadas con compasión y respeto, sin importar su género, orientación sexual o cualquier otra parte de su identidad.

¿Cuáles son los mensajes clave a transmitir a la comunidad sobre la violencia sexual y la importancia de buscar atención?



Los trabajadores sanitarios comunitarios pueden compartir información sobre la violencia sexual con los miembros de su comunidad, para ayudar a las personas supervivientes a saber a dónde pueden acudir para recibir atención y luchar contra el estigma en contra de las personas supervivientes.

Al liderar actividades de educación comunitaria, es importante recordar lo siguiente:

- Utilizar ejemplos que demuestren que todo tipo de personas experimentan violencia sexual, sin importar su género, edad u orientación sexual.
- Compartir información sobre servicios para todo tipo de personas supervivientes, incluidos hombres y niños, personas LGBTQI+, personas con discapacidades y personas que venden sexo.

A continuación, se muestran mensajes clave que puede utilizar para comunicarse con los miembros de la comunidad:

¿Qué es la violencia sexual?

La violencia sexual ocurre cuando alguien usa la violencia, las amenazas o la presión para hacer que alguien participe en una actividad sexual cuando no quiere. Incluso si no se logra se considera violencia sexual.

La violencia sexual puede incluir todos los diferentes tipos de actividades sexuales, incluso besos y contacto inapropiado.

Hay muchos tipos diferentes de violencia sexual y algunos están más ocultos que otros y es más difícil hablar de ellos. Esto incluye la violencia sexual en las familias y las relaciones.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

Si una persona obliga o presiona a su pareja a participar en actividades sexuales cuando no quiere, se considera violencia sexual, incluso si la persona está casada. Cuando la violencia sexual ocurre entre miembros de una pareja, se trata de violencia de pareja.

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 sufrir violencia sexual. Esto incluye mujeres y niñas, hombres y niños, personas con discapacidades y personas LGBTQI+. La violencia sexual le ocurre a todo tipo de personas.

Se puede sufrir violencia sexual a cualquier edad: esto incluye a niños, niñas, adolescentes y personas mayores.

Aunque la violencia sexual le ocurre a todo tipo de personas, algunas personas corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual porque tienen menos poder. Esto incluye a las mujeres y las niñas, los adolescentes, las personas con discapacidad y las personas LGBTQI+. Las personas que venden sexo también corren un riesgo muy alto de sufrir violencia sexual.

Pase lo que pase, la persona superviviente nunca tiene la culpa. La persona superviviente nunca es responsable de lo que le pasó.

¿Por qué se produce la violencia sexual?

La violencia sexual no se trata de deseo sexual. Se trata de poder, control y violencia.

Las mujeres y las niñas son más vulnerables a la violencia sexual debido a la desigualdad de género: tienen menos poder y menos acceso a los recursos.

La violencia sexual ocurre en todas las comunidades del mundo.

El riesgo de violencia sexual aumenta y la violencia sexual se vuelve más común cuando las comunidades experimentan conflictos, desastres y epidemias, y cuando las personas que se trasladan.

Pase lo que pase, la persona superviviente nunca tiene la culpa ni es responsable de lo que le ha ocurrido. La forma en que alguien se viste o se comporta nunca es motivo de violencia sexual. Nadie merece sufrir violencia sexual.

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 objeto de violencia sexual y nunca es culpa de la persona. Los únicos responsables de la violencia sexual son los agresores.

En muchos casos de violencia sexual, el agresor es alguien que conoce a la persona.

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

La violencia sexual puede tener consecuencias graves, incluso mortales, para las personas supervivientes, pero también para sus hijos, hijas y otros miembros de la familia, e incluso para el resto de la comunidad.

La violencia sexual puede causar lesiones en el cuerpo de una persona, como hematomas, quemaduras, quebraduras de huesos y cortes, 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 violencia sexual puede causar ITS, incluido el VIH, y embarazos no deseados. Esto puede llevar a las personas supervivientes a someterse a abortos inseguros, lo cual es muy peligroso y puede provocar lesiones permanentes y la muerte.

La violencia sexual tiene consecuencias emocionales y psicológicas graves, incluso si la persona superviviente no resulta herida físicamente. Esto incluye la depresión y la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático, la vergüenza y la ira y problemas para comer y dormir.

Estas son respuestas normales a la violencia sexual y estas consecuencias son tan graves como las lesiones físicas. Estos sentimientos pueden durar mucho tiempo.

Las personas 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 parejas, las familias y las comunidades pueden culpar y maltratar a las personas supervivientes si se enteran de lo que les sucedió. Esto hace que sea más difícil para las personas supervivientes buscar ayuda y servicios.

¿Qué debe hacer después de sufrir violencia sexual?

Las personas supervivientes pueden acudir a un TSC o a un centro de salud.

Es mejor que las personas supervivientes reciban atención médica lo antes posible después de la agresión (dentro de los tres días posteriores, si es posible) para que los medicamentos para prevenir las ITS y el embarazo sean más eficaces.

Sin embargo, nunca es demasiado tarde para solicitar y recibir atención médica. El trabajador sanitario puede seguir ayudando a las personas supervivientes con sus necesidades de atención sanitaria, proporcionarles apoyo emocional y ponerlos en contacto con otros servicios de apoyo si lo desean.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 2: ¿Qué es la violencia sexual y cuáles son sus consecuencias?

¿Qué debe hacer si conoce a alguien que ha sufrido violencia sexual?

Anime a la persona a hablar con un TSC o a ir a un centro de salud para recibir atención de inmediato.

No le cuente al resto sobre la violencia sexual sin la aprobación de la persona superviviente. Respete la privacidad de la persona superviviente.

¿Cuáles son los beneficios de buscar atención médica lo antes posible?

Acudir a la atención sanitaria lo antes posible puede ayudar a las personas supervivientes a prevenir embarazos e infecciones y a recibir asesoramiento.

Según cuándo acudan las personas supervivientes para recibir servicios después de sufrir violencia sexual, el trabajador de atención médica puede ayudarlas a recibir las siguientes cosas:

- 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 las personas supervivientes a recibir atención, más probabilidades tendrán de prevenir el VIH (dentro de 3 días completos luego de la agresión) y un embarazo (dentro de 5 días completos luego de la agresión).

Las personas supervivientes de todos los géneros se pueden beneficiar de buscar atención lo antes posible después de una agresión.

Los servicios son privados, gratuitos, voluntarios y seguros. El trabajador sanitario tratará a las personas supervivientes con dignidad y respeto.

¿Dónde puede solicitar atención médica?

De un trabajador sanitario comunitario o en centro de salud.

¿Qué puede esperar si solicita atención médica?

El trabajador sanitario llevará a las personas supervivientes a un lugar privado para hablar y brindarles consuelo.

El trabajador sanitario les pedirá permiso para brindarles atención, incluidos los medicamentos.

Si la persona superviviente tiene lesiones urgentes o que ponen en peligro su vida, el trabajador de la salud se encargará de que reciba atención de emergencia 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, les preguntará a las personas supervivientes si desean una derivación a un centro sanitario.

Antes de que la persona superviviente se marche, el trabajador sanitario puede ayudarle 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 privados, gratuitos y seguros.

También es importante compartir información sobre los requisitos de presentación de notificaciones obligatorias, para que las personas supervivientes puedan tomar una decisión informada antes de solicitar atención.

Al dirigir actividades de educación comunitaria y atender a las personas supervivientes, es importante compartir solo la información sobre los servicios que están disponibles.

De esta manera se pueden cumplir las expectativas de la comunidad y confiarán en lo que usted diga.

MÓDULO 3

Principios para trabajar con personas supervivientes



Folletos para los participantes

- 3.1: Cartel de principios para trabajar con personas supervivientes
- 3.2: Ejemplos de textos de acuerdo o consentimiento informado para derivación
- 3.3: Trabajar con personas supervivientes con discapacidades

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

Para poder ofrecer un mejor servicio a las personas supervivientes, es importante seguir cuatro principios orientadores.

Estos principios son los siguientes:²¹

1. Asegúrese de que la persona superviviente esté a salvo.

Cualquier conversación que tenga con la persona superviviente se debe realizar en un lugar privado y seguro.

Acudir para recibir atención puede poner en riesgo la seguridad física de la persona superviviente. Esto es especialmente cierto para las personas supervivientes que experimentan violencia de pareja.

Compartir información sobre una persona superviviente sin su aprobación puede poner a la persona en peligro.

2. Mantenga la información privada.

No comparta la historia o la información de salud de la persona superviviente con otros.

Si lo hace, podría poner en riesgo a la persona superviviente y a su familia o hacer que esta se enfrente al estigma y la discriminación de la comunidad.

Esto puede ser especialmente cierto para las personas supervivientes que sufren violencia de pareja y para quienes son LGBTQI+.

Debe obtener el consentimiento informado de la persona superviviente (y, para menores y personas con discapacidades cognitivas o intelectuales, el acuerdo informado) antes de compartir su información para derivar a la persona a otros servicios.

Hay algunos casos en los que no se puede mantener la confidencialidad. Esto incluye:

- Si hay requisitos obligatorios de información.
- Si la persona 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.

Debe asegurarse de que la persona superviviente comprenda estos casos en los que no puede mantener la confidencialidad.

3. Respetar los deseos, los derechos y la dignidad de la persona superviviente.

Cada acción que usted emprenda debe estar guiada por los deseos y necesidades de la persona superviviente.

²¹ Adaptado de UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack \[Paquete de capacitación sobre atención para personas supervivientes\]](#), 2010.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 3: Principios para trabajar con personas supervivientes

Debe respetar las decisiones de la persona sobre la atención que desea, brindar atención de alta calidad, saber escuchar y no emitir juicios.

Debe obtener el consentimiento informado o el acuerdo informado para brindar cualquier atención.

4. Tratar a las personas supervivientes con igualdad (sin discriminación).

Debe tratar a cada persona superviviente con respeto y dignidad.

No debe tratar a la persona superviviente de manera diferente debido al género, la edad, el estado de discapacidad, la orientación sexual, el origen de la persona, lo que le sucedió o la cantidad de veces que la persona ha venido para recibir servicios.

Hay un cartel que enumera estos principios orientadores en su caja de herramientas. Puede colgarlo en la pared o guardarlo en un cuaderno para poder verlo todos los días. Estos principios permiten que el enfoque se centre en la persona superviviente.

¿Cómo se deben tratar las personas supervivientes?²²

Es importante mostrar compasión, competencia y respeto a la confidencialidad al interactuar con las personas supervivientes.

Compasión significa crear un ambiente seguro y comprensivo, y cuidar a las personas supervivientes con amabilidad y respeto.

Competencia significa tener la capacitación y las habilidades necesarias para hacer bien el trabajo y ayudar a las personas supervivientes a comenzar a sanar. Esto es importante ya que puede causar más daño a las personas supervivientes si no tiene la capacitación adecuada.

Confidencialidad significa que NUNCA debe comentar con otras personas cualquier atención que usted brinde a una persona superviviente de violencia sexual sin contar con su aprobación o consentimiento.

¿Cómo se deben comunicar los TSC con las personas supervivientes?²³

La comunicación entre los TSC y las personas supervivientes es muy importante porque puede ayudar a generar confianza y ayudar a que las personas se sientan cómodas para buscar atención.

Es importante **tratar a la persona superviviente con dignidad**. Usted debe demostrar que le cree, que no cuestiona la historia ni culpa a la persona y que respeta su privacidad.

También debe **cuidar y apoyar** a la persona superviviente. Debe brindarle apoyo emocional, ser sensible y escuchar sus problemas. Es importante reconocer que a las personas supervivientes les resulta difícil acudir para recibir atención, y que son muy valientes.

22 International Rescue Committee, Rescue Committee, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool [Atención clínica a las personas supervivientes de agresión sexual: una herramienta de capacitación multimedia], 2020.

23 International Rescue Committee, Rescue Committee, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool [Atención clínica a las personas supervivientes de agresión sexual: una herramienta de capacitación multimedia], 2020.

Las personas supervivientes no siempre describen sus experiencias como “violencia sexual” o “violación”, y es posible que no se refieran a sí mismos como “víctimas” o “supervivientes”. Esto puede ser especialmente cierto para hombres y niños.

Escuche atentamente las palabras que usa la persona superviviente para describir sus experiencias y use las mismas palabras cuando hable con esta persona.

No la presione para que comparta información o detalles sobre lo que le sucedió que la persona no quiera compartir. Solo debe hacer las preguntas que necesite para brindar la atención adecuada.

Algunas frases útiles al hablar con personas supervivientes son las siguientes:

- “Me alegro de que hayas acudido a mí”.
- “Te creo”.
- “Lamento que esto te haya pasado”.
- “Aquí estás a salvo”. (Si esto es cierto.)
- “¿Qué haría falta para 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”.
- (Para adultos, o con adultos y adolescentes si no hay obligación de informar) “Lo que compartes conmigo es privado. No compartiré ninguna información que me digas con nadie sin tu permiso”.

¿Cuáles son algunas buenas maneras de comunicarse con una persona superviviente?

Para las personas supervivientes a veces es difícil hablar sobre su experiencia de una manera que no vuelva a lastimarlas. Es importante saber escuchar para poder ayudarlas a comenzar a sanar.

Aquí figuran algunas maneras de ser un buen oyente cuando habla una persona superviviente:

- Si la persona superviviente ha aceptado contar con la compañía de una persona de confianza, es importante hablar directamente con la persona superviviente y no con los padres, el cuidador o un intérprete.
- Primero debe obtener el consentimiento de la persona superviviente para que esta persona de confianza, padre o cuidador, o el intérprete, esté presente.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 3: Principios para trabajar con personas supervivientes

- Puede expresar su interés y preocupación con su cuerpo si mira a la persona superviviente, así como con sus palabras.
- No interrumpa ni apesure a la persona superviviente cuando hable.
- Respete el silencio: espere con atención y paciencia, o utilice frases de apoyo, como “Sé que esto es difícil para ti” o “Estoy aquí para escuchar”.
- Reconozca sus emociones con declaraciones como: “Puedo ver que te sientes (molesto/a, triste, asustado/a...)”.
- Nunca descarte los sentimientos de la persona superviviente con frases como “No es tan grave” o “No dejes que te moleste”.
- Apoye cualquiera de los sentimientos de la persona 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. Su trabajo es brindarle a la persona superviviente la información que necesita para tomar su propia decisión.

¿Qué debe evitar al hablar con una persona superviviente?²⁴

También hay cosas que no debe hacer ni decir cuando habla con o escucha a una persona superviviente.

Por ejemplo:

- No hable con una persona superviviente en un lugar ruidoso o concurrido.
- Asegúrese de encontrar una habitación tranquila y privada en la que la persona superviviente esté segura y cómoda. Asegúrese de que tienen un lugar para sentarse. Asegúrese de que nadie pueda verlos o escucharlos y de que nadie los interrumpa.
- No hable ni comparta información con los padres, el cuidador o el intérprete de la persona superviviente, 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 la persona superviviente. Por ejemplo, “Esto también me pasó una vez” o “Me siento muy enfadado cuando me dices esto”.
- No apesure a la persona, ni hable por encima de la persona, ni termine sus frases. Debe darle 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.
- No pregunte “por qué”. Las preguntas con “por qué” pueden hacer que parezca que se está culpando a la persona superviviente.

²⁴ Comité Internacional de Rescate, [Atención clínica para supervivientes de agresiones sexuales: A Multi-Media Training Tool \[Atención clínica para las personas supervivientes de agresión sexual: Una herramienta de capacitación multimedial\]](#), 2020

- Debe evitar hacer preguntas capciosas como: “¿Te preocupa estar embarazada?”. Estas preguntas pueden causar más ansiedad y no dan espacio para que la persona superviviente se comunique con sus propias palabras.
- En cambio, utilice preguntas abiertas para conocer más sobre las preocupaciones de la persona superviviente.
- No haga suposiciones sobre la persona superviviente o lo que le sucedió.

¿Cuáles son algunos consejos para trabajar con personas supervivientes diversas?

Al trabajar con hombres y niños:²⁵

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 con qué proveedor de sexo quiere hablar la persona superviviente.

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 importante asegurarles a los hombres y niños supervivientes que todas las personas pueden sufrir violencia sexual, sin importar su género.

Algunos supervivientes pueden experimentar erecciones y/o eyaculaciones durante la violencia sexual. Es importante asegurarle a la persona superviviente que esto es normal y que no es algo que se pueda controlar, y que no significa nada sobre su orientación sexual.

Al trabajar con supervivientes con discapacidades:²⁶

No dé por sentado que sabe lo que es mejor para una persona superviviente con discapacidad. No dé por sentado qué cuidados necesitará una persona superviviente con discapacidad, ni qué servicios y programas le interesarán.

Evite hablar sobre la discapacidad de forma negativa. Utilice un lenguaje neutral.

Si la persona superviviente tiene un intérprete o un cuidador, hable directamente con la persona superviviente. Siempre pida permiso a la persona superviviente antes de hablar con su intérprete o cuidador.

25 Adaptado de Comisión de Mujeres Refugiadas, [Supporting young male refugees and migrants who are survivors or at risk of sexual violence \[Apoyo a jóvenes refugiados y migrantes varones que son supervivientes o están en riesgo de sufrir violencia sexual\]](#), 2021; Adaptado de: The Children's Society, *Boys and Young Men at Risk of Sexual Exploitation: A Toolkit for Professionals [Niños y hombres jóvenes en riesgo de explotación sexual: Una herramienta para profesionales]*, 2018; y Comisión de Mujeres Refugiadas, *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-friendly Guidance Note by Sector [Abordar la Violencia Sexual contra Hombres, Niños y Personas LGBTIQ+ en Entornos Humanitario: Nota orientativa adaptada al campo por sector]*, 2021.

26 Comisión de Mujeres Refugiadas, *Tool 4: Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings [Herramienta 4: Creación de capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación sobre violencia de género en entornos humanitarios]*, 2015; y Comisión de Mujeres Refugiadas, *Tool 6: Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings [Herramienta 6: Creación de capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación contra la violencia de género en entornos humanitarios]*, 2015.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 3: Principios para trabajar con personas supervivientes

Asegúrese de que la persona superviviente reciba atención en un lugar accesible y que el transporte sea accesible.

Encontrará más información sobre cómo trabajar con personas supervivientes con diferentes tipos de discapacidades en los folletos. Puede consultar estos folletos cuando trabaje con personas supervivientes con discapacidades.

Al trabajar con personas supervivientes LGBTQI+:²⁷

No asuma el género ni la orientación sexual de la persona superviviente. Siempre puede preguntarle a la persona cuáles son sus pronombres.

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, puede preguntarle a la persona qué recursos cree que serían mejores.

Al rellenar los formularios de admisión, anote siempre la información sobre el género y la orientación sexual de forma respetuosa.

No haga preguntas innecesarias sobre la orientación sexual o la identidad de género de la persona superviviente. Solo haga las preguntas que sean necesarias para informar sobre la atención que brinda.

Al trabajar con personas supervivientes que venden sexo:²⁸

Las personas que venden sexo merecen la misma atención, compasión y apoyo que se proporciona a otras personas supervivientes. **No juzgue a la persona superviviente, no comparta su opinión sobre el trabajo sexual ni intente convencerla de que no se dedique al trabajo sexual.**

No es necesario saber si una persona superviviente está vendiendo sexo para brindar atención de buena calidad. No les pregunte ni presione a las personas supervivientes para que digan si venden sexo o si la violencia sexual tuvo lugar en ese contexto.

Algunas personas que venden sexo se identifican como trabajadores sexuales. Otras no. Escuche atentamente las palabras que usa la persona superviviente para describir sus experiencias y use las mismas palabras cuando hable con esta persona.

Puede compartir información sobre todos los servicios de referencia disponibles, incluso si la persona superviviente no le dice que está vendiendo sexo.

27 Comisión de Mujeres Refugiadas, [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector \[Abordar la Violencia Sexual contra Hombres, Niños y Personas LGBTQI+ en Entornos Humanitario: Nota orientativa adaptada al campo por sector\]](#), 2021. Adaptado de FORGE, [Practical Tips for Working With Transgender Survivors of Sexual Violence \[Consejos prácticos para trabajar con supervivientes transgénero de relaciones sexuales\]](#), 2008.

28 Comisión de Mujeres Refugiadas, [Working with Refugees Engaged in Sex Work: A Guidance Note for Humanitarians \[Trabajando con refugiadas que se dedican al trabajo sexual: Una nota de orientación para trabajadores humanitarios\]](#), 2016.

¿Cómo se pueden utilizar intérpretes para comunicarse con las personas supervivientes?

A veces, es posible que una persona superviviente no hable el mismo idioma que usted o tenga una discapacidad que le dificulte comunicarse con usted.

En este caso, un intérprete puede ayudarles a entenderse mejor.

Si la persona superviviente acepta tener un intérprete, consulte si alguien del centro de salud u otra organización puede ayudarles. Siempre debe pedirle permiso a la persona superviviente para utilizar un intérprete.

Debe preguntarle a la persona superviviente qué género de intérprete prefiere, si es posible.

Es importante que los intérpretes tengan la capacitación necesaria para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual.

El intérprete debe cumplir las siguientes cosas:

- Mantener en privado la información de la persona superviviente.
- Hablar el mismo idioma que la persona superviviente.
- Traducir todo palabra por palabra en lugar de resumir o simplificar las respuestas de la persona superviviente.
- Utilizar un lenguaje respetuoso, compasivo y sin prejuicios al interpretar.
- Creer y tratar a TODAS las personas supervivientes con respeto y no discriminar, sin importar su género, edad, orientación sexual o cualquier otra condición.

Al trabajar con un intérprete, USTED debe hacer lo siguiente:

- Preguntar a la persona superviviente si le parece bien utilizar un intérprete.
- Presentarse usted y presentar el intérprete a la persona superviviente. Asegurar a la persona superviviente que el intérprete respetará su confidencialidad y privacidad.
- Hablar directamente con la persona superviviente, no con el intérprete.
- Mirar a la persona superviviente cuando esté hablando, no al intérprete.
- Revisar las notas del intérprete con el intérprete después de la reunión.
- Pedirle al intérprete que escriba el significado de palabras y frases que no tienen una traducción directa.

Si la única persona que está disponible para interpretar a la persona superviviente es un miembro de la familia, **debe solicitar el consentimiento de la persona superviviente y hablarle directamente a la persona superviviente.**

Esto es muy importante ya que el familiar podría ser el agresor.

Si una persona superviviente necesita un intérprete o un familiar para comunicarse porque tiene una discapacidad, **debe preguntarle a la persona superviviente si desea hablar a solas o con alguien en quien confíe.**

¿Qué es el consentimiento informado?

“Consentimiento informado” significa brindar a la persona superviviente toda la información y las opciones posibles para que pueda tomar sus decisiones.

También significa informar a la persona superviviente que es posible que necesite compartir su información con otras personas que puedan brindarle servicios, pero *solo si se cuenta con el permiso de la persona superviviente.*

Las personas con discapacidades tienen el mismo derecho a toda la información y todas las opciones posibles, para que puedan tomar sus propias decisiones como todos los demás. La mayoría de las personas con discapacidades pueden comprender la información y tomar sus propias decisiones, como ocurre con una persona sorda a través de la ayuda de un intérprete de lengua de signos.

Si una persona con discapacidad necesita que alguien más hable en su nombre, debe anotarlo y continuar incluyendo a la persona superviviente en todas las conversaciones que involucren a esa persona, y respetar la seguridad, la confidencialidad y la dignidad de la persona en todo momento.

Si está trabajando con una persona superviviente que tiene una discapacidad cognitiva o intelectual, puede pedirle a la persona superviviente que le explique con sus propias palabras lo que usted le ha explicado sobre el consentimiento y la atención que usted puede brindarle.

Algunas veces no se puede respetar el consentimiento informado. Algunos ejemplos de cuándo NO necesita el consentimiento informado para compartir la información son los siguientes:²⁹

Si necesita proteger la seguridad física o emocional de una persona superviviente o si la persona necesita ayuda de inmediato. Esto puede ocurrir si la persona superviviente:

- Está en riesgo de lastimarse o suicidarse (comportamiento suicida).
- Está en riesgo de ser herido o de que otra persona le asesine.
- Está en peligro de herir o matar a otra persona.
- Está herido y necesita atención médica inmediata.

Si la persona superviviente es un niño o niña, es posible que sea necesario informar a sus padres o al cuidador para que digan que aceptan que el niño o niña reciba atención médica o tratamiento.

Existe una diferencia entre informar y aconsejar.

29 De: IRC/UNICEF, *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse [Atención para niños y niñas supervivientes de abusos sexuales]*, 2010.

“**Aconsejar**” significa decirle a alguien lo que usted cree que esta persona debería hacer. También significa decirle a la persona lo que *usted* haría. No debe dar consejos porque puede que no sea lo mejor para esa persona superviviente. Los supervivientes deben tomar sus propias decisiones sobre sus propias vidas. Estas personas pueden sentir que usted no los escucha si les dice qué hacer.

“**Informar**” significa brindarle información a la persona superviviente para que pueda tomar sus propias decisiones sobre qué hacer. Informar es útil porque le permite a la persona superviviente tener control de sus decisiones. También demuestra que respeta la opinión y el juicio de esta persona.

¿Qué es el acuerdo informado?

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.

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 estos casos, debe obtener el acuerdo informado de la persona superviviente antes de brindarle el tratamiento.

El acuerdo informado es una voluntad expresa de participar en los servicios.

Para los niños o niñas más pequeñas que, por definición, son demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado pero tienen la edad suficiente para comprender y aceptar recibir servicios, usted debe obtener el acuerdo informado de la persona superviviente.

¿Qué es la notificación obligatoria y cuándo se debe realizar?

En muchos países, existen leyes que obligan a los trabajadores de la salud a denunciar ciertos tipos (o todos los tipos) de casos de violencia sexual o casos que involucran a un determinado tipo de persona superviviente o agresor.

Este tipo de leyes de notificaciones pueden crear un problema para los trabajadores de la salud. Esto se debe a que entran en conflicto con el respeto a la confidencialidad y la necesidad de proteger a la persona superviviente.

Para solucionar este problema, puede hacer lo siguiente:

Informe a las personas supervivientes qué incidentes deberá informar a su supervisor por ley, ANTES DE PRESTAR SERVICIOS. Debe hacer esto como parte del proceso de consentimiento informado.

Explique a las personas supervivientes qué pueden esperar después de que se cree la notificación.

A veces, la notificación obligatoria puede causar más riesgos o daños, especialmente para los niños y las niñas.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 3: Principios para trabajar con personas supervivientes

Por ejemplo:

Algunas leyes exigen que los trabajadores sanitarios denuncien los abusos contra niños o niñas, especialmente si fueron agredidos por un familiar o miembro de la comunidad.

Pero a veces, denunciarlo puede ser más peligroso para el niño o la niña si no hay servicios que le ayuden; si le arrebatarán el niño o la niña a sus cuidadores; o si la policía también es abusiva.

Cuando hay niños involucrados, se debe considerar lo que es mejor para ellos desde la perspectiva de los niños.

Lo correcto podría ser diferente para cada situación pero, en general, debe seguir estos tres pasos:

1. Reflexione sobre estas preguntas:
 - Si informo esto, ¿el niño o la niña experimentará más daño?
 - ¿Qué cosas buenas pasarán si lo notifico y qué cosas malas pasarán?
 - ¿Qué podría pasar si infrinjo la ley al no notificar?
2. Pídale a un supervisor que le ayude a desarrollar un plan sobre qué hacer.
3. Trabaje con su supervisor, quien anotará los motivos para notificar o no el caso.

¿Cuáles son las barreras legales o políticas que dificultan que las personas supervivientes acudan a recibir atención?

En algunas comunidades existen leyes o normas que dificultan el acceso de las personas supervivientes a la atención.

Por ejemplo:

Es posible que a una persona superviviente no se le permita recibir servicios de salud a menos que presente un certificado de matrimonio, tenga el permiso de su esposo o presente un informe policial que haya "verificado" la violencia sexual (que confirme que la violencia sexual realmente ocurrió).

Si se enfrenta a un problema como este, debe pensar en qué es lo mejor para la persona superviviente y centrarse en la seguridad y la salud de esa persona.

Puede hacer lo siguiente:

- Hablar con la persona superviviente sobre sus opciones.
- Derivar a la persona a otras organizaciones que podrían ayudar, como servicios de apoyo emocional y social.
- Hablar más con su supervisor para obtener orientación adicional.

A veces, las normas y actitudes sociales negativas son la razón por la que existen leyes y políticas perjudiciales.

Como TSC, usted puede ser un modelo a seguir en su comunidad y puede compartir información para abordar las normas y actitudes sociales negativas que dificultan que las personas supervivientes accedan a los servicios de salud.

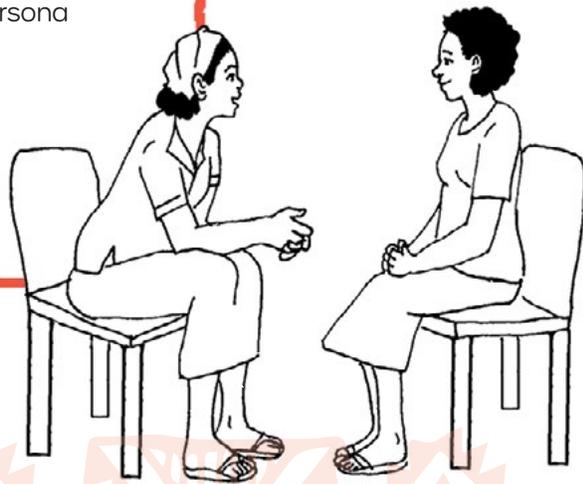
Puede generar confianza en su comunidad si es una fuente de atención competente y confiable.

FOLLETO 3.1

Cartel de principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual

Principios para trabajar con personas supervivientes de violencia sexual.

- Garantizar la seguridad física de la persona superviviente.
- Garantizar la confidencialidad.
- Respetar los deseos, los derechos y la dignidad de la persona superviviente.
- Trate a todas las personas supervivientes por igual.



Ejemplo del texto del consentimiento informado para que el TSC 1 derive a los supervivientes ADULTOS a los TSC 2 y 3, o a la atención de nivel superior¹

Este texto se debe adaptar para reflejar a quién los TSC derivarán a las personas supervivientes para que reciban atención de nivel superior (p. ej., enfermeras o médicos), cualquier requisito de notificación obligatoria relevante y los servicios disponibles.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador de salud comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a las personas que han experimentado dificultades. Mucha gente se beneficia al trabajar conmigo.

Lo primero que haré es escuchar lo que tienes para decir. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si noto que necesitas atención médica inmediata por una afección que podría poner en peligro tu vida, tendré que, con tu permiso, derivarte a un centro de salud. Intentaré ayudarte lo mejor que pueda hasta que se realice la derivación. ¿Está bien si organizo que vayas al centro de salud si es necesario?

[Permita que la persona superviviente dé su aprobación antes de continuar. Realice una evaluación rápida para determinar si la persona superviviente presenta signos de peligro que requieran una derivación inmediata. Consulte el folleto sobre los signos de peligro si no está seguro.]

Si la persona superviviente presenta signos de peligro, organice lo que sea necesario para derivar a la persona de inmediato y brinde los primeros auxilios básicos.

Si la persona superviviente se encuentra en condición estable, continúe.]

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas. Esto significa que no le contaré a nadie lo que tú me digas ni ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que tú me lo pidas, me digas algo que me preocupe o si necesitas ayuda que no puedo darte. No escribiré tu nombre en ningún lado. Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Necesitaría compartir la información que tú me brindes con mi supervisor de **[inserte la agencia apropiada aquí]** en estos casos:

- Descubrí que estás en peligro muy grave.
- O si me dices que has hecho planes para lastimarte gravemente.
- O si me dices que has hecho un plan para lastimar gravemente a otra persona. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.

¿Puedes contarme qué te ha pasado?

¹ Todos los textos se basan en adaptaciones de la OMS, [Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios](#), 2004; y el IRC/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse \[Atención para niños y niñas supervivientes de abusos sexuales\]](#), 2012.

FOLLETO 3.2

[Pregunte brevemente a la persona superviviente qué pasó, pero sin presionar. Solo hay que reconocer que la persona superviviente ha venido por violencia sexual.]

Gracias por compartir lo que ocurrió. Lamento que esto te haya pasado. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Hay trabajadores sanitarios comunitarios en la comunidad que pueden ayudarte y cuidarte si lo deseas. Es posible que puedan darte ciertos medicamentos para prevenir infecciones y el VIH **[para mujeres, niñas y hombres transgénero:]** y un embarazo. **[Asegúrese de transmitir solo la información relevante teniendo en cuenta cuándo la persona superviviente buscó atención. No mencione que pueden prevenir el VIH si la persona superviviente lo informa después de 3 días completos y no mencione la prevención del embarazo si la persona superviviente lo informa después de 5 días completos].** También pueden atender pequeñas heridas, brindarte otros servicios de salud y escucharte para que te sientas mejor.

Buscar atención médica adicional de otro trabajador sanitario comunitario **[o del centro de salud]** no significa que también tomarás acciones legales o judiciales. Nadie necesitará saber que viniste en busca de ayuda. Sin embargo, cuanto antes recibas atención, mejor, ya que algunos de estos medicamentos no funcionarán después de cierto tiempo.

¿Te gustaría que me comunique con un trabajador sanitario comunitario **[o del centro de salud]** para que te brinde atención médica?

- En caso **AFIRMATIVO**, comuníquese con un TSC 2 o 3 o con el centro de salud de su área. Quédese con la persona hasta que llegue el proveedor de atención médica de nivel superior. Ofrezca acompañar a la persona al centro de salud para brindarle apoyo.
- En caso **NEGATIVO**, continúe con el siguiente paso.

Tu seguridad y protección son mi prioridad y, según la información que me brindes, puedo brindarte información sobre otros servicios que podrían ser útiles para mantenerte a salvo y brindarte atención. Estos pueden incluir el cuidado de tus emociones, protección contra riesgos o peligros, apoyo social o ayuda legal **[tenga en cuenta solo los servicios que realmente están disponibles en la comunidad y explique brevemente lo que pueden ofrecer].**

Puedes elegir si deseas buscar los otros servicios que te recomendaré. No se te obligará a hacer nada en contra de tus deseos.

Una vez que me digas qué servicios te gustaría recibir, les informaré para preparar tu llegada. Me aseguraré de que esto se haga de forma confidencial para proteger tu seguridad y tu privacidad.

¿Tienes alguna pregunta sobre qué servicios están disponibles para ti?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que la persona pueda tener antes de continuar para obtener su consentimiento/acuerdo informado para continuar].

¿Qué servicios, si corresponde, te gustaría recibir en este momento? ¿Me das tu permiso para contactarlos ahora?

- En caso **AFIRMATIVO**, organice la derivación.
- En caso **NEGATIVO**, deténgase aquí e infórmele a la persona superviviente que puede comunicarse con usted en cualquier momento.

Ejemplo de texto de acuerdo informado para que el TSC 1 derive a los NIÑOS o NIÑAS supervivientes a los TSC 2 y 3, o la atención de nivel superior

Este texto se debe adaptar para reflejar a quién los TSC derivarán a las personas supervivientes para que reciban atención de nivel superior (p. ej., enfermeras o médicos), cualquier requisito de notificación obligatoria relevante y los servicios disponibles.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador de salud comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a las personas que han experimentado dificultades. Muchos niños y niñas se benefician al trabajar conmigo.

Lo primero que haré es escuchar lo que tienes para decir. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si noto que necesitas atención inmediata por algo que podría ser peligroso, es posible que necesite obtener más ayuda de otros trabajadores de atención médica en el centro de salud si me das tu permiso. Intentaré ayudarte lo mejor que pueda hasta que alguien más pueda verte. ¿Está bien si organizo que vayas al centro de salud si es necesario?

[Permita que la persona superviviente dé su aprobación antes de continuar. Realice una evaluación rápida para determinar si la persona superviviente presenta signos de peligro que requieran una derivación inmediata. Consulte el folleto sobre los signos de peligro si no está seguro.]

Si la persona superviviente presenta signos de peligro, organice lo necesario para derivar a la persona de inmediato y brinde los primeros auxilios básicos.

Si la persona superviviente se encuentra en condición estable, continúe.]

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas. Esto significa que no le contaré a nadie lo que tú me digas ni ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que tú me lo pidas, me digas algo que me preocupe o si necesitas ayuda que no puedo darte. No escribiré tu nombre en ningún lado. Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Necesitaría compartir la información que tú me brindes con mi supervisor de **[inserte la agencia apropiada aquí]** en estos casos:

- Descubrí que estás en peligro muy grave.
- O si me dices que has hecho planes para lastimarte gravemente.
- O si me dices que has hecho un plan para lastimar gravemente a otra persona. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.

¿Puedes contarme qué te ha pasado?

[Pregunte brevemente a la persona superviviente qué pasó, pero sin presionar. Solo hay que reconocer que la persona superviviente ha venido por violencia sexual.]

FOLLETO 3.2

Gracias por compartir lo que ocurrió. Lamento que esto te haya pasado. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Hay trabajadores sanitarios comunitarios en la comunidad que pueden ayudarte y cuidarte si lo deseas. Es posible que puedan darte ciertos medicamentos para prevenir enfermedades y te escucharán para ayudarte a sentirte mejor.

Nadie necesitará saber que viniste en busca de ayuda. Sin embargo, cuanto antes recibas atención, mejor, ya que puede empezar a ayudarte a sentirte mejor.

¿Te gustaría que me comunique con un trabajador sanitario comunitario **[o del centro de salud]** para que te brinde atención médica?

- En caso **AFIRMATIVO**, comuníquese con un TSC 2 o 3 o con el centro de salud de su área. Quédese con la persona hasta que llegue el proveedor de atención médica de nivel superior. Ofrezca acompañar a la persona al centro de salud para brindarle apoyo.
- En caso **NEGATIVO**, continúe con el siguiente paso.

Tu seguridad y protección son mi prioridad y, según lo que me digas, puedo brindarte información sobre otros servicios que podrían ser útiles para mantenerte a salvo y brindarte atención. Estos pueden incluir atención sobre cómo se sientes, protección contra riesgos o peligros y otro tipo de ayuda **[tenga en cuenta solo los servicios que realmente están disponibles en la comunidad y explique brevemente lo que pueden ofrecer]**.

Puedes elegir si deseas obtener los otros servicios que te recomendaré. No se te obligará a hacer nada que no quieras hacer.

Una vez que me digas qué servicios te gustaría recibir, les informaré para preparar tu llegada. Me aseguraré de que esto se haga en privado para que estés a salvo y nadie más lo sepa.

¿Tienes alguna pregunta sobre qué servicios están disponibles para ti?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que la persona superviviente pueda tener antes de seguir adelante para obtener su acuerdo informado para continuar].

¿Qué servicios, si corresponde, te gustaría recibir en este momento? ¿Te gustaría hablar sobre esto con tu cuidador o con alguien de confianza? ¿Me das tu permiso para contactarlos ahora?

- En caso **AFIRMATIVO**, organice la derivación.
- En caso **NEGATIVO**, deténgase aquí e infórmele a la persona superviviente que él o ella (o el cuidador) pueden comunicarse con usted en cualquier momento.

Ejemplo de texto de consentimiento/acuerdo informado para que el TSC 1 derive a las personas supervivientes con DEFICIENCIAS INTELECTUALES O COGNITIVAS de los TSC 2 y 3, o la atención de nivel superior

Este texto se debe adaptar para reflejar a quién los TSC derivarán a las personas supervivientes para que reciban atención de nivel superior (p. ej., enfermeras o médicos), cualquier requisito de notificación obligatoria relevante y los servicios disponibles.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador de salud comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a las personas que han experimentado dificultades. Mucha gente se beneficia al trabajar conmigo.

Lo primero que haré es escuchar lo que tienes para decir. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si noto que necesitas atención inmediata por algo que podría ser muy peligroso, es posible que necesite obtener más ayuda de otros trabajadores de atención médica en el centro de salud si me das tu permiso. Intentaré ayudarte lo mejor que pueda hasta que alguien más pueda verte. ¿Está bien si organizo que vayas al centro de salud si es necesario?

[Permita que la persona superviviente dé su aprobación antes de continuar. Realice una evaluación rápida para determinar si la persona superviviente presenta signos de peligro que requieran una derivación inmediata. Consulte el folleto sobre los signos de peligro si no está seguro.]

Si la persona superviviente presenta signos de peligro, organice lo necesario para derivar a la persona de inmediato y brinde los primeros auxilios básicos.

Si la persona superviviente se encuentra en condición estable, continúe.]

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas. Esto significa que no le contaré a nadie lo que tú me digas ni ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que tú me lo pidas, me digas algo que me preocupe o si necesitas ayuda que no puedo darte. No escribiré tu nombre en ningún lado. Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Necesitaría compartir la información que tú me brindes con mi supervisor de **[inserte la agencia apropiada aquí]** en estos casos:

- Descubrí que estás en peligro muy grave.
- O si me dices que has hecho planes para lastimarte gravemente.
- O si me dices que has hecho un plan para lastimar gravemente a otra persona. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.

¿Puedes contarme qué te ha pasado?

[Pregunte brevemente a la persona superviviente qué pasó, pero sin interrogar. Solo hay que reconocer que la persona superviviente ha venido por agresión sexual.]

FOLLETO 3.2

Gracias por compartir lo que ocurrió. Lamento que esto te haya pasado. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Hay trabajadores sanitarios comunitarios en la comunidad que pueden ayudarte y cuidarte si lo deseas. Es posible que puedan darte ciertos medicamentos para prevenir enfermedades y te escucharán para ayudarte a sentirte mejor.

Nadie necesitará saber que viniste en busca de ayuda. Sin embargo, cuanto antes recibas atención, mejor, ya que puede empezar a ayudarte a sentirte mejor antes.

¿Tienes alguna pregunta sobre qué atención médica puede brindarte el trabajador sanitario comunitario **[o el centro de salud]**?

¿Tienes alguna pregunta sobre por qué será útil recibir atención médica?

¿Te gustaría que me comunique con un trabajador sanitario comunitario **[o del centro de salud]** para que te brinde atención médica?

- En caso **AFIRMATIVO**, comuníquese con un TSC 2 o 3 o con el centro de salud de su área. Quédese con la persona hasta que llegue el proveedor de atención médica de nivel superior. Ofrezca acompañar a la persona al centro de salud para brindarle apoyo.
- En caso **NEGATIVO**, continúe con el siguiente paso.

Tu seguridad es muy importante para mí y, según lo que me digas, puedo brindarte información sobre otros servicios que podrían ser útiles para mantenerte a salvo y brindarte atención. Estos pueden incluir atención para tus sentimientos, protección contra riesgos o peligros y otro tipo de ayuda **[tenga en cuenta solo los servicios que realmente están disponibles en la comunidad y explique brevemente lo que pueden ofrecer]**.

Puedes elegir si deseas obtener los otros servicios que te recomendaré. No se te obligará a hacer nada que no quieras hacer.

Una vez que me digas qué servicios te gustaría recibir, les informaré para preparar tu llegada. Me aseguraré de que esto se haga en privado para que estés a salvo y nadie más lo sepa.

¿Tienes alguna pregunta sobre qué servicios están disponibles para ti?

¿Tienes alguna pregunta sobre por qué será útil obtener algunos de estos servicios?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que la persona pueda tener antes de continuar para obtener su consentimiento/acuerdo informado para continuar].

¿Qué servicios, si corresponde, te gustaría recibir en este momento? ¿Me das tu permiso para contactarlos ahora?

- En caso **AFIRMATIVO**, organice la derivación.
- En caso **NEGATIVO**, deténgase aquí y pregunte a las personas supervivientes si les gustaría tener más tiempo para pensar sobre esto y si les ayudaría volver a reunirse con usted en el futuro.

Trabajar con supervivientes con discapacidades¹

- No dé por sentado que sabe lo que es mejor para una persona superviviente con discapacidad. No dé por sentado qué cuidados necesitará una persona superviviente con discapacidad, ni qué servicios y programas le interesarán. Es importante dedicar tiempo a consultarles a las personas supervivientes con discapacidades, al igual que se hace con las personas 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.
- Salude a las personas con discapacidad de la misma manera que saluda a las personas sin discapacidad y trate a los adultos con discapacidad de la misma manera que trata a otros adultos. A medida que conozcas mejor a la persona, podrás adaptar tu 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.
- Siempre que sea posible, colóquese a la altura de los ojos de la persona superviviente, si no tienen la misma altura. Por ejemplo, puede sentarse en una silla o en una esterilla.

Al trabajar con personas con discapacidades físicas:²

- Muévase a su velocidad. No camine delante de la persona si va más despacio que usted.
- No se apoye ni mueva la silla de ruedas o el dispositivo de asistencia de una persona sin su permiso.
- Hablar sobre 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 tenga suficiente espacio para que las persona se puedan mover, incluso si utiliza una silla de ruedas, un andador 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 haya suficiente espacio para que se mueva libremente por la sala.
- Al trabajar con personas sordas o con problemas de audición:
- 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 el lenguaje de signos.
- Asegúrese de averiguar si hay un intérprete de signos 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.

1 Comisión de Mujeres Refugiadas, [Creación de capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación de la violencia de género en entornos humanitarios](#), 2015

2 Comisión de Mujeres Refugiadas, [Creación de capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación de la violencia de género en entornos humanitarios](#), 2015

- 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.

Al trabajar 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.
- Dígale a la persona si se va a mover o a dejar su espacio, no se vaya sin dar explicaciones.
- Si la persona ha llegado a un lugar nuevo, dígale 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 lugar nuevo. Pregúntale cómo prefiere recibir asistencia: 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 el brazo justo por encima del codo. De esta manera, la persona puede caminar un poco detrás de usted para seguirle cuando gire o suba o baje 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.

Al trabajar con personas con problemas del 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 comprobar 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 has intentado varias formas de entender a una persona sin éxito, pregúntale si está bien que se comunique de otra manera, como por ejemplo escribiendo o dibujando.

Quando se trabaja con personas con discapacidades cognitivas o intelectuales:

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



MÓDULO 4

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



Folleto para los participantes

Folleto 4.1: Ofrecer soporte vital básico.

Folleto 4.2: Brindar primeros auxilios básicos para quemaduras.

Folleto 4.3: Brindar primeros auxilios básicos para lesiones de huesos, músculos y articulaciones.

Folleto 4.4: Abordar los síntomas del estado de choque.

Folleto 4.5: Controlar el sangrado abundante.

Folleto 4.6: RCP.

Folleto 4.7: Cartel de signos de peligro.

Folleto 4.8: Brindar primeros auxilios básicos para lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda.

Folleto 4.9: Brindar primeros auxilios psicológicos

¿Cuáles son algunos de los signos de que un superviviente está en problemas?

Como TSC, puede encontrarse con personas que usted cree que pueden haber sufrido violencia sexual.

Por ejemplo: alguien puede tener signos de lesión física (sangrado de la vagina o el pene y otras heridas físicas), tener una ITS o mostrar emociones que sugieren que ha experimentado violencia, como miedo, ansiedad, estado de choque o depresión.

No es necesario preguntarles a todas las personas que ve en su trabajo diario si corren riesgo de sufrir violencia sexual.

Sin embargo, si cree que algo puede estar mal o si alguien le cuenta su experiencia, querrá saber qué hacer.

Si ve a una persona con estos problemas, debe derivarla a un centro de salud de inmediato. Problemas que pueden poner en peligro la vida:

- Inflamación y endurecimiento del vientre.
- Dolor en el vientre.
- 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 (no está despierto ni responde)

Otros signos de que una persona puede estar en estado de choque o en peligro son:

- La piel está fría o se siente húmeda.
- Respiración rápida con pequeñas respiraciones ligeras.
- Sensación de ansiedad, pánico o inquietud, sensación de desmayo o mareos.
- Sed o náuseas y vómitos.

¡Debe derivar de inmediato a las personas con signos de una afección potencialmente mortal a un centro de salud de nivel superior!

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

¿Cómo pueden los trabajadores sanitarios comunitarios crear un entorno de apoyo para alguien que haya sufrido violencia sexual?

Si cree que una persona puede haber sufrido violencia sexual, debe llevar a la persona superviviente a un lugar privado, tranquilo y seguro y preguntarle si necesita ayuda.

Puede brindar apoyo psicosocial de primera línea mediante el uso de "LIVES" y siguiendo estos pasos:

1. Quédense cerca.

Una persona que ha sufrido violencia sexual puede perder su sentido básico de seguridad y confianza en otras personas.

Puede ayudar a reconstruir la confianza y la seguridad manteniéndose cerca pero evitando el contacto y manteniendo la calma mientras la persona está molesta.

2. Escuche atentamente

Si la persona superviviente no quiere hablar, no tiene por qué hacerlo. El simple hecho de ser una persona tranquila y respetuosa puede resultar útil.

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.

Anime a la persona a seguir hablando haciéndole preguntas abiertas si lo desea. Por ejemplo: "¿Quieres decirme algo más?".

3. Acepte los sentimientos de las personas supervivientes y asegúreles que lo que sienten es normal.

Debe mantener la mente abierta a lo que se dice y aceptar lo que dice la persona superviviente sobre lo sucedido.

Debe respetar los sentimientos de la persona superviviente y no corregir ni cuestionar lo que dice.

Debe asegurarle a la persona superviviente que no tiene la culpa de lo que sucedió.

Debe asegurarle a la persona superviviente que lo que siente es normal: no existe una manera correcta o incorrecta de sentirse o responder después de sufrir violencia sexual.

Algunos buenos ejemplos de cosas que puede decir son los siguientes:

- "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".
- "Su vida y su salud son preciosas".
- "Todo el mundo merece sentirse seguro en casa".
- "Me preocupa que esto pueda afectar a su salud".

4. Pregunte a la persona superviviente cuáles son sus necesidades y preocupaciones y brinde ayuda práctica.

Las necesidades y preocupaciones de las personas supervivientes pueden ser preocupaciones emocionales y psicológicas, físicas y de salud, preocupaciones de seguridad y preocupaciones sobre cosas prácticas como el cuidado de los niños o tener un lugar donde quedarse.

Puede preguntar: "¿Hay algo que necesites? ¿Hay algo que le preocupe?"

Recuerde: Es importante no hacer preguntas como: "¿Por qué?". Esto puede hacer que parezca que está culpando a la persona superviviente.

Puede compartir información sobre los diferentes servicios disponibles en la comunidad que pueden ayudar al superviviente. Puede organizar derivaciones para estos servicios si las personas supervivientes dan su consentimiento.

No haga promesas que no puede cumplir.

5. Tome medidas para mantener a salvo a la persona superviviente.

Trabaje siempre con las personas supervivientes en lugares seguros y privados donde nadie pueda verlo ni oírlos.

Solo hable con las personas supervivientes cuando estén a solas, 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 le preocupa su seguridad, debe tomarlo muy en serio.

Debe compartir información con la persona superviviente sobre los servicios de protección, incluido el refugio seguro y la gestión de casos.

Usted puede ayudar a la persona superviviente a desarrollar un plan de seguridad. Esto se tratará en los módulos siguientes.

También debe mantener confidencial la información de la persona superviviente.

No importa qué tipo de violencia sexual experimentó la persona superviviente. Si la persona superviviente le dice que ha sido víctima de violencia sexual, debe tratarla con los mismos principios orientadores y mostrar compasión, confidencialidad y competencia.

Como TCS, NO es su responsabilidad decidir si una persona superviviente ha sido "violada" o no. "Violación" es un término legal.

Solo debe hacer preguntas que sean relevantes para informar la atención que brinda. No debe hacer preguntas detalladas que obliguen a la persona superviviente a revivir acontecimientos dolorosos.

No intente convencer o presionar a una persona superviviente para que utilice servicios que no quiere utilizar.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

Nunca debe intentar convencer a una persona superviviente para que denuncie la violencia sexual a la policía.

Tampoco debe intentar persuadir a una persona superviviente para que deje una relación abusiva.

Para obtener más información sobre cómo brindar primeros auxilios psicológicos, busque el folleto en su caja de herramientas.

¿Cuál es el papel del TSC al realizar derivaciones?

Como trabajador sanitario comunitario, usted puede desempeñar un papel muy importante para ayudar a las personas supervivientes de violencia sexual a acceder a atención médica y otros servicios de apoyo que les salvan la vida.

Incluso si solo enseña educación sanitaria, incluso así puede servir de puente para las personas supervivientes.

Si brinda educación sanitaria:

Usted es responsable de la educación sanitaria sobre la importancia de buscar atención y dónde las personas supervivientes pueden acceder a los servicios. También puede vincular a cualquier persona superviviente que identifique con servicios de salud y TSC de nivel superior. Usted no proporciona ninguno de los servicios de atención médica.

Si brinda tratamiento directo a las personas supervivientes:

Puede ofrecer atención médica básica a personas supervivientes de violencia sexual. También derivará a las personas supervivientes a un centro de salud para que reciban atención de heridas que usted no puede realizar, pruebas de VIH y las vacunas contra el tétanos o la hepatitis B (ver Módulo 5). También derivará a las personas supervivientes a otros servicios como atención emocional, atención de salud mental, protección, apoyo social, apoyo legal y otros servicios de apoyo.

¿A qué servicios derivarán los TSC a las personas supervivientes?

Su supervisor le informará qué servicios están disponibles en la comunidad que son seguros y lo suficientemente buenos para que usted pueda derivar a las personas supervivientes. Estos pueden incluir espacios seguros, grupos comunitarios y otros servicios sociales.

¿Cómo se debe derivar a las personas supervivientes de violencia sexual?³⁰

Si necesita derivar a una persona superviviente a un centro de salud u otros servicios de salud, siga estos pasos:

1. Si una persona superviviente tiene signos de peligro de lesiones graves, debe derivarla a un centro de salud de nivel superior inmediatamente después de tomar medidas de primeros auxilios para estabilizarla.

Si una persona superviviente sangra mucho, usted o la persona superviviente deben cubrir la herida con un paño limpio, presionar y aplicar presión sobre la herida hasta que se pueda derivar a la persona.

Si hay algún objeto que sobresale de la herida, no debe retirarlo. Se debe dejar allí y se debe tratar de impedir que se mueva con almohadillas limpias y vendajes hasta que se pueda derivar a la persona.

2. Aunque la persona superviviente esté físicamente estable, debe actuar de inmediato y no hacerla esperar. Las derivaciones para recibir atención médica son urgentes.

3. Siga estos cuatro principios al trabajar con personas supervivientes:

- Asegurar que la persona esté a salvo.
- Mantener en privado la información de la persona superviviente.
- Respetar los deseos, los derechos y la dignidad de la persona superviviente.
- Tratar a todas las personas supervivientes por igual (no discriminar).

4. Sea un buen oyente y comunicador. Siempre debe dejar que la persona superviviente comparta lo que desee y se comunique de la forma en que se sienta cómoda.

5. Brinde información a las personas supervivientes de manera abierta y honesta. Debería:

- Brinde información sobre todos los servicios disponibles y su calidad a la persona superviviente. Esto ayudará a la persona superviviente a elegir la atención y el apoyo que desea.
- Asegúrese de que la persona superviviente comprenda la información que le está brindando.
- Recuerde que si una persona superviviente decide contarle su experiencia, puede significar que confía en usted y cree que usted puede ayudarla.
- Sea claro sobre qué tipo de apoyo y ayuda le puede ofrecer.
- Nunca haga promesas que no pueda cumplir.
- Nunca intente hacer algo que no puede o no deba hacer.

6. Una vez que la persona superviviente decida qué servicios quiere, usted debe tomar las medidas necesarias para realizar la derivación a cada uno de los servicios para que puedan estar listos para que la persona los visite. Puede encontrar esta información en el folleto con la ruta de referencia. Si la persona superviviente lo desea, puede acompañarla a los servicios que elija.

30 UNICEF, [Caring for Survivors Training Pack \[Paquete de capacitación sobre atención para personas supervivientes\]](#), 2010.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

¿Qué debo decirles a las personas supervivientes cuando las derive a los servicios de salud?

Como TSC, siempre debe asegurarse de que la persona superviviente reciba atención, sin importar cuánto tiempo haya pasado desde la agresión.

Nunca debe presionar ni obligar a las personas supervivientes a buscar o recibir atención, pero debe informarles sobre los beneficios de buscar atención oportuna.

Si la persona superviviente acude a recibir atención dentro de los tres días completos (menos de 72 horas) posteriores a la agresión, pueden recibir los siguientes servicios:

- Antibióticos para prevenir o tratar enfermedades de transmisión sexual.
- Anticoncepción de emergencia para prevenir embarazos no deseados (solo personas de sexo femenino).
- Cuidado de heridas.
- Profilaxis posexposición (medicamento que se toma después de la exposición) para prevenir el VIH.
- Atención emocional/apoyo psicosocial básico.
- Vacuna contra el tétanos.
- Vacuna contra la hepatitis B.

Si una persona superviviente acude a recibir atención después de los tres días completos pero antes de los cinco días (entre 72 a 120 horas) posteriores, puede recibir los siguientes servicios:

- Todo lo anterior excepto la profilaxis posexposición (medicación que se toma después de la exposición) para prevenir el VIH.

Si una persona superviviente acude a recibir atención después de los cinco días (más de 120 horas) posteriores, puede recibir los siguientes servicios:

- Antibióticos para prevenir o tratar enfermedades de transmisión sexual.
- Cuidado de heridas.
- Atención emocional/apoyo psicosocial básico.
- Vacuna contra el tétanos.
- Vacunación contra la hepatitis B.

Si usted es un TSC 1: Si una persona superviviente acepta recibir atención médica y no presenta ningún signo de peligro, debe informar a un TSC de nivel superior en su comunidad (TSC 2 o 3) que la persona superviviente está dispuesta a buscar atención y pedirle que se presente al lugar donde se encuentra esta persona. También puede quedarse con la persona superviviente hasta que esté en un lugar privado y seguro.

Como recordatorio, si una persona superviviente presenta algún signo de peligro, debe derivarla de inmediato a un centro de salud de nivel superior.

Nota importante:

A veces, es posible que una persona superviviente no quiera buscar atención médica porque ESTAS PERSONAS pueden pensar que cualquier acto para buscar atención significa que tendrán que presentar una denuncia a la policía, cosa que no desean hacer. Puede resultar útil decirles que la atención médica y las acciones legales no están relacionadas, es decir, son independientes. Como TSC, el mensaje de salud más importante que debe compartir son los beneficios de buscar atención médica y dónde se puede acceder a los servicios.

¿Qué les puede compartir a las personas supervivientes al derivarlas a otros servicios de apoyo?

También puede organizar derivaciones a otros servicios de apoyo, incluidos servicios psicosociales, de salud mental, de protección y legales que estén disponibles en la comunidad.

Como siempre, la persona superviviente debe estar de acuerdo antes de que usted pueda hacer una derivación.

Cualquier servicio al que derive a una persona superviviente debe ser de buena calidad, confidencial y seguro. Solo debe derivar a las personas supervivientes a organizaciones y lugares que su supervisor haya aprobado.

¿Qué pasa si no hay servicios de derivación disponibles?

En algunas comunidades donde no hay programas o no hay forma de acceder a ellos, es posible que no haya muchos servicios de apoyo disponibles.

Si esto ocurre en su comunidad, solo les debe informar a las personas supervivientes los servicios disponibles.

Por ejemplo:

Si los servicios de salud mental no están disponibles, no debe ofrecerlos como un posible servicio al que la persona superviviente pueda acceder. Si lo hiciera, podría decepcionar a la persona.

Incluso cuando no hay muchos servicios para las personas supervivientes de violencia sexual, la seguridad de la persona superviviente siempre es muy importante.

Debe hacer todo lo posible para asegurarse de que la persona superviviente esté a salvo. Si necesita ayuda, puede pedirle a su supervisor que le ayude a pensar en formas de ayudar a la persona superviviente.

FOLLETO 4.1:

Ofrecer soporte vital básico.^{1,2,3}

¿Qué es el soporte vital básico?

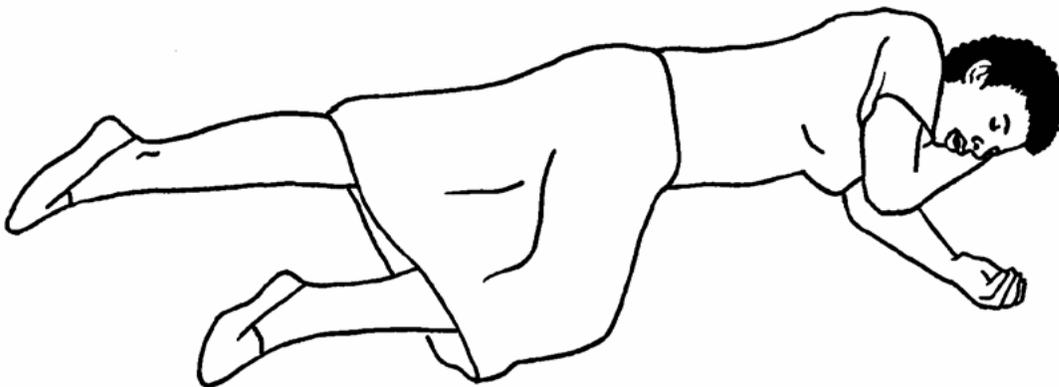
El soporte vital básico puede salvar la vida de una persona si se mantienen las vías respiratorias, la respiración y la circulación (**ABC**, por el acrónimo en inglés) de una persona lesionada o enferma antes de que esta pueda recibir un nivel superior de atención médica.

- **Vías respiratorias:** Mantener la nariz, la boca y la garganta abiertas y libres para que el aire pueda llegar a los pulmones.
- **Respiración:** Mantener el flujo de aire dentro y fuera de los pulmones.
- **Circulación:** Mantener la sangre en movimiento a través del corazón y el cuerpo.

Posición de recuperación

Si la persona superviviente no responde, tiene las vías respiratorias abiertas y respira, coloque a la persona en posición de "recuperación" siempre que crea que no tiene una lesión en el cuello o la espalda:

1. Levante un brazo hacia arriba y hacia afuera, coloque el otro brazo sobre el pecho.
2. Empuje el pie hacia el pecho para que la rodilla forme un ángulo recto (el pie del mismo lado que el brazo que está sobre el pecho).
3. Gire a la persona superviviente de lado hacia usted y coloque las manos en la cadera y el hombro de la persona.
4. Coloque la mano de la persona superviviente en la parte superior del brazo debajo de la barbilla. Inclínele la cabeza hacia atrás y mantenga abiertas las vías respiratorias.
5. Para comprobar la respiración, mire el pecho para ver si sube y baja, sienta con la mano delante de la boca y la nariz y escuche los sonidos respiratorios.



Posición de recuperación

¹ Reproducido, incluidas las imágenes, por la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Páginas 103-106. Imágenes adaptadas por Stacey Patino.

² IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines \[Directrices internacionales de primeros auxilios y reanimación\]](#), 2020.

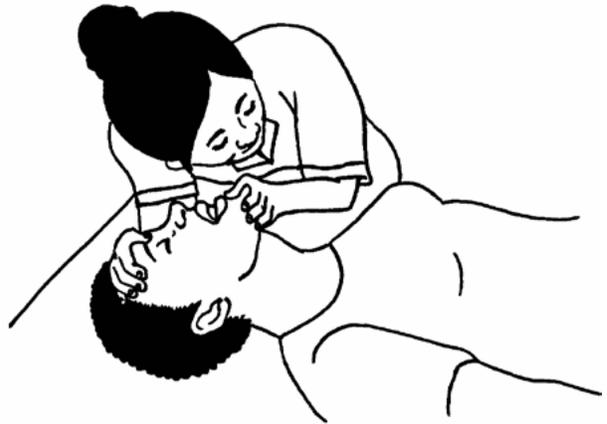
³ Fundación Hesperian, [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2021.

Pasos ABC para revisar las vías respiratorias, la respiración y la circulación: Compruebe si la persona superviviente no responde dándole golpecitos o sacudiéndole suavemente los hombros y pregúntele: "¿Estás bien?" Si la persona superviviente está consciente (despierta), déjela en la posición en la que la encontró, a menos que esté en peligro. Vigile a la persona superviviente hasta que llegue la ayuda. Si la persona superviviente está inconsciente, colóquela boca arriba lentamente mientras sostiene la cabeza y el cuello. Si cree que puede tener alguna lesión en el cuello o la espalda, no mueva a la persona porque cualquier cambio de posición podría causarle una lesión mayor. Si tiene que moverla, debe hacerlo con mucho cuidado sin doblarle la espalda ni el cuello.

A. Vías respiratorias

Abrir las vías respiratorias:

- Le debe inclinar con cuidado la cabeza hacia atrás.
- Le debe levantar la barbilla para abrir las vías respiratorias.
- Si la persona superviviente no responde, tiene las vías respiratorias abiertas y respira, colóquela de costado (posición de recuperación) con la mano de la persona hacia adelante. Esto evitará que la persona superviviente se atragante si vomita.



Vías respiratorias abiertas: cabeza inclinada y mentón elevado.

B. Respiración

Determine si la persona superviviente está respirando (espere diez segundos):

- Mire para comprobar si el pecho se mueve hacia arriba y hacia abajo.
- Listen for sounds of breathing at the survivor's mouth.
- Sienta el aliento en la mejilla de la persona superviviente.

Si están obstruidas, despeje las vías respiratorias:

- Vuelva a colocar la cabeza inclinada y el mentón elevado.
- Revise el interior de la boca para detectar cualquier cosa que bloquee las vías respiratorias y despeje las vías respiratorias.



Escuche los sonidos respiratorios.

C. Circulación

Continúe comprobando la respiración, debe mirar el pecho para ver si sube y baja. Con la mano delante de la boca y la nariz sienta la respiración y escuche los sonidos respiratorios. Vigile a la persona superviviente hasta que llegue ayuda de nivel superior.

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

FOLLETO 4.2

Brindar primeros auxilios básicos para quemaduras.^{1,2}

Las quemaduras son lesiones que el calor, la electricidad y los productos químicos pueden causar. Los líquidos calientes pueden causar escaldaduras. Las quemaduras y escaldaduras grandes pueden poner en peligro la vida debido a la pérdida de líquidos corporales y al estado de choque. Las quemaduras y escaldaduras serias requieren derivación inmediata a un centro de salud de nivel superior.

Signos de quemaduras y escaldaduras

- Leve: La piel se enrojece, se siente caliente y está hinchada pero no rota.
- Grave: La piel se puede ampollar y hay dolor e hinchazón intensos.
- Muy grave: A veces, el área quemada puede estar carbonizada de color negro o verse seca y blanca. Estas quemaduras son muy peligrosas debido al riesgo de infección, estado de choque y muerte.

Pasos básicos de primeros auxilios para quemaduras y escaldaduras pequeñas y leves

- Organizar la derivación a un centro de salud de nivel superior.
- Enfriar el área quemada rápidamente con agua limpia y fría durante entre 15 y 30 minutos hasta que se reduzca el dolor.
- Quitar la ropa si no está pegada a la piel.
- NO abrir ampollas que no estén rotas.
- NO aplicar ninguna crema o ungüento.
- Continuar enfriando la quemadura hasta que se reduzca el dolor.
- Derivar a la persona a un centro de salud de nivel superior por cualquiera de los siguientes motivos:
 - La persona tiene menos de cinco años o más de 60 años.
 - Las quemaduras se encuentran en la cara, los oídos, las manos, los pies, las extremidades, los genitales o las articulaciones.
 - Las quemaduras se encuentran en la boca o cerca de las vías respiratorias, como el cuello o el pecho.
 - La causa de la quemadura fue por electricidad, productos químicos, radiación o vapor a alta presión.
 - Las quemaduras cubren más del 5 por ciento del área total del cuerpo en niños o niñas menores de 16 años o el 10 por ciento en adultos. El tamaño de la mano de una persona se puede medir alrededor del 1 por ciento del área del cuerpo.
- Cubrir la quemadura con ungüento antibiótico y luego con una gasa de malla fina muy limpia u otro apósito muy limpio. Envolver firmemente para crear presión sin cortar la circulación. Cambiar el vendaje todos los días y cada vez que se ensucie, para prevenir infecciones.

Pasos básicos de primeros auxilios para quemaduras y escaldaduras grandes y graves

- Organizar la derivación de inmediato a un centro de salud de nivel superior.
- NO quitar la ropa quemada.
- NO sumergir las quemaduras grandes y graves en agua fría. Esto podría provocar un estado de choque.
- Cubrir el área de la quemadura. Utilizar un paño húmedo o toallas húmedas.
- Comprobar que la persona no tenga demasiado frío. Cubrir con una manta pero NO sobrecalentar.
- Administrar líquidos si la persona está alerta y puede beber. Prestar atención a los signos de peligro de estado de choque que podrían presentarse por deshidratación.

¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, *Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual (CBHFA) [Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción (CBHFA)]*, 2009. Página 125.

² Fundación Hesperian, *Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook [Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales]*, revisado en 2021.

Brindar primeros auxilios básicos a las personas supervivientes con lesiones en huesos, músculos o articulaciones.^{1,2}

Las lesiones de huesos, músculos o articulaciones suelen ser causadas por un traumatismo. El objetivo de los primeros auxilios para huesos, músculos y articulaciones lesionados es el siguiente:

- Reducir el dolor.
- Prevenir más lesiones.
- Prevenir hemorragias graves y estado de choque.
- Manejar la inconsciencia.

Las fracturas pueden ser cerradas (sin herida en el sitio de los huesos rotos) o abiertas (tiene una herida en el sitio o el hueso sobresale de la piel).

Signos de lesiones en huesos, músculos o articulares:

- Si hay una lesión obvia en un hueso, músculo o articulación, la persona superviviente NO podrá mover la parte lesionada.
- En algunos casos, puede haber hinchazón en el lugar de la lesión.
- A veces, la extremidad o la articulación estará en una posición anormal en comparación con la del otro lado del cuerpo.
- Se puede producir un sangrado por la lesión.
- La persona superviviente se quejará de dolor.
- En algunos casos, es posible que la lesión no sea evidente.

Pasos básicos de primeros auxilios para lesiones en huesos, músculos o articulares

- Organizar la derivación a un centro de salud de nivel superior y tratar de mantener la parte lesionada del cuerpo inmóvil o estable.
- Buscar problemas que pongan en peligro la vida, como sangrado abundante o dificultad para respirar.
- Brindar apoyo emocional (primeros auxilios psicológicos); para eso, se puede ofrecer tranquilidad, escuchar y explicar lo que está sucediendo.
- NO intentar restablecer extremidades que tengan una forma anormal.
- Enfriar la lesión con hielo envuelto en una toalla, si hay hielo disponible. Enfriar la parte lesionada durante 20 minutos seguidos.
- Evitar que la persona superviviente soporte peso sobre una extremidad inferior lesionada.
- Continuar evaluando las acciones de primeros auxilios y el estado de la persona lesionada.

¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Páginas 132-133.

² Fundación Hesperian, [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2021.

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

FOLLETO 4.3 BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS PARA LESIONES DE HUESOS, MÚSCULOS Y ARTICULACIONES (continuación)

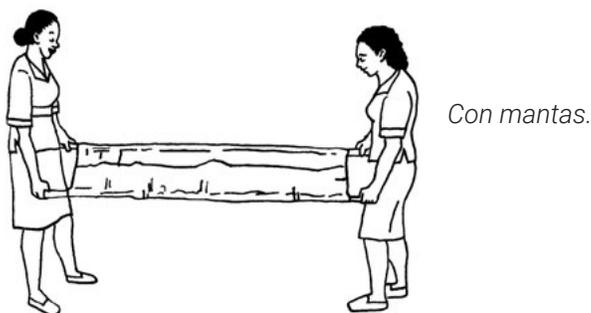
Para transportar a la persona a un centro de salud, primero se debe intentar estabilizar la lesión.

- En el caso de una lesión en un miembro superior, pedirle a la persona superviviente que sostenga el brazo lesionado contra el cuerpo con el otro brazo.
- Para lesiones de las extremidades inferiores y la pelvis, usar un cinturón, una tela doblada o una venda para atar la pierna lesionada a la extremidad sana sin mover los huesos rotos.
- Buscar algunos trozos de madera, papel duro enrollado, vendas u otros materiales adecuados para utilizarlos como férula.
- Entablillar la extremidad y atarla en la posición en la que se encuentra.
- NO mover los huesos rotos.

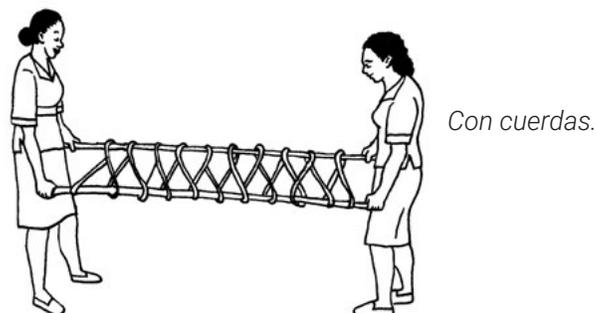
Hacer una férula para una persona superviviente con una lesión en la pierna (huesos rotos)



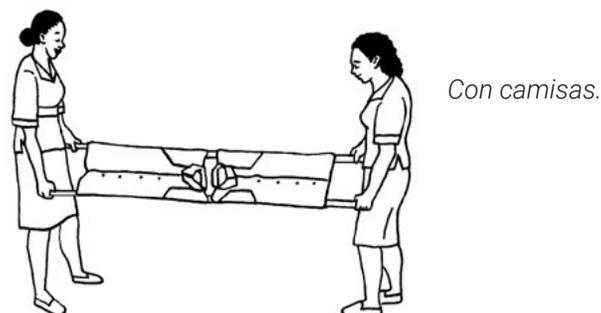
Hacer una camilla para transportar a una persona superviviente con lesiones en las extremidades inferiores



Con mantas.



Con cuerdas.



Con camisas.

Abordar los síntomas del estado de choque^{1,2}

El estado de choque se produce cuando se pierde una gran cantidad de líquido del cuerpo, como por ejemplo a través de un sangrado abundante. El dolor intenso, las reacciones alérgicas, el miedo o las quemaduras en grandes zonas del cuerpo también pueden provocar un estado de choque.

Signos del estado de choque

- La piel se siente fría, húmeda y pegajosa.
- Una persona de piel clara se verá pálida. Una persona de piel oscura tendrá un tono azulado o grisáceo en el interior de los labios.
- Respiración rápida con respiraciones pequeñas y superficiales.
- Sensación de ansiedad, pánico o inquietud, sensación de desmayo o mareos.
- Sed o náuseas y vómitos.
- La persona puede perder el conocimiento y morir si no se trata.

Pasos básicos de primeros auxilios en caso de estado de choque.

- **Organizar la derivación a un centro de salud de nivel superior de inmediato.** Si la persona tiene una infección grave, es posible que se necesiten antibióticos; o si tiene una quemadura profunda, líquidos.
- Tranquilizar a la persona superviviente brindándole apoyo emocional (primeros auxilios psicológicos).
- Ayudar a la persona superviviente a acostarse.
- Ejercer presión sobre cualquier sangrado.
- Cubrir y mantener caliente a la persona superviviente, pero NO sobrecalentar.
- Aflojar cualquier ropa ajustada.
- NO dar ningún alimento ni líquido.
- Si la persona pierde el conocimiento, derivar inmediatamente a un centro de salud de nivel superior.

Algunas personas pueden sentirse débiles y mostrar signos de estado de choque durante un breve periodo de tiempo. Asegúrese de que reciban ayuda para acostarse. Compruebe su respiración. Si la persona dice que se siente mejor:

- Verificar si la condición de la persona ha mejorado.
- Comprobar si el color de la piel ha vuelto a la normalidad y si la piel se siente más cálida y seca.
- Aunque la persona se recupere, igualmente debe acudir a un centro de salud para que la revisen.

¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Página 121.

² Fundación Hesperian, [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 202.

FOLLETO 4.5

Controlar el sangrado abundante^{1,2}

El sangrado abundante es un problema potencialmente mortal que requiere atención médica inmediata y derivación a un centro de salud de nivel superior. Demasiada pérdida de sangre puede provocar un estado de choque y muerte.

Se pueden brindar primeros auxilios básicos para controlar el sangrado abundante:

- Organizar la derivación a un centro de salud de nivel superior.
- Ayudar a la persona superviviente a acostarse.
- 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 el sangrado, pero no tan apretado como para cortar el flujo sanguíneo.
- Si hay algún objeto que sobresale de la herida, NO debe retirarlo. Dejarlo ahí. Intentar detener el movimiento del objeto con gasas y vendajes limpios.
- Indicarle a la persona superviviente que aplique presión sobre la herida.
- Si la persona está en estado de choque, cubrirla para mantenerla caliente, pero no sobrecalentarla.
- Dar apoyo emocional explicando qué está sucediendo y brindar tranquilidad.
- Si el sangrado no se detiene, presionar la herida con más firmeza y aplicar más vendaje. NO retirar los primeros apósitos.
- Continuar aplicando presión hasta que se realice la derivación.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de brindar cuidados.

¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Página 114.

² Fundación Hesperian, [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2021.

Si la persona no tiene latidos^{1,2}

Si la persona superviviente no está consciente y no puede despertarla incluso después de pronunciar su nombre en voz alta, o si la golpea con fuerza en el hombro, verifique el pulso (latido del corazón) en el costado del cuello. También puede escuchar los latidos del corazón si coloca la oreja en el lado izquierdo del pecho, donde está el corazón.



Si no hay latidos, intente reiniciarlos con compresiones torácicas. Es importante comenzar las compresiones torácicas rápidamente, por lo que si no está seguro de haber encontrado un latido cardíaco o si el latido es muy débil, puede comenzar las compresiones torácicas. Asegúrese de que la persona superviviente esté acostada sobre una superficie plana y dura.

1. Llamar para pedir ayuda

- Llamar rápidamente a un centro de salud de nivel superior (hospital) o a sus colegas para organizar una derivación.

2. Iniciar las compresiones torácicas

- Arrodillarse junto a la persona. Sus rodillas deben estar cerca del cuerpo de la persona y separadas aproximadamente al ancho de los hombros.
- Colocar la palma de una mano en el centro del pecho de la persona, con la otra mano encima y los dedos entrelazados y fuera del pecho de la persona.
- Colocar los hombros directamente sobre las manos y bloquear los codos.
- Empujar fuerte y rápido en el centro del pecho 30 veces contando en voz alta. Empujar hacia abajo con los codos rectos, unos 5 cm hacia dentro del pecho.
- Intentar hacerlo a un ritmo rápido, al menos de 100 a 120 veces por minuto.



¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, *Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual (CBHFA) [Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción (CBHFA)]*, 2009. Página 121.

² Cruz Roja Americana, Realizar RCP. <https://www.redcross.org/take-a-class/cpr/performing-cpr/child-baby-cpr>.

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

3. Dar respiración boca a boca*

- Después de 30 compresiones torácicas, realizar 2 respiraciones que hagan que el pecho se eleve. Debe hacer lo siguiente:
 - Levantar el mentó y presionar la frente para inclinar la cabeza hacia atrás de modo que la nariz apunte hacia arriba.
 - Apretar la nariz de la persona para que el aire no se escape por esa vía.
 - Cubrir la boca de la persona completamente con su boca.
 - Dar 2 respiraciones fuertes y lentas. El pecho se debe elevar con cada respiración. Si no es así, el aire no llega a los pulmones. Volver a colocar la cabeza ligeramente y volver a intentarlo. Permitir que la persona exhale después de cada respiración.



**Si le preocupa contraer enfermedades infecciosas como COVID-19 y no tiene una sábana respirable para colocar sobre la boca de la persona, puede omitir este paso.*

4. Continuar con las compresiones y las respiraciones

- Continuar alternando entre 30 compresiones torácicas y 2 respiraciones boca a boca. Es posible que tenga que hacer esto durante mucho tiempo. Si hay otras personas presentes, es una buena idea cambiar después de 2 minutos (5 series), para no cansarse.
- Es posible que deba continuar realizando compresiones y respiraciones mientras deriva a la persona superviviente a un centro de salud de nivel superior. Esto ayudará a mantener el cuerpo funcionando.
- Continuar hasta que la persona esté respirando y alerta, llegue al centro de salud de nivel superior, se canse o hasta que esté seguro de que la persona ha muerto.

Si la persona es un niño o niña

- Si la persona es un niño pequeño o niña pequeña, realizar las compresiones y respiraciones boca a boca durante 2 minutos (5 series) **antes** de pedir ayuda.
- Si el niño es pequeño, se puede utilizar una mano para realizar compresiones, colocar la palma de una mano en el centro del pecho del niño o niña. Tendrá que empujar hacia abajo con el brazo estirado, unos 5 cm hacia dentro del pecho. Si el niño o niña es un adolescente, puede utilizar ambas manos para realizar compresiones como lo haría con un adulto.
- Si tiene ayuda (2 o más personas pueden realizar compresiones), realizar 15 compresiones torácicas y 2 respiraciones boca a boca. Pueden rotar después de 2 minutos, para que no se cansen. Si solo hay una persona disponible, realizar 30 compresiones torácicas y 2 respiraciones boca a boca, similar a lo que se hace con los adultos.
- Continuar hasta que la persona esté respirando y alerta, llegue al centro de salud de nivel superior, se canse o hasta que esté seguro de que la persona ha muerto.

*Un dispositivo médico llamado desfibrilador puede administrar una descarga eléctrica para reiniciar el corazón después de un ataque cardíaco. A veces, se encuentran en ambulancias o en lugares públicos como una comisaría de policía o un hotel grande. Debe saber si esto está disponible en su área.

Signos de peligro

Si ve alguno de estos signos o si la persona se queja de alguno de estos síntomas, **derive a la persona a un centro de salud lo antes posible.**



Hinchazón y dureza del abdomen.



Dolor en el abdomen.



Dolor intenso en cualquier otra parte del cuerpo (espalda, pecho, brazos, piernas o cabeza).



Vómitos de sangre.



Sangrado del área pélvica.



Sangrado abundante de otras partes del cuerpo.



Objeto en la zona pélvica.



Estado mental alterado o confusión.



En un niño pequeño, respiración rápida o dificultad para respirar.



Piel pálida, azul o gris.



Está inconsciente (no responde)

FOLLETO 4.8

Brindar primeros auxilios básicos a las personas supervivientes con una lesión en la cabeza, el cuello o la espalda^{1,2}

Las lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda pueden ser graves porque pueden provocar pérdida permanente del movimiento, un coma, la pérdida del conocimiento y la muerte. El daño en la columna puede dificultar la respiración. En algunos casos, las lesiones de la columna pueden provocar que se detenga la respiración. Es importante NO mover a una persona con lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda para evitar lesiones adicionales. Sin embargo, si la persona NO respira y es necesario moverla para brindarle soporte vital básico, mantener las vías respiratorias despejadas es lo más importante ante una posible lesión en la columna.

Signos de lesiones en la cabeza, el cuello o la espalda

- La persona ha sufrido un accidente o una caída.
- Somnolencia, agitación o pérdida del conocimiento.
- Pérdida de la memoria.
- Dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos.
- Comportamiento extraño o irritabilidad.
- Convulsiones.
- Lesiones visibles en la cabeza.
- Pérdida de sensación u hormigueo.
- Dolor o sensibilidad en el cuello o la espalda.

Cuando una persona tiene una lesión en la cabeza, el cuello o la espalda, es importante mantener la cabeza, el cuello y la columna quietos para que no puedan girar de lado a lado o hacia arriba y hacia abajo, lo que podría dañar aún más la columna.

Si se sospecha una lesión en la cabeza, se le puede administrar acetaminofeno/paracetamol a la persona superviviente, pero no ibuprofeno ni aspirina, ya que aumentan el riesgo de hemorragia en la cabeza.

Debe coordinar la derivación inmediata, incluido el transporte, a un centro de salud de nivel superior. Para mover a una persona con una lesión en el cuello o la columna, gírela hacia un lado manteniendo la cabeza, el cuello y la columna en línea recta. Después, coloque una tabla larga y plana, como una puerta de madera, debajo de la persona y luego gire a la persona nuevamente sobre la tabla. Utilice algunas tiras largas de cinta adhesiva o tela resistente para asegurar la cabeza, el pecho y los muslos a la tabla. Si debe mantener a la persona en esta tabla durante mucho tiempo, debe girarla hacia un lado cada dos horas.

¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Páginas 129-130.

² Fundación Hesperian, [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2021.

Brindar primeros auxilios psicológicos¹

Los primeros auxilios psicológicos pueden ser el punto de partida para muchas otras formas de apoyo. Los primeros auxilios psicológicos consisten en brindar apoyo e información básicos y mostrar empatía, preocupación y respeto hacia una persona superviviente y sus familiares.

Cinco pasos de primeros auxilios psicológicos:

1. **Escuchar:** Los TSC pueden practicar buenas habilidades de escucha y comunicación para escuchar atentamente, con empatía y sin juzgar. Si la persona superviviente no quiere hablar, no tiene por qué hacerlo. El simple hecho de ser una persona tranquila y respetuosa a su lado puede resultar útil.
2. **Consultar cuáles son las necesidades e inquietudes:** Los TSC pueden evaluar y responder a las diversas necesidades e inquietudes de la persona superviviente, incluso si son emocionales, físicas, sociales o prácticas (como el cuidado de los niños).
3. **Validar:** Los TSC deben mantener una mente abierta a lo que se dice y aceptar lo que la persona superviviente dice sobre los acontecimientos. Deben respetar los sentimientos de la persona superviviente y no corregir lo que dice. Los TSC pueden demostrarle a la persona superviviente que las comprenden y les creen. Deben asegurarles a las personas que ellas no tienen la culpa.
4. **Mejorar la seguridad:** Una persona que ha sufrido violencia sexual puede perder su sentido básico de seguridad y confianza en otras personas. Los TSC pueden ayudar a reconstruir la confianza y la seguridad manteniéndose cerca, pero evitando el contacto, y manteniendo la calma mientras la persona está molesta.
5. **Apoyar:** Los TSC pueden brindar apoyo ayudando a la persona superviviente a acceder a información, servicios y apoyo social.

Primeros auxilios psicológicos inmediatos

En una situación en la que una persona necesita apoyo inmediatamente después de una agresión sexual, se pueden tomar las siguientes medidas:

1. Decirle a la persona el nombre de usted.
2. Si es seguro hacerlo, sacar a la persona de una situación peligrosa.
3. Limitar la exposición de la persona a imágenes, sonidos y olores.
4. Ir a un lugar privado.
5. Darle a la persona comida y agua si así lo desea, pero evitar el alcohol.
6. Asegúrese de que usted o alguien más permanezca con la persona superviviente en todo momento.
7. Preguntar a la persona superviviente cómo está y permitirle hablar sobre sus experiencias, preocupaciones y sentimientos si así lo desea.
8. No forzar a la persona superviviente a hablar.

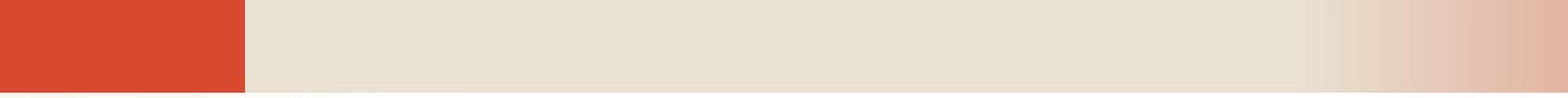
¹ Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Páginas 100-101.

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

9. Asegurarle a la persona superviviente que cualquier reacción es normal.
10. Preguntarle a la persona superviviente si tiene un lugar seguro al que ir. En caso contrario, vincular a la persona con los servicios de protección.
11. Preguntarle a la persona superviviente si tiene alguien con quien quedarse o con quien hablar después de llegar a casa. De lo contrario, ayudar a establecer contacto con miembros de la familia u otras personas si es seguro y si la persona superviviente da su consentimiento.
12. Brindar información sobre dónde y cómo acceder a recursos específicos y realizar derivaciones con el consentimiento de la persona superviviente.

Al brindar apoyo de primera línea, los TSC **no** deben intentar hacer lo siguiente:

- Resolver los problemas de la persona superviviente.
- Convencer a una persona superviviente de que abandone una relación violenta.
- Convencer a una persona superviviente de que acuda a otros servicios, como la policía o los tribunales.
- Hacer preguntas detalladas que obliguen a la persona superviviente a revivir eventos dolorosos.



MÓDULO 5

Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual



Folletos para los participantes

- 5.1 Vendar una herida.
- 5.2 Diagrama de flujo del cuidado de las personas supervivientes.
- 5.3 Limpiar una herida.
- 5.4 Controlar los sangrados leves.
- 5.5 Calcular el tiempo del embarazo.
- 5.6 Formulario para personas supervivientes.
- 5.7 Realizar un historial de salud.
- 5.8 Preguntas sobre el historial médico.
- 5.9 Cómo utilizar los medicamentos con precisión.
- 5.10 Cómo administrar medicamentos de forma segura.
- 5.11 Formulario de admisión y formulario de seguimiento.
- 5.12 Medicamentos para tipos de violencia sexual.
- 5.13 Escala de dolor.
- 5.14 Protocolo pictórico de tratamiento presuntivo de las ITS.
- 5.15 Protocolo pictórico de tratamiento de anticoncepción de emergencia.
- 5.16 Tratamiento pictórico del aborto con medicamentos.
- 5.17 Folleto sobre aborto con medicamentos para personas supervivientes.
- 5.18 Protocolo pictórico de tratamiento PEP con un régimen de 3 fármacos.
- 5.19 Prevenir infecciones (básico).
- 5.20 Ejemplo de textos de consentimiento o acuerdo informado para brindar atención.
- 5.21 Tabla de medicamentos.
- 5.22 Tabla de tratamiento con antibióticos según el peso.

¿Qué debería suceder cuando las personas supervivientes de violencia sexual le cuentan a un trabajador sanitario comunitario sobre la violencia?

En su paquete tiene un **diagrama de flujo** para la atención a personas supervivientes de violencia sexual.

Este cuadro le indica qué tipo de atención médica debe brindar, según qué tan pronto después de la agresión las personas supervivientes buscan atención y según qué violencia experimentaron.

Si la persona superviviente presenta algún signo de peligro, se la debe derivar de inmediato a un centro de salud de nivel superior.

Recuerde, los signos de peligro son los siguientes:

- Inflamación y endurecimiento del vientre.
- Dolor en el vientre.
- 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.

Si una persona superviviente acude a usted dentro de los 3 días completos (72 horas) posteriores, puede recibir la siguiente atención:

- Anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo.
- Antibióticos para prevenir o tratar enfermedades 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 acude a usted dentro de los 5 días completos (120 horas) posteriores, puede recibir la siguiente atención:

- Todo lo anterior **excepto medicamentos para prevenir el VIH.**

MÓDULO 4: Reconocer a las personas supervivientes y facilitar las derivaciones por violencia sexual

Si una persona superviviente acude a usted después de 5 días completos, aún puede recibir la siguiente atención:

- Antibióticos para prevenir o tratar enfermedades de transmisión sexual.
- Cuidado de heridas restantes.
- Apoyo psico-social básico.
- Vacuna contra el tétanos.
- Vacuna contra la hepatitis B.
- Atención de seguimiento.

¿Cómo se pueden administrar los medicamentos correctamente?

Para poder administrar medicamentos a las personas supervivientes debe saber lo siguiente:

- 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?

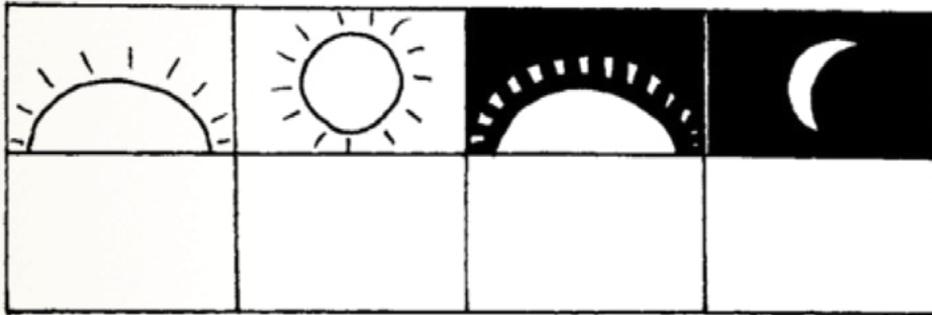
Los medicamentos tienen diferentes presentaciones.

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.

Muchos medicamentos, especialmente los antibióticos, están disponibles en diferentes pesos y tamaños. Consulte su folleto sobre cómo administrar medicamentos con precisión para obtener más información.

Puede utilizar este cuadro para ayudar a las personas supervivientes a saber a qué hora deben tomar sus medicamentos:



¿Cómo se pueden administrar los medicamentos de forma segura?

Cada vez que les administre medicamentos a las personas supervivientes, **también debe darles instrucciones claras y detalladas, que incluyan las siguientes cosas:**

- Cómo tomarlo: cuánto tomar (dosis), con qué frecuencia tomarlo cada día y durante cuántos días.
- Tomar todos los comprimidos. Si una persona deja de tomar el medicamento demasiado pronto, el problema podría empeorar. Es muy importante que usted les diga a las personas supervivientes que terminen todo el medicamento.
- Los efectos secundarios que el medicamento puede causar y cómo manejarlos.
- Si los medicamentos se deben tomar con el estómago lleno o vacío.
- No tomar muchos medicamentos al mismo tiempo, ya que algunos medicamentos pueden impedir que otros funcionen o pueden causar problemas cuando se toman juntos. (Sin embargo, los medicamentos que usted brindará después de la violencia sexual se pueden tomar juntos).
- Mantener los medicamentos en un lugar fresco, seco y donde los niños no puedan alcanzarlos.

Revise su folleto sobre el uso seguro de medicamentos para obtener más información.

¿Cómo se deben almacenar los medicamentos?

Debe guardar los medicamentos en un lugar fresco, seco y fuera del alcance de los niños.

Los medicamentos también se deben mantener alejados del polvo y la suciedad.

Si tiene una bolsa para los medicamentos, puede guardarlos ahí adentro y mantener la bolsa en un lugar fresco y seco.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Debe restablecer su suministro en el centro de salud o a través del personal del programa antes de administrar el último tratamiento.

¿Cómo se pueden controlar las infecciones al atender a las personas supervivientes?

Hay varios pasos que debe seguir para prevenir infecciones al tratar a las personas supervivientes.

Las infecciones son causadas por gérmenes tan pequeños que no se pueden ver. Cada persona es portadora de gérmenes y cualquier equipo y herramienta que se utilice para cuidar a las personas supervivientes también se deberán limpiar de gérmenes.

Las cuatro formas de prevenir las infecciones son:

1. Lavarse las manos con jabón y agua corriente antes y después de brindar cuidados, 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.
2. Cubrir cualquier corte o herida abierta en las manos, con vendas, guantes o una bolsa de plástico limpia.
3. Evitar cualquier contacto directo con la sangre, por ejemplo puede pedirle a la persona superviviente que ejerza presión sobre la herida y puede utilizar abundante tela o apósitos.
4. Limpiar los derrames de sangre en las mesas y el suelo, y desechar correctamente las vendas sucias y los paños usados.

Si se pincha o lesiona al manipular sangre o fluidos corporales, debe lavar bien el área con jabón y agua limpia e informar a su supervisor o al personal del centro de salud. Debe asegurarse de estar protegido contra el tétanos.

Hay más información sobre la prevención básica de infecciones disponible en su paquete.

¿Qué es un formulario de admisión?

El formulario de admisión es donde anotaré la atención que brinda a las personas supervivientes.

Esta información es muy importante cuando deriva a una persona superviviente a los servicios médicos de nivel superior. La enfermera o el médico pueden consultar el formulario de admisión para saber qué atención ya le ha brindado. Esto puede ayudar a evitar que la persona superviviente tenga que contar su historia muchas veces.

También es una forma importante de seguir el progreso de la persona superviviente a medida que comienza a sanar.

Para mantener la seguridad de la persona superviviente, no debe incluir su nombre, su dirección, el nombre del atacante ni ninguna información que pueda identificar a la persona en el formulario de admisión.

Debe guardar el formulario de admisión de manera muy segura y entregárselo a su supervisor lo antes posible para mantener la información segura y privada.

Si la persona superviviente solicita el formulario, puede hacerle una copia. Antes de darle la copia, debe analizar los posibles riesgos de que tengan una copia. Por ejemplo, si la persona superviviente ha sufrido violencia de pareja, el abusador podría encontrar el formulario.

Hable con la persona superviviente para hacer un plan sobre cómo puede guardar el formulario de manera segura.

La persona superviviente siempre puede acudir al programa para ver su formulario de admisión original.

La persona superviviente es la única persona que puede elegir para qué se utilizará el formulario.

¿Qué es un formulario de seguimiento?

Cuando brinda atención a personas supervivientes de violencia sexual, también debe completar un formulario de seguimiento, ya que el formulario de admisión es muy confidencial.

Este formulario ayudará al programa a ver cuándo las personas supervivientes denuncian violencia sexual, qué tipo de atención reciben y qué tipos de derivación solicitan.

Una vez que complete un formulario de admisión, debe copiar la información en el formulario de seguimiento para que toda la información esté en un solo formulario.

Asegúrese de escribir lo más claramente posible para que usted y el personal del programa puedan leer lo que escriba.

¿Cómo se deben almacenar los formularios de admisión y los formularios de seguimiento?

Debe asegurarse de que cualquier información que anote sobre la persona superviviente se administre y almacene de manera segura.

Toda la información de salud debe mantenerse confidencial en todo momento, incluso de sus familiares (a menos que la persona superviviente sea un niño o una niña).

No se puede compartir con nadie ninguna información escrita sobre la persona superviviente y la atención que recibió, incluidos el formulario admisión y el formulario de seguimiento, a menos que lo autorice la persona superviviente.

¿Cómo se debe preparar la persona superviviente para recibir tratamiento?

Antes de brindarle atención a la persona superviviente, debe prepararla; siga estos pasos:

- Lleve a la persona superviviente a un lugar privado donde no los escuchen y donde se le pueda brindar toda la atención. No se les debería exigir que se trasladen de una habitación a otra.
- Preséntense.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

- Ofrecer consuelo y comprensión.
- Explique qué sucederá durante cada paso, por qué es importante, qué le indicará y cómo influirá en la atención que brindará.
- Debe asegurarle a la persona superviviente que tiene el control de la velocidad y de lo que sucede durante la interacción.
- Asegúrele a la persona superviviente que todo lo que se hable será confidencial. Solo si la persona está de acuerdo, usted compartirá la información de la persona superviviente con otras personas que puedan brindarle servicios adicionales. Tenga en cuenta los requisitos de presentación de notificaciones obligatorias, si corresponde.
- Pregunte a la persona superviviente si tiene alguna pregunta.
- Pregunte a la persona superviviente si desea que una persona específica esté presente para apoyarle. Intente preguntar esto cuando estén a solas. El número de personas permitidas en la sala debe limitarse al mínimo necesario. Los agentes de policía no deben estar presentes en la misma habitación.
- No fuerce ni presione a la persona superviviente para que haga algo en contra de su voluntad. Explique que la persona puede decir no a cualquier parte de los servicios y en cualquier momento.
- Pregunte 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 acepta recibir tratamiento, debe anotarlo en el formulario de admisión.

¿Cómo se debe realizar el historial de la persona superviviente?

Para brindar una buena atención a una persona superviviente, primero deberá realizar un historial médico. Aquí es donde usted aprende sobre la salud general de la persona superviviente, lo que sucedió durante el incidente de violencia sexual, los síntomas actuales que está experimentando y sus problemas médicos pasados.

Según lo que aprenda, podrá seguir el diagrama de flujo sobre qué atención brindar.

Antes de realizar el historial conviene mirar cualquier documento o papeleo que traiga la persona superviviente, especialmente si la derivaron desde otro servicio.

Esto le ayudará a no hacer preguntas que ya hayan hecho otras personas. Tener que contar toda la historia una y otra vez puede resultar muy doloroso para la persona superviviente.

Debe seguir los principios clave al trabajar con supervivientes y también debe cumplir lo siguiente:

- Ser un buen oyente.
- Utilice un tono de voz tranquilo y mantenga contacto visual, si corresponde.
- Respete a la persona superviviente y no le diga qué es lo mejor que debe hacer.
- Ser pacientes y no presionar para obtener más información si la persona superviviente no está dispuesta a hablar de su experiencia.
- Haga únicamente preguntas relevantes a las personas supervivientes.
- No hablar sobre la historia sexual pasada de la persona superviviente ni preguntar si la persona ha tenido relaciones sexuales antes, ya que estos no son relevantes.
- Evite cualquier distracción o interrupción.

NUNCA debe pedirle a la persona superviviente que se desnude, especialmente si involucra a sus áreas privadas, ya que esto no es necesario para realizar un historial clínico, brindar atención o saber si es necesaria una derivación.

Siempre debe explicarle a la persona superviviente qué va a hacer en cada paso.

Trabajar con niños o niñas supervivientes:³¹

Al comunicarse con un niño o niña superviviente, comience por generar confianza y crear un ambiente seguro.

- Para que se sientan cómodos, puede permitir que un padre o cuidador los acompañe, a menos que haya motivos para creer que el adulto es el agresor.
- Hable 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.

Al hablar con niños o niñas, se debe considerar la edad y la etapa de desarrollo en la que se encuentran:

Bebés y niños pequeños (0 a 5 años)

- No se debe preguntar directamente a los niños de esta edad sobre sus abusos.
- Los padres/cuidadores no infractores deben ser las principales fuentes de información sobre el niño o la niña y la sospecha de abuso.

Niños más pequeños (6-9 años)

- Los niños y niñas de este rango de edad se pueden entrevistar directamente.
- Los niños y niñas pueden tener dificultades para responder preguntas generales, lo que hace que con frecuencia digan “No recuerdo” o “No sé”, o pueden dar respuestas vagas como “El hombre hizo algo malo”, pero no pueden 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 y niñas de este rango de edad se pueden comunicar bien con una combinación de palabras y a través del arte.

Adolescentes jóvenes y mayores (10 a 19 años)

- Los niños, niñas y adolescentes de este rango de edad se pueden entrevistar directamente. Haga preguntas abiertas.

31 IRC, [Atención clínica para supervivientes de agresiones sexuales: A Multi-Media Training Tool \[Atención clínica para las personas supervivientes de agresión sexual: Una herramienta de capacitación multimedia\]](#), 2008. Página 75; e IRC/UNICEF, [Caring for Child Survivors of Sexual Abuse \[Atención para niños y niñas supervivientes de abusos sexuales\]](#), 2012. Página 74.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

- Los cuidadores/padres o alguien en quien el adolescente confíe pueden participar siempre y cuando el adolescente solicite que el adulto esté presente (y el adulto no sea un presunto abusador).
- Los adolescentes tienen más capacidad para comunicarse, pero se debe recordar que también están todavía en desarrollo.

¿Qué preguntas debe hacer al realizar el historial médico de un superviviente?

Conocer el historial médico básico de una persona superviviente le ayudará a realizar el examen y administrar el tratamiento.

El **folleto sobre qué preguntas debe hacer al realizar un historial médico** le ayudará a asegurarse de no saltarse ningún paso. A medida que revisa la lista de preguntas, también debe escribir la información en el **formulario de admisión** para no volver a hacer las mismas preguntas.

Encontrará el folleto sobre qué preguntas debe hacer al realizar un historial médico y un formulario de admisión en su paquete.

El historial médico pregunta sobre las siguientes cosas:

Información general

- **Edad:** Pregunte a la persona superviviente su edad. Si es una adolescente, pregúntele si ha comenzado a menstruar.
- **Género:** Pregúntele a la persona superviviente su género y sus pronombres preferidos si el idioma usa diferentes pronombres para diferentes géneros (como ella/él/ellos). Escriba exactamente lo que la persona responda. Las posibilidades podrían incluir: mujer, hombre, hombre transgénero, mujer transgénero, no binario o género no conforme.
- **Estado de vacunación:** Pregúntele a la persona superviviente si recibió una vacuna contra el tétanos y la hepatitis B.
- **Medicamentos y alergias:** Pregunte a la persona superviviente si está tomando algún medicamento. También pregunte si tiene alguna alergia conocida a los medicamentos. Si no lo sabe, pregúntenle si alguna vez ha desarrollado urticaria, picazón, hinchazón o problemas para respirar después de tomar un medicamento.

Historial de incidentes

- **Fecha del incidente:** Pregunte a la persona superviviente el día y la hora en que sufrió la violencia sexual.
- **Violencia física:** Pregúntele a la persona superviviente si experimentó alguna violencia o lesión física y dónde.
- **Penetración:** Pregúntele a la persona superviviente si la violencia sexual incluyó penetración de la vagina, el ano y/o la boca.

Signos y síntomas actuales

- **Dolor:** Pregúntele a la persona superviviente si siente algún dolor. Pregúntele dónde se encuentra el dolor. Pregúntele qué tan intenso es el dolor en una escala de 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo) utilizando la *Escala de calificación del dolor* de FACES.

- **Sangrado:** Pregúntele a la persona superviviente si está experimentando algún sangrado o secreción vaginal. Si la persona superviviente informa sangrado o secreción vaginal, se la deberá derivar a un centro de salud de nivel superior.

Otro historial médico

- **Embarazo:** Pregunten a la persona superviviente si está embarazada actualmente.
- **Estado de VIH:** Pregúntele a la persona superviviente si es VIH positivo.

Realizar el historial de un niño o niña superviviente³²

Al realizar el historial de un niño o niña superviviente mayor de 5 años, tómese unos minutos para hablar con el niño o la niña en privado, sin sus padres o cuidadores.

Las preguntas para el niño o la niña superviviente incluyen:

- ¿Ha ocurrido esta violencia sexual 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 su área íntima, ardor o dolor al orinar, un líquido maloliente o coloreado en tu área íntima o dificultad para caminar?
- ¿Hay algo más de lo que te gustaría hablar?

En el caso de las niñas, según la edad, pregunte sobre sus antecedentes menstruales y de embarazo. **Los antecedentes sexuales, como por ejemplo si han tenido relaciones sexuales antes, NO son relevantes.**

Si el niño o la niña brinda información que sugiere que un miembro de la familia o uno de sus padres está abusando de él o ella, deberá asegurarse de que el niño o la niña tenga un lugar seguro al que ir (que no sea la casa del presunto abusador). En este caso, se debe comunicar con su supervisor de inmediato para que pueda brindarle apoyo.

Si el niño o la niña presenta síntomas que sugieren de traumatismo, como sangrado vaginal, debe derivar a al niño o niña para que reciba atención de nivel superior.

NO debe intentar realizar un examen genital.

Medicamentos para diferentes tipos de violencia sexual

La siguiente sección ofrecerá detalles sobre los medicamentos para los diferentes tipos de violencia sexual. En su paquete está disponible un folleto de **medicamentos para tipos de violencia sexual**, pero aquí aparece un resumen:

32 IRC, *Atención clínica para supervivientes de agresiones sexuales: A Multi-Media Training Tool [Atención clínica para las personas supervivientes de agresión sexual: Una herramienta de capacitación multimedia]*, 2008. Páginas 76-77.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Actividad	Agresión sexual	Agresión anal	Agresión oral
Antibióticos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual	Sí	Sí	Sí para gonorrea, clamidia y sífilis No para la tricomoniasis
Anticoncepción de emergencia (pastillas) para prevenir 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

¿Cómo se pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y cuáles son los medicamentos que se deben administrar a las personas supervivientes?

Los signos de las ITS son los siguientes:

- Secreción inusual (líquido) de la vagina, el pene o el ano.
- Olor inusual de la vagina o el ano.
- Dolor en la parte baja del abdomen, especialmente al tener relaciones sexuales o al orinar.
- Picazón, sarpullido o herpes en el área genital o en la garganta.
- **Muchas ITS no presentan ningún signo ni síntoma.**

Si una persona superviviente ha tenido relaciones sexuales sin protección (agresión con el pene en la boca, ano o vagina sin preservativo), corre riesgo de tener una ITS y se le debe **administrar medicación, incluso si no presenta ningún signo o síntoma de una ITS. Los antibióticos evitarán cualquier ITS a la que la persona superviviente haya estado expuesta o tratarán cualquier ITS que la persona superviviente ya pueda tener.**

Las dosis se deben basar en el protocolo y serán diferentes si la persona superviviente es una mujer adulta, una embarazada o un niño o niña.

El medicamento que se administra para prevenir las ITS después de una agresión es el mismo que se administra para tratar algunas ITS, como la gonorrea, la clamidia y la sífilis.

En su paquete tiene los protocolos de prevención de ITS para adultos y niños. Debe consultar esta guía y la tabla de tratamiento con antibióticos según el peso para asegurarse de que la persona superviviente reciba los antibióticos correctos y la cantidad correcta.

¿Cómo se puede determinar un embarazo?

¿A quién se le debe ofrecer una prueba de embarazo?

Se debe ofrecer una prueba de embarazo a todas las personas supervivientes con anatomía femenina, a menos que la persona superviviente ya tenga un embarazo establecido. Se le debe ofrecer a:

- Mujeres adultas.
- Niñas que aún no han comenzado a menstruar, si han comenzado a desarrollar brotes mamarios.
- Hombres transgénero supervivientes con útero y ovarios, incluso si ya no menstrúan como resultado de la terapia con testosterona.
- Mujeres mayores si han tenido alguna menstruación o manchado en los últimos 12 meses, ya que es posible que no hayan terminado sus ciclos mensuales.

¿Qué pasa si una prueba de embarazo es positiva?

Si una persona tiene su menstruación regularmente cada 4 semanas, su embarazo comenzará aproximadamente 2 semanas después del primer día de su último sangrado menstrual.

Para saber si este método se puede utilizar para estimar su fecha de parto, debe hacerle tres preguntas a la persona superviviente:

- ¿Tu menstruación ha sido en su mayoría regular, una vez cada 4 semanas (una vez al mes)?
- ¿Tu última menstruación fue normal para ti (no fue inusualmente ligera o abundante)?
- ¿Recuerdas la fecha del primer día de tu 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, lo importante es ver si el embarazo tiene menos o más de 12 semanas, ya que eso determinaría si se puede brindar atención de aborto seguro o a qué servicios de atención de aborto seguro se puede derivar a la persona superviviente.

Si la persona superviviente responde “sí” a las 3 preguntas, podrá comprobar el plazo del embarazo de la persona en esta visita.

Un embarazo dura aproximadamente 40 semanas o 280 días. Esto es aproximadamente 9 meses calendario o 10 meses lunares desde la última menstruación.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Para calcular el tiempo del embarazo actual de la persona superviviente, tome el primer día del último sangrado menstrual y cuente la cantidad de semanas que han pasado entre ese día y esta visita.

- Si la duración del embarazo es de menos de 12 semanas y 0 días, la persona superviviente puede realizar un aborto con medicamentos si desea interrumpir el embarazo.
- Si la duración del embarazo supera las 12 semanas y la persona superviviente desea interrumpir el embarazo, deberá derivarla al centro de salud.

¿Qué es el asesoramiento sobre las opciones?

Debe brindar información precisa e imparcial sobre las opciones de embarazo, dentro de lo que se incluye lo siguiente:

- Continuar con el embarazo y criar al bebé.
- Continuar con el embarazo y dar al bebé en adopción.
- Abortar para interrumpir el embarazo.

¿Cómo se puede realizar un aborto con medicamentos a las personas supervivientes que tienen menos de 12 semanas de embarazo y que desean interrumpir el embarazo?

El método recomendado para interrumpir un embarazo de menos de 12 semanas es con mifepristona seguida de misoprostol, o con aspiración manual o eléctrica.

Cuando no se dispone de mifepristona, se puede utilizar misoprostol solo.

Para esta sección consulte su folleto sobre el aborto con medicamentos, así como el folleto sobre el aborto con medicamentos para las personas supervivientes.

El régimen de mifepristona/misoprostol es el siguiente:

Hasta 10 semanas de embarazo: Administrar 200 mg de **mifepristona** por vía oral. Después de 24 a 48 horas, administre 800 microgramos de **misoprostol** en la mejilla, debajo de la lengua o por vía vaginal en una sola dosis.

10-12 semanas de embarazo: Administrar 200 mg de **mifepristona** por vía oral. Después de 36 a 48 horas, administre 800 microgramos de **misoprostol** por vía vaginal, luego 400 microgramos por vía vaginal o debajo de la lengua, cada 3 horas hasta un máximo de 5 dosis de misoprostol.

Si solo dispone de misoprostol, el régimen para embarazos de hasta 12 semanas es el siguiente:

800 microgramos de misoprostol (cuatro pastillas de 200 microgramos) por vía vaginal cada 3-12 horas durante un máximo de 3 dosis.

800 microgramos (cuatro pastillas de 200 microgramos) de misoprostol debajo de la lengua cada 3 horas hasta un máximo de 3 dosis.

Puede administrar medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) como ibuprofeno o diclofenaco para controlar el dolor. También puede ser útil aplicar una almohadilla térmica o una bolsa de agua caliente en la parte inferior del abdomen.

¿Cómo saber si el aborto con medicamentos fue exitoso?

Un aborto con medicamentos probablemente fue exitoso si la persona superviviente experimentó sangrado y calambres dentro de los 4 a 5 días posteriores a la administración de las pastillas y ya no tiene síntomas de embarazo (p. ej.: náuseas matutinas).

Responder estas preguntas puede ayudar a las personas supervivientes a sentirse seguras de que su aborto se completó:

- ¿Tuviste calambres después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿Tuviste sangrado después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿Secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿Los síntomas de embarazo que tenía antes de tomar las pastillas desaparecieron después de tomar las pastillas 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 cualquiera de estas preguntas, necesitarán atención posaborto. Encontrará más información sobre la atención posaborto en una sección posterior.

Si la persona superviviente desea confirmar que ya no está embarazada con una prueba de embarazo, debe esperar hasta cuatro semanas después de tomar las pastillas abortivas. Una prueba de embarazo puede seguir dando un resultado positivo hasta cuatro semanas después de un aborto.

A las personas supervivientes que estén considerando un aborto, se les debe brindar consejos sobre la anticoncepción posaborto.

- Las personas supervivientes pueden volver a quedar embarazadas, incluso antes de que regrese la menstruación.
- Pueden comenzar a usar un método anticonceptivo el mismo día que toman la pastilla para el aborto con medicamentos.

¿Qué es la anticoncepción de emergencia (AE) y cómo se ofrece a mujeres y hombres transgénero supervivientes de violencia sexual?

La anticoncepción de emergencia (AE) es un medicamento que puede evitar el embarazo de una mujer, una niña o un hombre transgénero después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección.

Una persona superviviente de violencia sexual que sea **una mujer que menstrúa, una niña que haya desarrollado botones mamarios o un hombre transgénero**, y que **solicite atención dentro de los 5 días completos (120 horas)** después de la violencia sexual que incluyó penetración vaginal o penetración anal, debe recibir AE para prevenir embarazos no deseados.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Cuanto antes se tome la AE, mejor funcionará.

La AE no es necesaria para las personas supervivientes que experimentaron penetración oral, pero no penetración vaginal o anal.

En el caso de la agresión anal, como no hará preguntas detalladas sobre la violencia sexual, se debe proporcionar AE.

No se necesita una prueba de embarazo para administrar las de pastillas de AE. Si una persona superviviente está embarazada pero no sabe que lo está, puede tomar la pastilla AE y no dañará el embarazo.

La anticoncepción de emergencia NO es un método de aborto. Si la persona superviviente sabe que está embarazada, no es necesario que se le administren pastillas de AE porque no tendrán ningún efecto.

Hay tres regímenes de AE que se pueden utilizar:

El **régimen de acetato de ulipristal**: 30 mg, una dosis única. Se debe tomar dentro de los 5 días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección. Es más eficaz que las pastillas 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 pastillas hormonales combinadas.

El **régimen de solo levonogestrel (solo progestágeno)**: 1,5 mg de levonogestrel en una dosis única. Se debe tomar 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 pastillas hormonales combinadas.

El **régimen combinado de estrógeno-progestágeno**: una dosis de 0,1 mg de etinilestradiol más 0,5 mg de levonogestrel, se deben tomar con 12 horas de diferencia. Es menos eficaz y tiene más efectos secundarios que las pastillas anticonceptivas de emergencia de solo progestina y el acetato de ulipristal.

Los efectos secundarios comunes son los siguientes:

- Manchado o sangrado unos días después de tomar las pastillas de AE.
- Náuseas.
- Dolor de cabeza.
- Dolor abdominal.
- Sensibilidad en los senos.
- Mareo.
- Fatiga.

Estos efectos secundarios normalmente no duran mucho. **Si se producen vómitos dentro de las dos horas posteriores a la administración de una dosis, se debe repetir la dosis.**

Hay pastillas que se han fabricado para servir como anticonceptivos de emergencia, pero no siempre están disponibles. Si no tiene pastillas de AE, puede usar pastillas anticonceptivas orales regulares (opción 3 anterior).

Para saber cuántas pastillas se necesitan, consulte los folletos de protocolo en su paquete.

¿Quién corre riesgo de contraer VIH?

Recuerde que una persona superviviente de violencia sexual puede correr riesgo de contraer VIH si experimentó violencia sexual con penetración en la boca, la vagina o el ano.

La infección por el VIH se transmite a través de la sangre y los fluidos corporales.

Las personas supervivientes suelen tener lesiones en la piel de la vagina o el ano debido a la violencia y tienen un mayor riesgo de infección por VIH.

¿En qué consiste una prueba del VIH?

La prueba del VIH busca proteínas (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 infectada con VIH.
- Una persona se contagió recientemente, su cuerpo aún no ha producido suficientes anticuerpos contra el VIH para que sean detectables en una prueba.

La prueba de VIH siempre debe ser voluntaria y seguir las 5 C:

- Consentimiento.
- Confidencialidad.
- Consejo.
- Correcto resultado de la prueba.
- Conexión con servicios de atención, tratamiento y prevención.

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 se puede derivar a la persona superviviente a los servicios de tratamiento y apoyo.

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.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Las desventajas de conocer el resultado de la prueba son que la persona superviviente puede experimentar más angustia. También pueden experimentar culpa, estigma social y discriminación, según quiénes se enteren de un resultado positivo de la prueba.

Como ninguna prueba es 100 por ciento precisa, existe la posibilidad de que el resultado de la prueba sea un falso positivo o un falso negativo.

Si el resultado de la prueba es positivo, trabaje con la persona superviviente para hacer lo siguiente:

- Decidir a quién, si es que quiere, le contará que es VIH positivo y cómo.
- Explicarle cómo puede mantenerse lo más saludable posible y cómo tener relaciones sexuales de manera segura.
- Derivar para que reciba atención y tratamiento.

Debe asesorar a las personas supervivientes sobre cuáles son los beneficios y los posibles riesgos de conocer el resultado de la prueba antes de realizar la prueba del VIH.

¿Qué es la profilaxis posexposición (PEP) al VIH y cómo funciona?

La profilaxis posexposición al VIH (o PEP, por sus siglas en inglés) es un medicamento que puede reducir el riesgo de infección del VIH después de violencia sexual.

La PEP se debe iniciar en un plazo de 72 horas o 3 días después de que la persona superviviente haya sufrido una agresión vaginal, anal u oral. Cuanto antes se inicie la PEP, mejor funcionará.

Se debe preguntar a todas las personas supervivientes si desean recibir asesoramiento y hacerse pruebas de VIH para conocer su estado serológico. **Sin embargo, no se requiere la prueba del VIH para proporcionar la PEP.**

Las personas supervivientes que no puedan o no quieran hacerse la prueba y de las que no se sepa si son VIH positivos deben recibir la PPE.

No se espera que un tratamiento breve de PEP cause daño a alguien que no conoce su estado serológico y que en realidad es VIH positivo.

La PEP consiste en dos medicamentos antirretrovirales (ARV) que se administran dos veces al día durante 28 días. Los medicamentos más comunes son tenofovir (TDF) y lamivudina (3TC) o emtricitabina (FTC). La OMS recomienda un tercer medicamento como Dolutegravir.

Consulte su protocolo y tenga en cuenta que la cantidad de medicamento o dosis se ajusta para los niños o niñas según su edad y peso.

A las personas supervivientes se les puede administrar el ciclo completo de 28 días en la visita inicial, con instrucciones para completar el ciclo completo.³³

33 OMS, UNFPA, ACNUR, *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings*. [Manejo clínico de las personas supervivientes de violación y violencia de la pareja íntima: desarrollo de protocolos para uso en contextos humanitarios], 2019.

Los efectos secundarios de la PEP incluyen las siguientes cosas:

- Náuseas.
- Cansancio.
- Debilidad.
- Pérdida de apetito.
- Síntomas parecidos a la gripe.

Para la mayoría de las personas, los efectos secundarios disminuyen en unos pocos días. Se pueden aliviar con analgésicos comunes como el paracetamol.

Si se conoce que una persona superviviente es VIH positivo y no está tomando terapia antirretroviral, se debe derivar a la persona para que reciba tratamiento contra el VIH de inmediato.

¿Qué tipos de heridas pueden tratar los TSC?

Recuerde, las personas supervivientes con sangrado de la vagina o el ano, o con un posible objeto dentro, se deben derivar a un centro de salud de nivel superior de inmediato.

A veces, las personas supervivientes pueden tener heridas y lesiones en otras partes del cuerpo debido a la violencia. Usted puede proporcionar primeros auxilios básicos para sangrados y heridas más pequeñas.

No se necesitarán puntos en una herida si los bordes de la piel se unen por sí solos.

Si las personas supervivientes tienen heridas limpias donde los bordes de la piel no se unen por sí solos, debe derivarlas en menos de 24 horas (un día) a un centro de salud de nivel superior.

También habrá que derivar las heridas sucias que requieran puntos de sutura lo antes posible.

¿Cómo se puede controlar una pequeña cantidad de sangrado con primeros auxilios básicos?

Si una persona superviviente sangra levemente, cubra la herida con una tela limpia. 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. Si el sangrado no se detiene, presionar la herida con más firmeza y aplicar más vendaje. No retirar los primeros apósitos.

Lávese las manos con agua y jabón después de brindar atención.

Encontrará más información en el folleto sobre control de sangrados leves incluido en su paquete.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

¿Cómo se pueden limpiar y vendar las heridas con primeros auxilios básicos?³⁴³⁵

Para cualquier herida que no necesite derivación a un centro de salud de nivel superior, se debe asegurar de limpiar toda la suciedad.

Puede levantar y limpiar debajo de los colgajos de piel, pero no frote la herida para quitar la suciedad.

Puede utilizar pinzas limpias, un paño limpio o una gasa para eliminar fragmentos de suciedad, pero siempre debe hervirlas primero para garantizar su esterilidad.

Los restos de suciedad que quedan en una herida pueden provocar una infección. Si es posible, se debe rociar la herida con agua fría previamente hervida.

Después de limpiar la herida, puede secar el área alrededor de la herida y aplicar una fina capa de crema antibiótica, si la tiene.

Después, puede 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 la vacuna contra el tétanos, debe derivarla al centro de salud para que reciba la vacuna contra el tétanos.

También puede brindarle antibióticos para prevenir infecciones y paracetamol para aliviar el dolor.

Debe recordar lavarse las manos con agua y jabón después de brindar atención.

La información sobre el cuidado de las heridas se encuentra en el folleto de la limpieza y el vendaje de una herida en su paquete.

También encontrará más información sobre primeros auxilios básicos en su paquete. Los folletos se denominan: Brindar primeros auxilios básicos para quemaduras; Brindar primeros auxilios básicos a las personas supervivientes con lesiones en huesos, músculos o articulaciones; y Ofrecer soporte vital básico.

34 IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual para voluntarios de salud comunitaria y primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Página 116.

35 Fundación Hesperian, [Where There is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2021.

¿Cómo se puede brindar apoyo emocional a las personas supervivientes?

Muchas personas supervivientes de violencia sexual nunca le cuentan a nadie lo que han experimentado. Si la persona superviviente le ha contado sobre su experiencia, es una señal de que confía en usted. Su compasión y apoyo pueden tener un impacto positivo en la curación de la persona.

Debe escuchar atentamente a la persona superviviente y brindarle atención que le ayude a satisfacer sus necesidades básicas.

NO debe presionar a la persona superviviente para que comparta sus experiencias personales si no está lista para hablar.

No haga preguntas muy detalladas sobre la violencia sexual. Solo debe hacer las preguntas que necesita saber para brindar atención.

Las personas supervivientes corren un alto riesgo de:

- Tener sentimientos de culpa y vergüenza.
- Tener emociones incontrolables, como miedo, ira y ansiedad.
- Tener pesadillas.
- Querer hacerse daño o pensar en quitarse la vida.
- Sentirse aturdidos.
- Consumir drogas o alcohol.
- Tener problemas con las relaciones sexuales.
- Tener dolor crónico o problemas físicos inexplicables.
- No querer estar cerca de otros.

Debe asegurarle a la persona superviviente que ha experimentado un evento traumático grave. Debe explicar que es normal experimentar emociones negativas fuertes o sentirse entumecido o entumecida después de la violencia sexual.

No existe una única manera en que las personas supervivientes reaccionen después de haber experimentado violencia sexual. Todos sus sentimientos son válidos y normales.

Debe decirle a la persona superviviente que la salud mental y el apoyo psicosocial podrían ser útiles. Pruebe brindar apoyo para que las personas supervivientes participen en actividades familiares y comunitarias.

A veces, la persona superviviente puede haber experimentado un orgasmo no deseado durante la violencia sexual, especialmente los hombres y niños. Esto, a menudo hace que la persona superviviente sienta culpa o vergüenza. Debe decirle que si esto ocurrió, fue una reacción del cuerpo y no estaba bajo su control. Esto no significa nada sobre su orientación sexual.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Enfatice que la violencia sexual nunca es culpa de la persona superviviente. La persona superviviente debe saber que NO merecía ser agredida, que el incidente NO fue su culpa y la causa NO fue su comportamiento o su forma de vestir.

NUNCA debe hacer juicios morales sobre la persona superviviente.

¿Qué es el tétanos y quién corre riesgo de contraer la infección por tétanos?

El tétanos es una enfermedad causada por la entrada de gérmenes en una herida. Una persona con tétanos puede experimentar dolor de cabeza, dificultad para tragar, rigidez en el cuello, espasmos en la mandíbula, cuerpo tenso o rígido, contracciones musculares dolorosas o espasmos.

La enfermedad se puede prevenir con inyecciones (vacunas).

Una persona superviviente de violencia sexual que tiene heridas en la que la piel está rota puede correr riesgo de contraer una infección por tétanos.

La vacuna contra el tétanos no es necesaria para las personas supervivientes que solo sufrieron agresión oral, a menos que tengan heridas en la boca o alrededor de ella, o que no hayan sido vacunadas en los últimos 10 años.

¿Qué es la vacuna contra el tétanos y cómo funciona?

La vacuna contra el tétanos se administra mediante una inyección en la parte superior del brazo en el caso de los adultos o en las nalgas en el caso de los niños o niñas.

Se aplican tres dosis. La segunda dosis generalmente se administra cuatro semanas después de la primera dosis y la tercera dosis se administra entre seis meses y un año después de la primera dosis.

Debe preguntarle a la persona superviviente si ha recibido las tres dosis completas de la vacuna contra el tétanos.

Si no lo ha hecho o no lo sabe, anótelo en el formulario de admisión y ofrézcale la inyección o derive a la persona superviviente al centro de salud, sin importar cuánto tiempo haya pasado desde el incidente.

La vacuna contra el tétanos es segura para mujeres embarazadas, niños y niñas.

¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo de tenerla?

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 fluidos corporales del agresor a través de la vagina, el ano o la boca pueden correr riesgo de contraer infección por hepatitis B.

¿Qué es la vacuna contra la hepatitis B y cómo funciona?

La vacuna contra la hepatitis B se administra mediante una inyección en el muslo para niños o niñas menores de 2 años o en la parte superior del brazo para adultos y niños o niñas mayores.

Se aplican tres dosis. La segunda dosis se debe administrar un mes después de la primera dosis y la tercera dosis entre cuatro y seis meses después de la primera dosis. Sin embargo, las dosis variarán según el producto.

Se les debe ofrecer la vacuna contra la hepatitis B a las personas supervivientes que no hayan recibido las vacunas.

Pregúntele a la persona superviviente si le han administrado las tres dosis completas de la vacuna contra la hepatitis B. Si persona superviviente no lo sabe o no lo sabe, anótelo en el formulario de admisión para derivarla al centro de salud para que reciba la inyección.

La vacuna contra la hepatitis B es segura para mujeres embarazadas, niños y niñas.

¿Cómo debe finalizar la visita?

Al finalizar la visita, deberá hacer lo siguiente:

- Vuelva a asegurarle a la persona superviviente que la violencia sexual no fue su culpa. Asegúrele a la persona superviviente que no existe una forma correcta o incorrecta de sentirse o reaccionar.
- Brinde asesoramiento sobre tratamiento, incluidas instrucciones claras y sencillas sobre los medicamentos y el cuidado de las heridas.
- Aliente a la persona superviviente a hacerse la prueba del VIH en el centro de salud si no se le ofrecieron pruebas en esta visita.
- Analice las formas en que la persona superviviente puede protegerse a sí misma y a su(s) pareja(s) de mayores consecuencias para la salud.
- Decidan juntos qué derivaciones le gustaría o necesitaría la persona superviviente (más servicios de salud, psicosociales, de protección, legales, sociales, etc.).
- Hablen de las preocupaciones de la seguridad personal y asegúrese de que la persona superviviente tenga un lugar seguro a donde ir.
- Aliente una visita de seguimiento en dos semanas, preferiblemente una semana si la persona superviviente está tomando PEP. Si la persona superviviente tiene un deterioro cognitivo o intelectual, debe programar la visita de seguimiento dentro de una semana si es posible.
- Revise el formulario de admisión para comprobar que esté completo. Si un intérprete o un cuidador estuvo presente, debe anotarlo en el formulario.
- Vea si la persona superviviente quiere un registro de esta visita, luego de hablar de cualquier preocupación de seguridad.
- Responda cualquier pregunta que pueda tener la persona superviviente.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

¿Cómo se puede brindar asesoramiento sobre tratamiento?

1. Recuerde las cosas que debe hablar con las personas supervivientes cuando les administre cualquier medicamento o tratamiento:

- Qué y cómo tomar los medicamentos, esto incluye cuánto tomar (dosis), con qué frecuencia tomarlos cada día y durante cuántos días.
- Tomar todos los comprimidos hasta completar el ciclo. 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 se deben tomar con el estómago lleno o vacío.
- Evitar tomar otros medicamentos al mismo tiempo, ya que algunos medicamentos pueden impedir que otros funcionen o pueden causar problemas cuando se toman juntos.
- Mantener los medicamentos en un lugar fresco, seco y fuera del alcance de los niños.

2. Para cada medicamento o tratamiento que usted administre, deberá obtener el consentimiento de la persona superviviente.

3. Revise los mensajes de cada tratamiento que brindará (ver más abajo).

4. Para las personas supervivientes que reciben medicamentos, debe completar un formulario de medicamentos ilustrado que indique con qué frecuencia y durante cuánto tiempo deben tomar los medicamentos.

El formulario está disponible en su paquete. Asegúrese de revisar con la persona superviviente toda la información, especialmente si no sabe leer.

Los mensajes que le puede dar a una persona superviviente que toma antibióticos para prevenir las ITS son los siguientes:

Tratamiento

Los medicamentos llamados “antibióticos” pueden prevenir las ITS a las personas que podrían haber estado expuestas o pueden tratar cualquier infección que ya tengan, incluso si no presentan síntomas.

Efectos secundarios

Algunos antibióticos pueden provocar náuseas o malestar estomacal. Para reducir los efectos secundarios, los medicamentos se pueden tomar con alimentos.

¡Cuidado!

Si no se le administra la PEP a la persona superviviente, se deben usar preservativos durante las relaciones sexuales hasta que se complete el régimen de antibióticos para evitar transmitir ITS a cualquier pareja.

Si se administra la PEP, se deben usar preservativos durante 3 meses después de iniciar la PEP o hasta que el resultado de una prueba de VIH realizada entre 3 y 6 meses después de la agresión sea negativo.

Seguimiento

Se puede desarrollar una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) si no se cura una ITS. La enfermedad pélvica inflamatoria puede conducir a la infertilidad si no se trata.

Una persona superviviente que desarrolle dolor abdominal intenso, fiebre, secreción verde o amarilla con mal olor o sangrado vaginal debe acudir a un centro de salud de nivel superior para recibir tratamiento.

Los mensajes que le puede dar a una persona superviviente que recibe AE para prevenir el embarazo son los siguientes:

Tratamiento

La AE es un medicamento que puede prevenir el embarazo si se toma dentro de los 5 días completos posteriores a una relación sexual sin protección; cuanto antes se tome, mejor.

Efectos secundarios

La anticoncepción de emergencia puede causar náuseas leves. La persona superviviente puede tomar las pastillas 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.

¡Cuidado!

Las pastillas de anticoncepción de emergencia no previenen el embarazo a causa de las relaciones sexuales que ocurran *después* de tomar las pastillas.

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 manchado o el sangrado leve son comunes con el régimen de levonogestrel y esto no se debe confundir con la menstruación normal.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Los mensajes que le puede dar a una persona superviviente que recibe la PPE para prevenir el VIH son los siguientes:³⁶

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 se deben tomar 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 pastillas a intervalos regulares asegura que el nivel del medicamento en la sangre se mantenga prácticamente igual.

Algunos medicamentos de la PEP se deben tomar 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 PEP pueden experimentar algún tipo de efecto secundario. La PEP puede provocar cansancio, debilidad, pérdida de apetito, náuseas y síntomas similares a los de la gripe.

Estos efectos secundarios son de corta duración, no son peligrosos y se pueden aliviar con paracetamol.

La PEP también se debe tomar 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.

¡Cuidado!

Las personas supervivientes deben usar preservativos cada vez que tengan relaciones sexuales durante los próximos tres meses o hasta que la prueba de seguimiento del VIH sea negativa, si es posible.

Seguimiento

Incluso con los efectos secundarios, es muy importante tomar los medicamentos todos los días durante 28 días. Se recomienda que las personas supervivientes se hagan la prueba del VIH tres y seis meses después de tomar la PEP.

³⁶ IRC, *Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool [Atención clínica a las personas supervivientes de agresión sexual: Una herramienta de capacitación multimedia]*, 2008. Folleto para los participantes.

Los mensajes para las personas supervivientes con heridas leves tratadas son los siguientes:

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. Acuda al centro de salud si las heridas se ven rojas, están calientes o son dolorosas al tacto después de algunos días.

Los mensajes para las personas supervivientes que han sufrido desgarros y cortes menores en los genitales son los siguientes:³⁷

Sumergir la zona genital tres veces al día en agua tibia, se debe hervir y dejar enfriar previamente.

Verter agua sobre los genitales al orinar para que no queme. Beber mucho líquido debilita la orina, por lo que arderá menos.

Buscar signos de infección, como calor, líquido amarillo (pus) de la zona desgarrada, mal olor y dolor que empeora. Si presenta alguno de estos signos, acuda a un centro de salud.

Esperar hasta que los genitales ya no duelan y los desgarros hayan sanado para tener relaciones sexuales.

Los mensajes para las personas supervivientes que tienen menos de 12 semanas de embarazo y realizarán un aborto seguro con medicamentos son los siguientes:

Tratamiento

Un aborto con pastillas utiliza una combinación de medicamentos: mifepristona y misoprostol. Si no hay mifepristona disponible, también se puede utilizar misoprostol solo.

Combinación de mifepristona y misoprostol:

1. Ingerir 200 mg de mifepristona con agua.
2. Espere 1-2 días.
3. Colocar 4 pastillas de misoprostol (200 microgramos cada una, es decir, 800 microgramos en total) bajo la lengua, entre la mejilla y las encías (2 pastillas en cada lado de la boca) o por vía vaginal. Después de 30 minutos, tragar los trozos de pastillas restantes con agua si se toman por la boca.

³⁷ Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), reimpresso en 2021.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Régimen de solo misoprostol:

1. Colocar 4 pastillas 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 pastillas 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 pastillas 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 pastillas 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.

¡Cuidado!

Si la persona superviviente presenta alguno de los siguientes síntomas, debe acudir de inmediato a un centro de salud:

- 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 las siguientes cosas al día siguiente de tomar el misoprostol: fiebre; dolor abdominal intenso; sentirse muy enfermo con o sin fiebre; o náuseas o vómitos intensos y persistentes.

Seguimiento

Si una persona superviviente no experimenta mucho o ningún sangrado vaginal en 4 a 5 días, se debe comunicar con usted para recibir atención posterior al aborto o derivarla a un centro de salud.

Si a una persona superviviente le preocupa la posibilidad de seguir embarazada después de tomar las pastillas, puede hacerse las siguientes preguntas.

- ¿La persona superviviente tuvo calambres después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿La persona superviviente tuvo sangrado después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿La persona superviviente secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las pastillas abortivas?
- ¿Algún síntoma de embarazo que tenía antes de tomar las pastillas (por ejemplo, náuseas) desapareció después de tomar las pastillas 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.

¿Cómo se puede ayudar a las personas supervivientes a hacerse la prueba del VIH? (Solo si está disponible en el centro de salud)

Debe alentar a las personas supervivientes a que acudan al centro de salud para hacerse una prueba del VIH si no se la hicieron durante la visita inicial.

¡La persona superviviente no debe esperar el resultado de la prueba para comenzar la PEP!

Si el resultado es positivo, ya no necesitarán tomar PEP y tendrán que acceder a más atención médica.

Si el resultado de la prueba del VIH es negativo, la persona superviviente debe continuar tomando la PEP y puede volver a hacerse la prueba después de tres y seis meses para asegurarse de que la PEP haya funcionado.

Si el resultado da negativo, la persona superviviente puede aprender cómo protegerse y prevenir la infección por el VIH en el futuro.

Si la persona superviviente obtiene un resultado positivo, puede hacer lo siguiente:

- Evitar el contagio del VIH a su pareja o a su bebé.
- Aprender a protegerse de futuras ITS 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 para poder mantenerse saludables.
- Obtener el apoyo de otras personas infectadas por el VIH en la comunidad.
- Planificar ellos mismos su futuro y el de su familia.

La persona superviviente no necesita contarle el resultado a nadie, ni siquiera a usted.

Si la persona superviviente quiere hacerse la prueba, debe derivarla al centro de salud e infórmele dónde puede obtener servicios de apoyo, atención y tratamiento del VIH.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

¿Cuáles son las formas en que las personas supervivientes pueden protegerse a sí mismas y a sus parejas de más problemas de salud?

¡Nunca debe presionar u obligar a una persona superviviente a contarle a su pareja su experiencia o el tratamiento que ha recibido! Esto puede poner a la persona superviviente en riesgo de sufrir violencia.

A la persona superviviente le puede preocupar que su pareja lo/la deje, actúe de forma violenta o lo/la acuse de serle infiel si se entera.

La persona superviviente es la experta en su situación y en lo que es y no es seguro o posible para ella.

Puede aconsejar a las personas supervivientes que:

Utilizar un preservativo interno o externo cada vez que una persona superviviente tenga sexo oral, anal o vaginal.

Evitar tener sexo durante tres meses. Para muchas personas supervivientes, esta elección no es posible ni 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 ITS y VIH, aunque el riesgo es menor que con el sexo anal o vaginal.

Si la persona superviviente está de acuerdo, usted puede compartirle formas en las que puede hablar sobre el uso de preservativos con su(s) pareja(s):³⁸

La persona superviviente primero puede practicar hablar con usted o con un amigo de confianza.

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.

Centrarse en la seguridad.

La persona superviviente puede decirle a su pareja que ha aprendido más sobre las ITS y el VIH y que el uso de preservativos puede ayudarlo a mantenerse a salvo, porque es posible tener una ITS sin saberlo, y el VIH puede transmitirse de persona a persona de varias maneras.

Tome como ejemplo a otras personas.

La persona superviviente puede comentar que se ha enterado de que muchas parejas de su comunidad utilizan preservativos por razones de seguridad.

38 Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), 2021.

La persona superviviente se puede preparar para abordar las preocupaciones de su pareja.

La persona superviviente podría considerar sugerir que prueben los preservativos durante algunas 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 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.

¿Cómo se debe juzgar la seguridad de la persona superviviente?

Su función es vincular a las personas supervivientes con los servicios de protección si están preocupados por su seguridad.

Por lo tanto, debe preguntar sobre la seguridad de la persona superviviente y si se siente a salvo al regresar a casa.

Si la persona superviviente está preocupada por su seguridad, ¡tómelo en serio!

Si la persona se siente insegura o no puede encontrar un camino a casa seguro, con el permiso de la persona superviviente, llame a los servicios de protección (espacios seguros, grupos de mujeres, etc.) para identificar un lugar seguro donde se pueda quedar, opciones de transporte u otros servicios de protección.

Si la persona superviviente parece no saber si es seguro regresar a casa, haga preguntas específicas para ver si alguna situación o persona continúa poniendo a la persona superviviente en riesgo.

Explore las estrategias de seguridad y apoyo existentes que hayan utilizado en el pasado. Por ejemplo, ¿hay amigos o familiares con quienes se haya quedado en el pasado, o quién puede cuidar de la persona en su casa?

Pregunte a la persona superviviente si hay lugares en la comunidad a los que no se siente seguro ir. En caso afirmativo, ¿es posible que la persona superviviente evite ir a estos lugares? Si no es posible evitar este lugar, ¿hay alguien en quien confíe que pueda acompañar a la persona?

Debe proporcionar a la persona superviviente información sobre los diferentes servicios de protección y apoyo que están disponibles, incluido refugio o vivienda segura, grupos de apoyo para sobrevivientes, gestión de casos, etc. Si la persona superviviente está de acuerdo, usted puede organizar derivaciones para estos servicios.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Si una persona superviviente ha acudido a usted por violencia de pareja o usted sospecha que puede estar sufriendo violencia de pareja, NUNCA debe forzar o presionar a la persona superviviente para que abandone la relación.

Las personas supervivientes son los expertos en su situación y su seguridad.

Una pareja abusiva puede lastimar aún más o incluso matar a la persona superviviente. Su función es ayudar a la persona superviviente con la planificación de seguridad, para que pueda considerar sus opciones y planificar en consecuencia.

Las personas supervivientes que respondan “sí” a cualquiera de las siguientes preguntas pueden correr un riesgo inmediato especialmente alto de sufrir violencia:

- ¿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 te ha amenazado con un arma?
- ¿Alguna vez la persona ha tratado de ahogarte o “estrangularte”?
- ¿Crees que la persona podría matarte? ¿La persona ha intentado matarte alguna vez?
- ¿La persona te ha golpeado alguna vez estando embarazada?
- ¿La persona siente celos violentos y constantes hacia tí?
- ¿La persona te amenaza con lo que hará si intentas marcharte?
- ¿Recientemente has dejado la relación o has intentado dejarla?

¿Cómo puede ayudar a la persona superviviente a planificar su seguridad?

Si la persona superviviente corre un alto riesgo de sufrir violencia repetida o si tiene otras preocupaciones de seguridad, debe 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: ¿La persona 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 llevar documentos, llaves, dinero, ropa u otras cosas con usted cuando se vaya? ¿Qué es esencial? ¿Puede reunir estos artículos en un lugar seguro o dejarlos con alguien, por si acaso?

Financiero: ¿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 continúan viviendo en relaciones violentas necesitan una planificación de seguridad más integral y apoyo especializado. Si es posible, debe derivar a estas personas supervivientes a servicios de protección especializados para la gestión de casos y un apoyo más integral y a más largo plazo.

¿Qué se debe compartir con la persona superviviente sobre la visita de seguimiento?

Todas las personas supervivientes de violencia sexual se pueden beneficiar de la atención de seguimiento.

Las personas supervivientes deben regresar para recibir atención de seguimiento en dos semanas (o en una semana si reciben la PEP), luego al mes, a los tres meses y a los seis meses, si es posible.

Debe compartirlas a las personas supervivientes que durante la visita de seguimiento, les preguntará cómo se sienten y cómo les va con los medicamentos. También puede ayudar a derivar a la persona superviviente a servicios de apoyo, si así lo desea.

Si la sobreviviente 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 recibe la PEP o quiere reunirse antes, se debe sentir libre de verlo a usted o a otro TSC en cualquier momento.

¿Qué debería comentar sobre el formulario de admisión?

1. Si la persona superviviente planea visitar el centro de salud, haga una copia del formulario de admisión para entregársela al proveedor de atención sanitaria.

Esto le informará al proveedor qué atención ya se ha brindado y ayudará a evitar tener que pedirle a la persona superviviente que repita su historia muchas veces.

Si para la persona superviviente llevar este registro representara un riesgo, busque otra manera de llevar el formulario al centro de salud. Esto puede ser a través del personal del programa o trabajadores sociales. Cualquiera sea la decisión, se debe tomar con el consentimiento de la persona superviviente.

2. Explique a la persona superviviente que el formulario de admisión se guardará de manera segura en un gabinete cerrado con llave y que puede solicitar una copia en cualquier momento.

Cuando la persona superviviente regrese para una visita de seguimiento, se utilizará el mismo formulario.

Si desean llevarse a casa una copia de la visita en este momento, se les puede entregar una copia del formulario de admisión.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

3. Analice los beneficios y las posibles preocupaciones de que la persona superviviente tenga sus propios registros en casa.

Los beneficios podrían ser que incluso si la persona superviviente se mudara de casa, aún tendría un registro de la visita.

Un posible riesgo es que si alguien encuentra el documento, la persona superviviente podría estar en peligro. Esto es especialmente cierto en el caso de las personas supervivientes que sufren violencia de pareja.

4. Si la persona superviviente todavía quiere una copia propia, haga una copia del formulario de admisión.

Asegúrese de conservar el original y anote en la parte inferior del formulario de admisión que se ha entregado una copia del registro.

Hable con la persona superviviente para identificar un lugar seguro donde pueda guardar el formulario.

Después de que la persona superviviente se vaya, ¿qué debe hacer?

Debe copiar la información del formulario de admisión al formulario de seguimiento lo antes posible.

Es mejor que transfiera la información poco después de la reunión, para que pueda recordar mejor lo que pasó.

Revise cuidadosamente lo que ha escrito ya que el formulario de datos es lo que el personal del programa mirará.

Una vez que haya copiado la información, debe archivar el formulario de admisión original y cualquier otro documento en un gabinete cerrado con llave y seguir todos los procesos de manejo de datos de su programa.

¿Qué es la atención de seguimiento?

Durante la visita de seguimiento, usted deberá hacer lo siguiente:

Preguntarán a la persona superviviente cómo se siente con los medicamentos y si presenta efectos secundarios.

Si la persona superviviente tiene problemas de salud adicionales, evalúe si será necesario que la atienda un proveedor de salud de nivel superior.

Si aún no se ha sometido a la prueba, preguntarán si la persona superviviente desea hacerse la prueba del VIH. Si acepta, la derivará a un centro de salud. Esto siempre es opcional.

Recomendará la derivación de la pareja para acceder a pruebas y tratamiento para las ITS y el VIH, según sea necesario.

Averiguará si la persona superviviente puede estar embarazada y le ofrecerá asesoramiento si es necesario.

- Evaluar el estado emocional de la persona superviviente y asegurarse de que tenga un buen apoyo psicosocial y de salud mental.
- Preguntarle a la persona superviviente si algún servicio de apoyo le ha resultado útil.
- Decidir juntos qué derivaciones adicionales desea la persona superviviente, incluyendo servicios sanitarios, psicosociales, de salud mental, de protección, sociales y de apoyo legal.
- Hablar de las preocupaciones de seguridad nuevas o existentes.

¿Cómo se debe realizar el seguimiento del tratamiento de las personas supervivientes?

Cuando le pregunte a la persona superviviente cómo se siente con los medicamentos, también debe hacer lo siguiente:

- Debe recordarles a las personas supervivientes que deben terminar el tratamiento completo de antibióticos para prevenir o tratar las ITS.
- Si la persona superviviente está tomando PEP, debe recordarle que tiene que terminar el régimen de tratamiento de 28 días.

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 el resultado de la persona superviviente fue positivo, ya no debería seguir tomando la PEP.

Debe preguntarle a la persona superviviente si tiene alguno de los siguientes síntomas y signos comunes de una ITS, como:

- ¿Secreción inusual del pene o la vagina (diferente color, olor, textura, etc.)?
- ¿Picazón o dolor en los genitales o el ano?
- ¿Tienes dolor al orinar?
- ¿Tienes dolor durante las relaciones sexuales?
- ¿Tienes dolor en la parte baja del abdomen?
- ¿Sarpullido, herpes o úlceras en el área genital?

Si la persona superviviente tiene síntomas de una ITS, podría deberse a que el medicamento no funcionó o a que tiene una nueva infección de una pareja que también tiene una ITS.

Debe derivar a un centro de salud de nivel superior a las personas supervivientes cuyo tratamiento no está funcionando o que puedan tener una nueva infección de ITS.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Los mensajes para brindar ayuda a las personas supervivientes con el dolor de algunas ITS son los siguientes:

- 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 le duele orinar, vierta agua limpia sobre la zona genital mientras orina.

¿Cómo se puede alentar a las parejas para que reciban tratamiento o se hagan pruebas de detección de ITS y VIH?

Cualquier persona que recibe tratamiento por una ITS puede desarrollar otra infección si sus parejas sexuales no reciben tratamiento.

La pareja sexual puede tener síntomas o no y, si la persona no recibe tratamiento, podría seguir (re) infectando a sus parejas.

También es posible que su pareja ya tenga una ITS y que se la pueda transmitir a la *persona superviviente si la pareja no recibe tratamiento*.

El término pareja incluye a la(s) pareja(s) actual(es) y a cualquier pareja de los últimos dos o tres meses.

Muchas personas con el VIH no presentan signos ni síntomas de la infección.

Incluso si una persona superviviente toma medicamentos para prevenir el VIH, es posible que este medicamento no funcione. Por lo tanto, la persona superviviente debe usar preservativos durante tres meses con todas sus parejas en cada acto sexual hasta que se obtenga el resultado de la prueba del VIH.

Si el resultado de la prueba del VIH de la persona superviviente es positivo, es posible que desee saber si su pareja también es VIH positivo o no.

Este puede ser un tema difícil de abordar para las parejas. Nunca se debe obligar a las personas supervivientes a compartir información sobre su salud o tratamientos con nadie, incluida su pareja. Esto puede poner en riesgo su seguridad.

Si cree que la persona superviviente no corre riesgo de sufrir más violencia, puede informarle que puede ir con su pareja al centro de salud si lo desea para que ambos puedan recibir tratamiento para cualquier ITS y aprender juntos sobre su estado serológico en relación con el VIH.

¿Cuáles son los beneficios de las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH para parejas en comparación con las pruebas individuales?

Asesoramiento y pruebas de VIH individuales	Asesoramiento y pruebas de VIH en pareja
La persona superviviente solo se entera de su estado serológico.	Las parejas conocen el estado serológico del otro.
La persona superviviente se enfrenta a la carga de hablar con su pareja.	El consejero puede ayudar a mantener la calma en la reunión.
Solo una persona escucha la información.	Los miembros de la pareja escuchan información juntos, lo que hace más probable que sean comprensivos.
Los mensajes de asesoramiento se basan en el estado de una sola persona.	Los mensajes de asesoramiento se basan en los resultados de ambos miembros de la pareja.
No hay tiempo para que las parejas hablen de problemas difíciles con un consejero.	El consejero crea un ambiente seguro y puede ayudar a las parejas a hablar sobre temas de los que quizás no hayan hablado antes.
Es más probable que las decisiones de tratamiento y atención se tomen aisladamente.	Las decisiones sobre el tratamiento y la atención pueden tomarse de manera conjunta.

¿Qué debe hacer si una persona superviviente se entera de que está embarazada?

Puede realizar una prueba de embarazo si una persona superviviente le dice que su periodo menstrual se ha retrasado y si acepta hacerse la prueba.

Si la prueba es positiva, debe aconsejarle sobre cuáles son sus opciones:

- Interrumpir el embarazo, si se dispone de servicios de aborto seguro.
- Llevar a término el embarazo y dar al bebé en adopción.
- Llevar a término el embarazo y criar al bebé.

Esto incluye compartir información sobre la atención del aborto seguro y organizar la derivación si la persona superviviente así lo elige, y compartir información sobre los servicios para las personas embarazadas y los recién nacidos en la comunidad.

Independientemente de sus creencias personales sobre el aborto, debe tratar a la persona superviviente con compasión y sin juzgarla, y no debe compartir sus creencias. Debe coordinar la derivación para atención de aborto seguro si la persona superviviente así lo desea.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

¿Qué pasa si una persona superviviente ha intentado interrumpir un embarazo o tiene un aborto con medicamentos incompleto?

Una persona superviviente se puede presentar después de intentar un aborto con medicamentos, pero no ha podido superar el embarazo después de 4 a 5 días de tomar mifepristona o misoprostol. Estas personas supervivientes pueden referir sangrados menores o calambres.

Si sospecha de un aborto incompleto sin signos de infección y el embarazo tiene menos de 13 semanas, puede administrar otra dosis de misoprostol:

- 600 microgramos de misoprostol (tres pastillas de 200 microgramos) por vía oral como dosis única.
- 400 microgramos de misoprostol (dos pastillas 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 por completo, se debe derivar a la persona superviviente al centro de salud.

De manera similar a la consejería sobre cómo brindar servicios de aborto seguro, usted debe asesorar a las personas supervivientes que han recibido atención posterior al aborto sobre la anticoncepción posterior al aborto.

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.

Las personas supervivientes pueden experimentar sangrado vaginal, dolor y fiebre o escalofríos, y pueden necesitar tratamiento para el aborto incompleto.

Las personas que sufren complicaciones más graves pueden presentar estado de choque, sangrado intenso, infección grave (sepsis) y lesión dentro del abdomen.

Los signos de advertencia de un aborto incompleto son los siguientes:

- Tejido que sobresale de 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 está fresca y fluye. Están en peligro y podrían sufrir un estado de choque o incluso morir.

Mientras organiza la derivación a un centro de nivel superior, puede ayudar a que el útero de la persona se contraiga, frote la parte inferior del abdomen con mucha fuerza mientras la persona superviviente está acostada o en cuclillas.

Si hay tejido en el útero, la persona superviviente puede expulsarlo haciendo fuerza, como si estuviera defecando o dando a luz a un bebé.

Las personas supervivientes también pueden tener una lesión interna debido a un aborto; en la mayoría de los casos, la causa es una herramienta afilada que hace un agujero en 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 sangrado dentro del abdomen en el que la sangre permanece en el abdomen o puede sangrar por la vagina.

Los signos de hemorragia interna incluyen los siguientes:

- 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.
- Dolor en uno o ambos hombros.
- Estado de choque.

Si la persona superviviente presenta signos que sugieran hemorragia interna, se debe derivar a un centro de salud de inmediato.

Puede tratar a la persona superviviente para el estado de choque, pero no debe darle ningún alimento ni bebida por vía oral (aparte de los medicamentos y un poco de agua para tragar).

Los signos de advertencia de infección son los siguientes:

- 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 se suele ocasionar por una hemorragia o a una infección.

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 estabilizar lo mejor que pueda a las personas supervivientes que presenten cualquier síntoma de estado de choque debido a una infección o hemorragia, y derivarlas inmediatamente a la atención de nivel superior.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Mientras se preparan para la derivación, puede ayudar a la persona superviviente:

- Pídale a la persona superviviente que se acueste con los pies más altos que la cabeza y con la cabeza girada hacia un lado.
- Puede darle líquidos, como agua o una bebida rehidratante.

También se deben derivar a un centro de nivel superior a las personas supervivientes que hayan intentado un aborto inseguro con un objeto sucio (alambre, madera, etc.) debido a que los riesgos de desarrollar infección, sepsis y estado de choque son muy altos. Estas personas supervivientes también necesitan una vacuna contra el tétanos si no la han recibido en los últimos 10 años.

¿De qué otras maneras puede brindar apoyo a la persona superviviente durante la atención de seguimiento?

Puede identificar y hablar sobre temas que causan estrés y tienen un impacto en la vida de la persona superviviente. Las preguntas que debe hacer incluyen las siguientes:

- ¿Cuál es tu mayor preocupación estos días? ¿Cuáles son tus problemas más graves en este momento?
- ¿Cómo te afectan estos problemas o preocupaciones?

Puede hablar con las personas supervivientes sobre su vida y sus actividades, y sobre cómo afronta las cosas. Las preguntas que debe hacer incluyen las siguientes:

- ¿Cómo te ha estado afectando (la violencia)?
- ¿Cómo aboradas/afrontas estos problemas día a día?

Explore estrategias de afrontamiento positivas, de manera comprensiva y sin prejuicios.

Aliente a las personas supervivientes a:

- Concentrarse en sus fortalezas y habilidades (p. ej.: pregunte qué le va bien actualmente y cómo han afrontado situaciones difíciles en el pasado).
- Continuar con las actividades, especialmente aquellas que antes les parecían interesantes o divertidas.
- Continuar con las actividades que le resulten relajantes (p. ej.: caminar, cantar, rezar, jugar con sus hijos o hijas).
- Pasar tiempo con amigos, familiares y seres queridos de confianza.
- Intentar mover el cuerpo (caminar, estirarse, practicar deportes, hacer ejercicio).
- Tratar de mantener un horario de sueño regular.
- Evitar el uso de medicamentos autorecetados, alcohol o drogas para tratar de sentirse mejor.

¿Cómo puede ayudar a abordar las necesidades emocionales de las personas supervivientes?

Las necesidades emocionales suelen durar mucho más que el daño físico de la agresión.

Estas son algunas de las reacciones emocionales comunes y los mensajes clave que puede utilizar para brindar apoyo a la persona superviviente:

Miedo y ansiedad

Es importante validar los sentimientos de la persona superviviente y enfatizar que lo que siente es normal después de lo que ha experimentado.

Los temores de las personas supervivientes al agresor, a más violencia o abuso, a las consecuencias para la salud o a que las personas descubran lo que les ha sucedido son temores reales y válidos. Debe tomarse estos miedos muy en serio.

Si la persona superviviente tiene miedo de regresar a casa, usted debe tomar estos temores en serio. Debe trabajar con la persona superviviente para identificar los servicios de protección y un plan de seguridad.

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 ITS le ayudarán a proteger su salud. Enfatice a la persona superviviente que siempre puede comunicarse con usted si tiene alguna pregunta o inquietud, y que usted le ayudará 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.

Asegúrele a la persona superviviente que protegerá su privacidad y confidencialidad (tenga en cuenta las excepciones a la confidencialidad).

Ira u hostilidad

La ira es una emoción y reacción común que experimentan las personas supervivientes después de la violencia sexual.

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 debe tomar como algo personal.

Si la persona superviviente acepta, puede compartirle 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.

Soledad o aislamiento

Las personas supervivientes a menudo tienen sentimientos de soledad, aislamiento y desesperación si no pueden compartir sus experiencias con otras personas. Es normal que las personas supervivientes eviten hablar de sus experiencias.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Usted puede actuar como una “persona segura” en quien las personas supervivientes puedan confiar y tratarlas con compasión y sin juzgarlas.

Explique a las personas supervivientes cuándo puede mantener su confidencialidad y derívelas a grupos de apoyo y otros lugares seguros donde puedan compartir sus inquietudes y comenzar a recuperarse.

Impotencia o pérdida de control

Respete las elecciones y decisiones de la persona superviviente.

No aconseje a la persona superviviente ni le diga lo que cree que debería hacer.

Al brindarles información y ayudarles a encontrar soluciones a los problemas que enfrentan, puede ayudar a las personas supervivientes a recuperar la sensación de control.

Cambios de humor

Explique a las personas supervivientes que los cambios de humor intensos son respuestas comunes y normales a eventos extremadamente estresantes y que, para muchas personas, esto mejora con el tiempo.

Explique a las personas supervivientes que esa insensibilidad o falta de sentimiento es una reacción normal y no una señal de que la persona no se vio afectada por lo que ocurrió.

Si esa insensibilidad es muy grave y dura mucho tiempo, es una señal de que se debe derivar a la persona a servicios de salud mental, si es posible.

Negación

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.

Escuche con atención y compasión. Esto puede ayudar a la persona superviviente a generar confianza y a sentirse más segura para compartir más información si así lo desea.

Culpa

Asegúrele a la persona superviviente que no tiene la culpa de lo sucedido. La violencia sexual no se relaciona con cómo se comportaban o vestían, ni con dónde iban.

Haga hincapié en que la única persona culpable de la violencia sexual es el agresor.

Vergüenza o incomodidad

Explíqueles que protegerá su privacidad y confidencialidad. Asegúrese de explicar cualquier límite a la confidencialidad.

Asegúrele a la persona superviviente que no tiene la culpa de lo sucedido y que esta experiencia no define quién es como persona. Haga hincapié en que la única persona culpable de la violencia sexual es el agresor.

Pérdida de confianza en uno mismo o pérdida de autoestima

Dígale a la persona superviviente que es muy valiente al acudir a usted y asegúrele que no tiene la culpa.

Reconozca la fortaleza de la persona superviviente: acudir a usted, contarle su situación, buscar atención. Estos son pasos importantes sobre los que la persona superviviente tiene control.

Enfatice a la persona superviviente que sobrevivir a su experiencia requirió mucha fuerza y que merece seguridad, cuidado, dignidad y respeto.

Estigma o discriminación

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).

Puede proporcionar información sobre los servicios que son acordes para las personas supervivientes y, si no existen, brindarles información precisa sobre los servicios existentes y los beneficios y riesgos que conllevan.

Depresión

Las personas supervivientes que muestren signos de depresión grave (p. ej.: pensamientos de querer suicidarse y comportamientos autodestructivos) se deben derivar de inmediato a los servicios de salud mental disponibles. Se considera que una persona superviviente corre un riesgo inminente de suicidio o autolesión si se presenta cualquiera de estas dos cosas:

- Pensamientos actuales, planes o intentos recientes de suicidio.
- Un historial de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o actos de autolesión en el último año, y signos actuales de estar extremadamente agitado, violento, angustiado o poco comunicativo.

Puede compartir información sobre mecanismos de afrontamiento positivo con las personas supervivientes, así como sobre los servicios de salud mental y apoyo psicosocial disponibles.

Reexperimentación (*flashbacks*) y pesadillas

Puede explicarle a la persona superviviente que lo que está sintiendo se llama **flashback**. Asegúrele a la persona superviviente que la reexperimentación, o los **flashbacks**, son una respuesta normal a la violencia y disminuirán con el tiempo.

Si una persona superviviente experimenta un **flashback** mientras habla, debe sugerirle 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.

Pídale a la persona superviviente que se concentre en identificar, nombrar y describir lo que puede ver, oír y tocar en el momento presente.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

Reacciones emocionales en niños y niñas según las edades y etapas de desarrollo

Bebés y niños pequeños (0-5 años)

Los niños y niñas pequeños que han sufrido violencia sexual pueden perder el control de la vejiga, si se les ha enseñado a ir al baño, o comenzar a hacer cosas que hacían cuando eran muy pequeños, como chuparse el dedo.

Es posible que tengan dolor y problemas físicos, como dolores de cabeza o de estómago.

Podrían tener cambios en sus hábitos alimentarios o de sueño.

Pueden enfadarse mucho si se les separa de su padre o cuidador de confianza, o si tienen que abandonar un lugar donde se sienten seguros.

Niños más pequeños (6-9 años)

Los niños y niñas de entre 6 y 9 años también pueden tener "retroceso". Es posible que pidan que los alimenten o los vistan, o que pierdan el control de la vejiga.

También pueden tener cambios en su alimentación o sueño, y dolor o problemas físicos que no se pueden explicar, como dolores de cabeza o de estómago frecuentes.

Es posible que se enojen mucho, se sientan tristes o ansiosos y es posible que no quieran hacer cosas que antes disfrutaban, como jugar con sus amigos o ir a la escuela.

Adolescentes (10-19 años)

Es posible que los adolescentes supervivientes no quieran pasar tiempo con sus amigos o ir a la escuela.

Es posible que les cueste prestar atención o tener dificultades en la escuela. Pueden volverse agresivos, atacar y sentirse enojados, tristes o ansiosos, o perder la confianza en sí mismos.

¿Cómo debe finalizar la visita de seguimiento?

Al igual que en la primera visita, debe asegurarse de que la persona superviviente esté a salvo y decidir juntos qué otras derivaciones le gustaría a la persona superviviente.

Debe decirle a la persona superviviente que puede regresar en cualquier momento que desee, especialmente al mes, en tres y en seis meses, pero que antes siempre está bien.

Debe anotar la atención que le brindó a la persona superviviente y cualquier problema adicional en la sección de seguimiento del formulario de admisión. Si la persona superviviente solicita una copia para sus registros, entréguele una copia si es seguro.

Cuando la persona superviviente se vaya, usted debe anotar en el formulario de seguimiento que se completó la visita de seguimiento y guardar de forma segura las copias originales tanto del formulario de admisión como del de seguimiento.

¿De qué se habla en el seguimiento al mes siguiente?

La visita de seguimiento que se realiza después de un mes tiene como objetivo conectarse con la persona superviviente, continuar con la atención y vincularla con los recursos disponibles.

Puede hacer preguntas generales sobre cómo se siente la persona superviviente.

- ¿Cómo te sientes?
- ¿Estás teniendo dificultades para sobrellevar la vida cotidiana?
- ¿Hasta qué punto afectan estas dificultades tu vida, como las relaciones con la familia y los amigos, o tu trabajo u otras actividades?

Otras cosas sobre las que se debe realizar seguimiento en la visita del mes son las siguientes:

ITS

Administre 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 ITS. Estos incluyen flujo vaginal con mal olor, picazón en la vagina, ardor al orinar, lesiones en la vagina o dolor durante las relaciones sexuales. Trate las ITS según los síntomas.

Realice pruebas de sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis si es posible realizarlas, incluso si el tratamiento se proporcionó en la primera visita o en la visita de seguimiento luego de 2 semanas.

Salud mental

Proporcione atención psicosocial básica.

Escuche, pero no obligue a la persona superviviente a hablar sobre el evento. Explique que es común experimentar fuertes emociones negativas o insensibilidad después de la violencia sexual.

Si la persona superviviente expresa culpa o vergüenza, explíquele amablemente que la violencia sexual siempre es culpa del agresor y nunca de la persona superviviente.

Para estados de ánimo muy bajos, *flashbacks* intensos, pesadillas, incapacidad para funcionar, autolesiones o sentimientos de querer suicidarse o asesinar a otros, consulte los servicios de salud mental disponibles.

Coordinar un seguimiento dentro de tres meses

Programe la próxima cita de seguimiento dentro de los 3 meses posteriores a la primera visita. Confirmar un método para poder contactar a la persona superviviente de forma segura.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

¿De qué se habla en el seguimiento luego de tres meses?

El propósito de la visita de seguimiento luego de tres meses es conectarse con la persona superviviente, continuar con la atención y vincularla con los recursos disponibles.

ITS

Ofrezcan pruebas y asesoramiento sobre el VIH. Asegúrese de brindar asesoramiento previo y posterior a la prueba y derivar a la persona para prevención, tratamiento y atención del VIH.

Si hay pruebas de laboratorio disponibles, derive a la persona superviviente para que se le vuelva a realizar la prueba de sífilis.

Si no se administró tratamiento para las ITS en visitas anteriores, evalúe las ITS y trátelas según corresponda.

Salud mental

Proporcione atención psicosocial básica.

Si la persona superviviente experimenta muy mal humor, *flashbacks* intensos, pesadillas, incapacidad para funcionar, autolesiones o sentimientos de querer suicidarse o asesinar a otros, consulte los servicios de salud mental disponibles.

Planificación de la visita de seguimiento dentro de seis meses

Programe la próxima cita de seguimiento dentro de los 6 meses posteriores al incidente de violencia sexual.

Recuerde a la persona superviviente la dosis del mes 6 de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B, si corresponde.

Confirmar un método para poder contactar a la persona superviviente de forma segura.

¿De qué se habla en el seguimiento luego de seis meses?

El propósito de la visita de seguimiento luego de seis meses es conectarse con la persona superviviente, continuar con la atención y vincularla con los recursos disponibles.

ITS

Ofrezcan pruebas y asesoramiento sobre el VIH. Asegúrese de brindar asesoramiento previo y posterior a la prueba y derivar a la persona para prevención, tratamiento y atención del VIH.

Administrar la tercera dosis de las vacunas contra el tétanos y la hepatitis B, si corresponde.

Si no se administró tratamiento para las ITS en visitas anteriores, evalúe las ITS y trátelas según corresponda.

Salud mental

Proporcione atención psicosocial básica.

Si la persona superviviente experimenta muy mal humor, *flashbacks* intensos, pesadillas, incapacidad para funcionar, autolesiones o sentimientos de querer suicidarse o asesinar a otros, consulte los servicios de salud mental disponibles.

HANDOUT 5.1

Vendar una herida¹

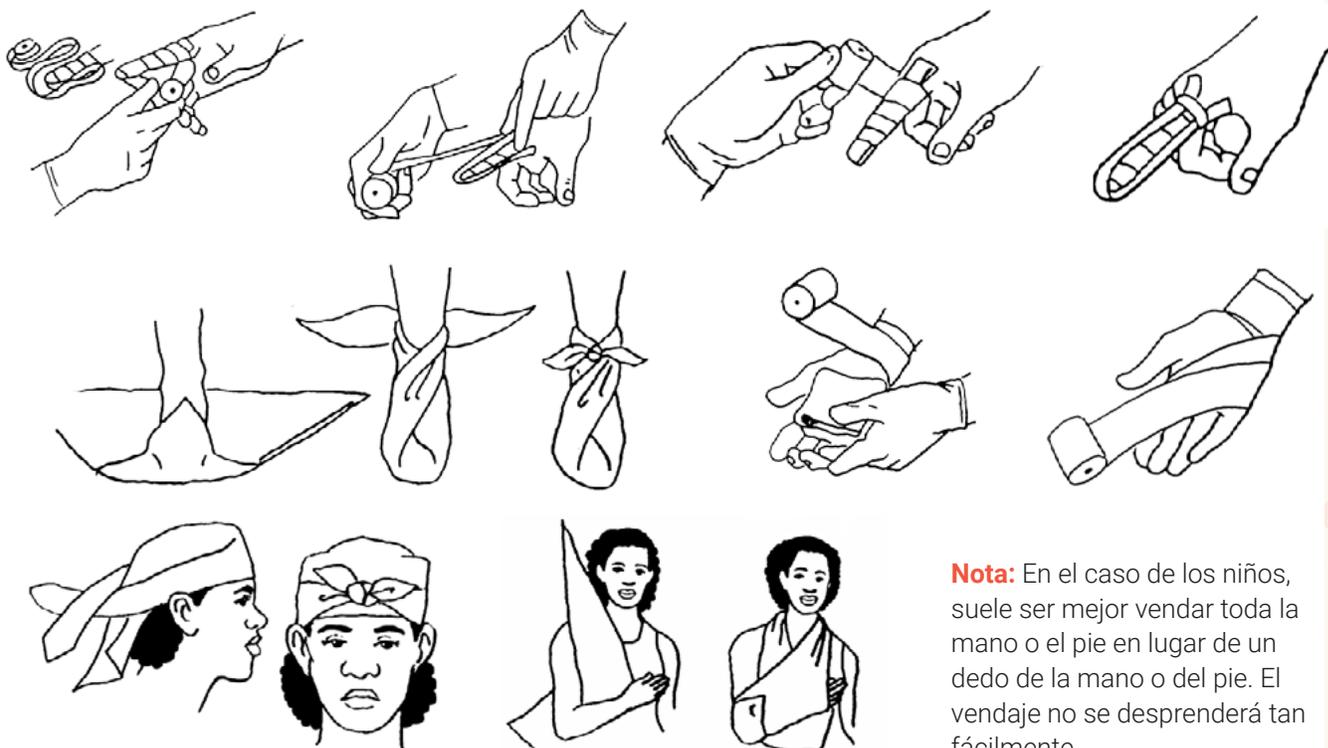
Los vendajes se utilizan para ayudar a mantener limpias las heridas. Por este motivo, las vendas o trozos de tela que se utilicen para cubrir las heridas siempre deben estar limpios. La tela que se utilice para las vendas se debe lavar y luego secar con plancha o al sol, en un lugar limpio y libre de polvo.

Asegúrese de que la herida se haya limpiado primero. Si es posible, cubra la herida con una gasa esterilizada antes de vendarla. Estas gasas se suelen vender en sobres cerrados en las farmacias o están disponibles en el centro de salud.

También puede preparar su propia gasa o paño esterilizado. Envuélvalo en papel grueso, séllelo con cinta adhesiva y deberá hornearlo durante 20 minutos. Para evitar que se queme, coloque una cacerola con agua en el horno debajo del paño. Si un vendaje se moja o se ensucia por debajo, pídale a la persona superviviente que se lo quite, lave el corte nuevamente y se ponga un vendaje limpio. La persona superviviente debe cambiar el vendaje todos los días.

Es mejor no tener ningún vendaje que uno que esté sucio o mojado.

Ejemplos de vendajes:



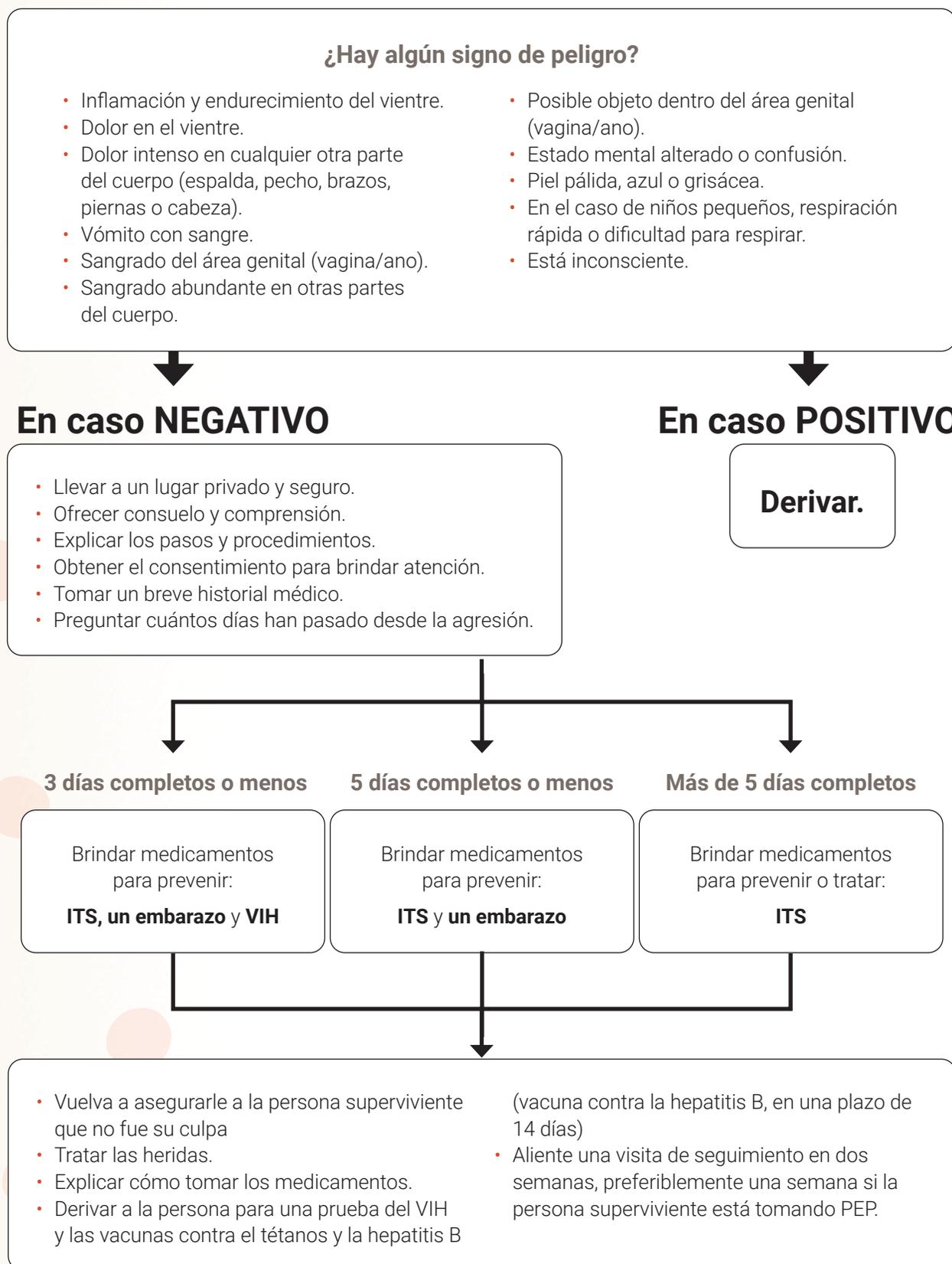
Nota: En el caso de los niños, suele ser mejor vendar toda la mano o el pie en lugar de un dedo de la mano o del pie. El vendaje no se desprenderá tan fácilmente.

CUIDADO: Tenga cuidado de que el vendaje que rodea una extremidad no esté tan apretado como para cortar el flujo de sangre.

Muchos rasguños y cortes pequeños no necesitan vendajes. Curan mejor si se lavan con agua y jabón y se dejan al aire libre. Lo más importante es **mantenerlos limpios**.

¹ Reproducido por, incluidas imágenes, la Fundación Hesperian [Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook \[Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales\]](#), revisado en 2011. Página 87. Imágenes adaptadas por Stacey Patino

Pasos para brindar atención médica a personas supervivientes de violencia sexual (diagrama de flujo)



FOLLETO 5.3

Limpiar una herida^{1,2}

La limpieza es muy importante para prevenir infecciones y ayudar a curar las heridas.

Para tratar una herida que no requiere derivación a un centro de salud de nivel superior, primero lávese muy bien las manos con agua y jabón. Luego póngase guantes o bolsas de plástico en las manos. Lave la piel alrededor de la herida con jabón y agua hervida fría.

Ahora, lave bien la herida con agua hervida fría (y jabón, si la herida tiene mucha suciedad). El jabón ayuda a limpiar pero puede dañar la carne).

Al limpiar la herida, tenga cuidado de limpiar toda la suciedad. Levante y limpie debajo de los colgajos de piel, pero NO frote la herida para quitar la suciedad. Puede utilizar unas pinzas limpias, un paño limpio o una gasa para quitar los restos de suciedad, pero siempre debe hervirlas primero para asegurarse de que estén esterilizadas.

Los restos de suciedad que quedan en una herida pueden provocar una infección. Si es posible, rocíe la herida con agua fría previamente hervida en una jeringa o pera de succión.

Después de limpiar la herida, seque el área alrededor de la herida y aplique una capa fina de crema antibiótica como *Neosporin*, si la tiene. Luego coloque un trozo de gasa o paño limpio encima. Debe ser lo suficientemente ligera como para que el aire pueda llegar a la herida y ayudarla a curar. Explique a la persona superviviente que debe cambiar la gasa o el paño todos los días y buscar signos de infección.

Aconseje a la persona superviviente que regrese o vaya al centro de salud, especialmente si las heridas se ven rojas, están calientes y son dolorosas al tacto, o huelen mal y hay pus después de algunos días.

Si la persona superviviente tiene una herida sucia y nunca ha recibido la vacuna contra el tétanos, administre la inyección o derive al centro de salud para que reciba una inyección.

NUNCA colocar barro o heces de animales o humanos sobre una herida. Pueden causar infecciones peligrosas, como el tétanos.

NUNCA coloque alcohol, tintura de yodo (antiséptico) o Merthiolate directamente en una herida hacerlo dañará la carne y hará que la curación sea más lenta.



¹ Reproducido, incluidas las imágenes, por la IFRC, *Where There Is No Doctor: A village healthcare handbook [Donde no hay médicos: Un manual de asistencia para entornos rurales]*, revisado en 2021. Imágenes adaptadas por Stacey Patino.

² IFRC, *International first aid and resuscitation guidelines [Directrices internacionales de primeros auxilios y reanimación]*, 2020.

Controlar los sangrados leves¹

Para controlar un sangrado leve, siga los pasos básicos de primeros auxilios:

- 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.
- Si el sangrado 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 cuidados.

FELLOTO 5.5

Calcular el tiempo del embarazo

Para saber qué tan avanzado está el embarazo de una persona superviviente, hágale tres preguntas:

- ¿Tu menstruación ha sido en su mayoría regular, una vez cada 4 semanas (una vez al mes)?
- ¿Tu última menstruación fue normal para ti (no fue inusualmente ligera o abundante)?
- ¿Recuerdas la fecha del primer día de tu última menstruación?

Si la persona superviviente responde “no” a cualquiera de estas tres preguntas, no podrá estimar correctamente el embarazo ni la fecha de parto. Sin embargo, lo importante es determinar si el embarazo tiene más o menos de 12 semanas, ya que ese es el límite para los abortos con medicamentos. Si no es posible determinar si el embarazo tiene menos de 12 semanas, consulte al centro de salud para programar una visita.

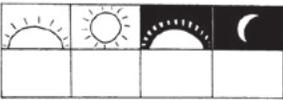
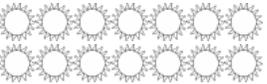
Si la persona superviviente responde “sí” a las 3 preguntas, podrá calcular el tiempo del embarazo de la persona superviviente en esta visita y la fecha prevista de parto. Un embarazo dura aproximadamente 40 semanas o 280 días. Esto es aproximadamente 9 meses calendario o 10 meses lunares desde la última menstruación.

Para calcular el tiempo del embarazo actual de la persona superviviente, tome el primer día del último sangrado menstrual y cuente la cantidad de semanas que han pasado entre ese día y esta visita. Si han pasado menos de 12 semanas y 0 días, se puede proceder a un aborto con medicamentos, si la persona superviviente lo solicita.

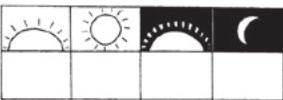
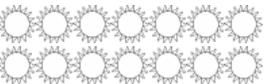
Semanas de embarazo	Aborto con medicamentos por parte del TSC	Opciones
12 semanas y 0 días	Sí	Régimen de mifepristona/misoprostol (preferido) O BIEN solo misoprostol
12 a 14 semanas y 0 días	No	Derivar al centro de salud para un aborto por aspiración al vacío
Más de 14 semanas	No	Consulte al centro de salud para conocer otros métodos de aborto

Formulario del cliente

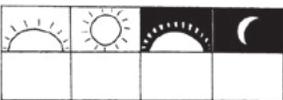
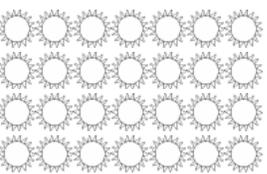
Medicamentos para _____

<p>Encierre en un círculo el medicamento (observe la forma y el color)</p> 	<p>Dibuje cuándo tomar el medicamento (☉)</p> 	<p>Tome el medicamento durante ___ días (encierre en un círculo o coloree el número de días a continuación)</p> 	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar con comidas • Terminar todo el medicamento
--	---	---	---

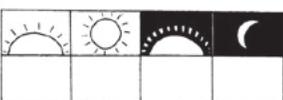
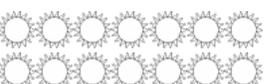
Medicamentos para _____

<p>Encierre en un círculo el medicamento (observe la forma y el color)</p> 	<p>Dibuje cuándo tomar el medicamento (☉)</p> 	<p>Tome el medicamento durante ___ días (encierre en un círculo o coloree el número de días a continuación)</p> 	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar con comidas • Terminar todo el medicamento
--	---	---	---

Medicamentos para prevenir el VIH:

<p>Encierre en un círculo el medicamento (observe la forma y el color)</p> 	<p>Dibuje cuándo tomar el medicamento (☉)</p> 	<p>El medicamento se debe tomar los 28 días.</p> 	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede provocar cansancio, debilidad, náuseas y pérdida de apetito. • Tomar con comidas • Terminar todo el medicamento
--	---	--	---

Medicamentos para prevenir un embarazo:

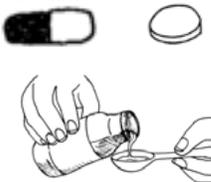
<p>Encierre en un círculo el medicamento (observe la forma y el color)</p> 	<p>Dibuje cuándo tomar el medicamento (☉)</p> 	<p>Tome el medicamento durante ___ días (encierre en un círculo o coloree el número de días a continuación)</p> 	<p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede causar náuseas • Si no hay periodo menstrual dentro de 1 semana de la fecha prevista, regrese al centro de salud
--	---	---	---

* Los medicamentos, alimentos, tablas de dosificación e imágenes infantiles se tomaron o adaptaron de la Fundación Hesperian, [Where There is No Doctor: Where Women Have No Doctor](#), and [\[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#).

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.6 FORMULARIO DEL CLIENTE (continuación)

Información importante:

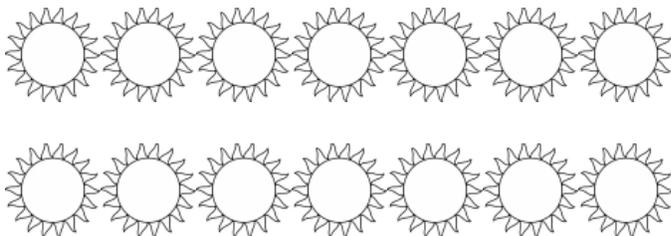
	<p>Tome los medicamentos con las comidas para no sentirse enfermo.</p> 	<p>Tome todos los medicamentos hasta que los termine.</p> 	<p>Mantenga los medicamentos en un lugar fresco y seco fuera del alcance de los niños.</p> 
---	--	--	--

Vaya al centro de salud si tiene alguna de las siguientes cosas:

<p>Dolor abdominal fuerte.</p> 	<p>Fiebre.</p> 	<p>Secreción o sangrado vaginal verde o amarillo con mal olor.</p> 	<p>Signos de infección, como calor, líquido amarillo (pus) en el área, mal olor y dolor que empeora.</p> 
---	---	--	---

Visita de seguimiento

Fecha:



Hora:

Lugar:

Contacto:

* Los medicamentos, alimentos, tablas de dosificación e imágenes infantiles se tomaron o adaptaron de la Fundación Hesperian, [Where There is No Doctor: Where Women Have No Doctor](#), y [\[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#).

Realizar un historial médico

PASO 1: Evaluación general

(Por observación rápida o según exprese la persona superviviente. NO haga que la persona superviviente se desnude.)

OBSERVE si la persona superviviente:	SIN SIGNOS DE PELIGRO	SIGNOS DE PELIGRO
• ¿Está inconsciente?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Sangra de forma abundante en cualquier parte del cuerpo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Sangra forma por la vagina o el ano?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Tiene un objeto en la zona pélvica?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Tiene dolor en abdomen/vientre?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Tiene dolor severo en espalda, pecho, brazos, piernas o cabeza?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Tiene vómitos de sangre?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Está pálida, azul o la piel gris?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Tiene dificultad para respirar?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
• ¿Está confundida, no está consciente de sí misma/del tiempo/del lugar?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí

Si la persona superviviente no corre peligro de muerte:

- Llevar a un lugar privado y seguro.
- Ofrecer consuelo y comprensión.
- Explicar los pasos y procedimientos.
- Obtener el consentimiento/acuerdo de la persona superviviente para brindarle atención.
- Registrar el historial médico (PASO 2).

Si la persona superviviente muestra alguno de los signos anteriores:

- Proporcione primeros auxilios básicos según sea necesario:
 - Controlar el sangrado (aplicar presión sobre la herida, etc.).
 - Asegurarse de que la persona superviviente respire.
 - Inmovilizar la fractura.
- Derivar inmediatamente al centro de salud.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

PASO 2: Registrar el historial médico para saber cómo tratar

QUÉ PREGUNTAS HACER "SÍ" → <input checked="" type="checkbox"/> "NO" → <input type="checkbox"/>	SIN signos de peligro: Siga los protocolos de tratamiento	SIGNO DE PELIGRO: Derivar de forma inmediata
1. ¿Cuál es tu edad? _____	<input type="checkbox"/> Si desarrollaron botones mamarios o ha comenzado a menstruar, si el incidente ocurrió hace MENOS de 5 días , se le puede administrar anticoncepción de emergencia (AE) para prevenir un embarazo.	Infantes.
2. ¿Cuál es tu género? _____ ¿Cuáles son tus pronombres preferidos? _____ Si es hombre transgénero: ¿Te has sometido a una cirugía para extirpar o modificar alguno de los órganos responsables del embarazo? <input type="checkbox"/> Sí / No / No sé	<input type="checkbox"/> Todas las personas en edad reproductiva con útero y ovarios deben recibir AE para prevenir un embarazo, incluso si es posible que no tengan la menstruación debido a la terapia hormonal.	
3. ¿Has recibido estas vacunas? <input type="checkbox"/> Vacuna contra el tétanos <input type="checkbox"/> Vacuna contra la hepatitis B	<input type="checkbox"/> Si responde NO o NO SÉ, proporcione o derive a un centro de salud para que le proporcionen: <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra el tétanos • Vacuna contra la hepatitis B 	
4. ¿Estás tomando algún otro medicamento? <input type="checkbox"/> Sí / No		
5. ¿Tienes alguna alergia a los medicamentos? <input type="checkbox"/> Sí / No / No sé	<input type="checkbox"/> Si responde NO SÉ pregunte: después de tomar un medicamento, ¿alguna vez has tenido: <ul style="list-style-type: none"> • Urticaria (manchas rojas, sarpullido). • Picazón. • Hinchazón. • Dificultad para respirar. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, administre antibióticos para personas con alergias, según el protocolo.	
6. ¿Cuándo ocurrió el incidente? _____		

QUÉ PREGUNTAS HACER "SI" → <input checked="" type="checkbox"/> "NO" → <input type="checkbox"/>	SIN signos de peligro: Siga los protocolos de tratamiento	SIGNO DE PELIGRO: Derivar de forma inmediata
7. ¿Tienes alguna herida? <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿en qué parte de tu cuerpo experimentaste la violencia?_____	<input type="checkbox"/> Si la piel está rota, es posible que necesite: <ul style="list-style-type: none"> • Tratar la herida si es leve. 	<input type="checkbox"/> Sangrado grave. <input type="checkbox"/> Pus y mal olor. <input type="checkbox"/> Los bordes de la piel no se unen por sí solos. <input type="checkbox"/> Fugas de orina o heces. <input type="checkbox"/> Preocupación por sangrado dentro del cuerpo debido a dolor intenso o abdomen duro.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

QUÉ PREGUNTAS HACER "SÍ" → <input checked="" type="checkbox"/> "NO" → <input type="checkbox"/>	SIN signos de peligro: Siga los protocolos de tratamiento	SIGNO DE PELIGRO: Derivar de forma inmediata
<p>1. ¿Te metieron algo en tu:</p> <p><input type="checkbox"/> Vagina.</p> <p><input type="checkbox"/> Ano.</p> <p><input type="checkbox"/> Boca.</p>	<p><input type="checkbox"/> Para VAGINA o ANO + MENOS de 3 días completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (previenen las ITS). • Prueba de embarazo (opcional). • Prueba del VIH (realizar o derivar al centro de salud). • AE (prevención de embarazo). • PEP (prevención del VIH). • Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos (administrar o derivar al centro de salud). <p><input type="checkbox"/> Para VAGINA o ANO + MENOS de 5 días completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (previenen las ITS). • Prueba de embarazo (opcional). • Prueba del VIH (realizar o derivar al centro de salud). • AE (prevención de embarazo). • Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos (administrar o derivar al centro de salud). <p><input type="checkbox"/> Para BOCA + MENOS de 5 días completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba del VIH (realizar o derivar al centro de salud). • Antibióticos (previenen las ITS). • Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos (administrar o derivar al centro de salud). <p><input type="checkbox"/> Para MÁS de 5 días completos y VAGINA/ANO/BOCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (previenen las ITS). • Prueba de embarazo (opcional). • Prueba del VIH (realizar o derivar al centro de salud). • Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos (administrar o derivar al centro de salud). <p><input type="checkbox"/> Si NO involucró vagina/ano/boca, trate las otras lesiones leves de la persona superviviente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba del VIH (realizar o derivar al centro de salud). • Vacunas contra la hepatitis B y el tétanos (administrar o derivar al centro de salud). 	<p><input type="checkbox"/> Objetos en la vagina/ano.</p> <p><input type="checkbox"/> Sangrado de vagina/ano.</p>

QUÉ PREGUNTAS HACER "SI" → <input checked="" type="checkbox"/> "NO" → <input type="checkbox"/>	SIN signos de peligro: Siga los protocolos de tratamiento	SIGNO DE PELIGRO: Derivar de forma inmediata
2. ¿Estás experimentando algún dolor? <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿dónde? _____ <input type="checkbox"/> Utilice la escala de dolor de FACES para describir el nivel de dolor.	<input type="checkbox"/> Un poco de dolor. <ul style="list-style-type: none"> • Brindar analgésicos (paracetamol). 	<input type="checkbox"/> Dolor severo. <input type="checkbox"/> Cualquier dolor abdominal/en el vientre.
3. ¿Estás experimentando...? <input type="checkbox"/> ¿Sangrado vaginal? <input type="checkbox"/> ¿Secreción vaginal?		<input type="checkbox"/> Sangrado vaginal. <input type="checkbox"/> Flujo vaginal
4. Embarazo: <input type="checkbox"/> ¿Estás embarazada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> ¿Estás tomando anticonceptivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si ESTÁ embarazada <ul style="list-style-type: none"> • Seguir el protocolo de tratamiento para atención oportuna. • Dar antibióticos para prevenir las ITS en mujeres embarazadas. <input type="checkbox"/> Si NO está embarazada, NO toma anticonceptivos o NO LO SABE <ul style="list-style-type: none"> • Administre AE si pasaron MENOS de 5 días completos (casilla 7) 	
5. ¿Eres VIH positivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	<input type="checkbox"/> Si responde NO o NO SÉ, administre la PEP si pasaron menos de 3 días (casilla 7). <input type="checkbox"/> Ofrezca derivarla al centro de salud para que se realice una prueba del VIH.	

Si NO hay casillas marcadas con signos de peligro, siga los protocolos de tratamiento (como se indica en las herramientas de apoyo).

Si se marcó alguna casilla de SIGNOS DE PELIGRO, proporcione primeros auxilios básicos y derive a un centro de salud.

FOLLETO 5.8

Preguntas que debe hacer al realizar un historial médico

PASO 1: Evaluación general

Busque signos de peligro mediante una observación rápida o según lo que exprese la persona superviviente. NO haga que la persona superviviente se desnude.

- ▶ Si la persona superviviente presenta algún signo de peligro (consulte el *folleto sobre signos de peligro*), **derive la persona a un centro de salud lo antes posible.**
- ▶ Si la persona superviviente no presenta signos de peligro, llévela a un lugar privado; ofrezca consuelo y comprensión; explique los pasos y procedimientos; obtenga el consentimiento/acuerdo de la persona superviviente para brindarle atención y continúe con el paso 2.

PASO 2: Realizar un historial médico

Preguntar:

1. ¿Cuántos años tienes?
2. **Solo para niñas:** ¿Has tenido tu primer periodo menstrual?
3. ¿Has recibido la vacuna contra el tétanos?
4. ¿Has recibido una vacuna contra la hepatitis B?
5. ¿Estás tomando algún medicamento?
6. ¿Eres alérgico/a a algún medicamento?
7. ¿Cuándo ocurrió el incidente?
8. ¿En qué parte de tu cuerpo te lastimaste?
9. ¿Te insertaron algo en la vagina (mujeres, niñas y hombres transgénero), ano o boca?
10. ¿Sientes algún dolor? Si es así, ¿dónde? ¿Cómo describirías el nivel de dolor (use la escala de dolor de *FACES*)?
11. **Mujeres, niñas y hombres transgénero:** ¿Estás embarazada/o actualmente?
12. **Mujeres, niñas y hombres transgénero:** ¿Tienes sangrado vaginal o flujo vaginal?
13. ¿Eres VIH positivo?

- ▶ Si la persona superviviente presenta signos de peligro, **debe derivarla a un centro de salud lo antes posible.**
- ▶ Si la persona superviviente no presenta ningún signo de peligro, siga los protocolos de tratamiento (consulte el diagrama de *flujo del tratamiento*).

Cómo administrar los medicamentos con precisión¹

Para poder administrar los medicamentos a las personas supervivientes y que los utilicen de forma segura, también debe saber lo siguiente:

- Cómo se llama el medicamento.
- Qué presentaciones tiene el medicamento.
- Cómo tomar el medicamento correctamente.
- 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?

Lea atentamente la etiqueta antes de darle el medicamento a la persona superviviente.

Nombres genéricos y nombres de las marcas.

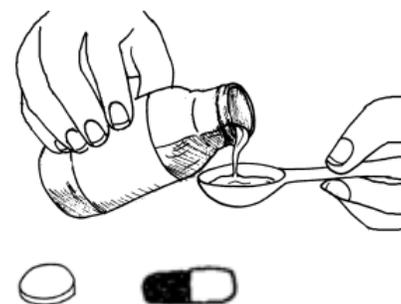
La mayoría de los medicamentos tienen dos nombres: un nombre científico/genérico y un nombre de la marca. El nombre científico/genérico es el mismo en todo el mundo. El nombre de la marca lo proporciona la empresa que fabrica el medicamento. Cuando varias empresas fabrican el mismo medicamento, tendrá varias marcas pero solo un nombre genérico. Mientras el medicamento tenga el mismo nombre genérico, es el mismo medicamento.

Está bien sustituir un medicamento por otro si los nombres genéricos son los mismos. Dar siempre la misma dosis.

Los medicamentos vienen en diferentes formas.

Diferentes formas de medicamentos:

- Los comprimidos, las cápsulas y los líquidos normalmente se toman por vía oral.
- Las inyecciones se administran con una aguja directamente en el músculo, tejido o debajo de la piel de una persona.
- Las cremas o ungüentos que contienen medicamentos se aplican directamente sobre la piel o en la vagina. Pueden ser muy útiles para infecciones leves de la piel, herpes, erupciones cutáneas y picazón.



El tipo de medicamento y la cantidad que le administre a la persona superviviente depende de lo que esté disponible y de la enfermedad que esté intentando tratar.

¹ Reproducido, incluidas las imágenes por la Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), actualizado en 2021.

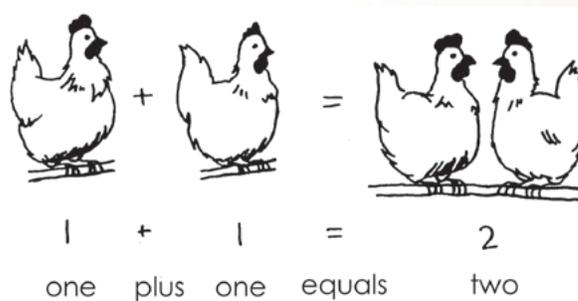
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.9 CÓMO ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS CON PRECISIÓN (continuación)

¿Cuántos medicamentos tomar?

Cómo medir los medicamentos:

Muchos medicamentos, especialmente los antibióticos, están disponibles en diferentes pesos y tamaños. Para asegurarse de darle a la persona superviviente la cantidad correcta, verifique cuántos gramos, miligramos, microgramos o unidades contiene cada pastilla o cápsula.



Aquí hay algunos símbolos útiles que debe conocer:

= significa igual o equivalente a.

= significa "y o más".

Dosis:

Las dosis inferiores a un comprimido o una pastilla entera a veces se escriben como fracciones:

1 comprimido = un comprimido entero 

$\frac{1}{2}$ comprimido = medio comprimido 

1 $\frac{1}{2}$ comprimido = un comprimido y medio

$\frac{1}{4}$ comprimido = un cuarto o una cuarta parte del comprimido 

Si no está seguro de tener la dosis correcta, pídale ayuda a alguien que sea bueno con los números.

Tipos de medidas

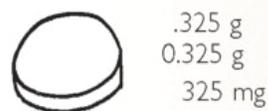
Gramos y miligramos: Los medicamentos normalmente se pesan en gramos (g) y miligramos (mg)

1000 mg = 1 g (mil miligramos equivalen a un gramo)

1 mg = 0,001 g (un miligramo es la milésima parte de un gramo)

Por ejemplo:

Un comprimido de aspirina tiene 325 miligramos de aspirina.



Todas estas son formas diferentes de decir 325 miligramos.

Microgramos: Algunos medicamentos se pesan en miligramos o incluso en cantidades más pequeñas llamadas microgramos (mcg o μ cg):

1 μ cg = 1 mcg = 1/1000 mg (0,001 mg)

Esto significa que hay 1000 microgramos en un miligramo.

Unidades: Algunos medicamentos se miden en Unidades (U) o unidades internacionales (UI).

FOLLETO 5.7 CÓMO ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS CON PRECISIÓN (continuación)

Para medicamentos líquidos: A veces, las instrucciones de los jarabes o suspensiones indican que se debe administrar una cantidad específica, por ejemplo, 10 mL, 10 mililitros o 10 cc (centímetros cúbicos). Un centímetro cúbico es lo mismo que un mililitro. Si el medicamento no viene con una cuchara o un gotero especial para medir el líquido, puede utilizar mediciones caseras:

1 cucharada = 1 cda. = 15 mL



1 cucharadita = 1 cdta. = 5 mL



Hacer dosis a partir de comprimidos: Por ejemplo, el antibiótico cefixima que se usa para prevenir o tratar la gonorrea viene en dos tamaños.



200 mg



400 mg

Si la persona superviviente necesita tomar: "400 mg de cefixima, por vía oral en una dosis única", pero los TSC solo tienen comprimidos de 200 mg, la persona superviviente necesita tomar 2 comprimidos.



200 + 200 = 400 mg

Si los TSC tienen comprimidos de 400 mg, la persona superviviente solo necesita tomar 1 comprimido.

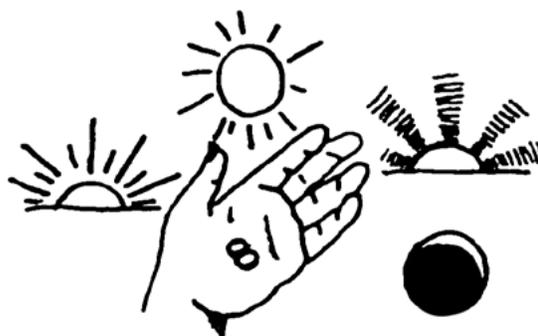


400 mg

Dosificación por peso: Para algunos medicamentos, es mejor calcular la dosis según el peso de la persona. Siga el folleto sobre dosificación por peso para saber cuántas pastillas o comprimidos debe administrar.

Cuándo tomar los medicamentos

Es importante que la persona superviviente tome los medicamentos en el momento adecuado. Algunos medicamentos se deben tomar solo una vez al día ("dosis única"), pero otros se deben tomar con más frecuencia. No necesita un reloj. Si las instrucciones dicen "1 pastilla cada 8 horas" o "3 veces al día", recomiende a la persona superviviente que tome una al amanecer, otra por la tarde y otra por la noche. Si dice "1 pastilla cada 6 horas" o "4 veces al día", debe tomar una por la mañana, otra al mediodía, otra al final de la tarde y otra por la noche.



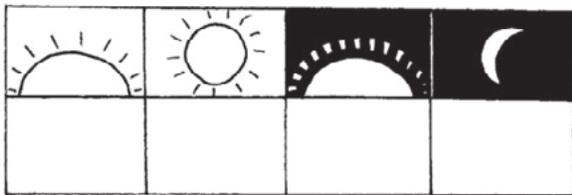
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.7 CÓMO ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS CON PRECISIÓN (continuación)

¡IMPORTANTE!

- Dígale a la persona superviviente que, si es posible, debe tomar los medicamentos mientras está de pie o sentado y tratar de beber un vaso de agua cada vez que tome los medicamentos.
- Si la persona superviviente vomita y puede ver el medicamento en el vómito, deberá volver a tomarlo.
- Si la persona superviviente vomita dentro de las 2 horas posteriores a la toma de un anticonceptivo de emergencia, aconséjale que tome otro para asegurarse de que no quede embarazada.

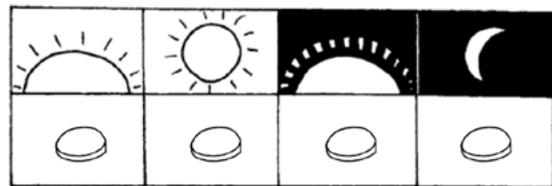
Si está escribiendo una nota para la persona superviviente que no lee bien, dibújale una nota como esta:



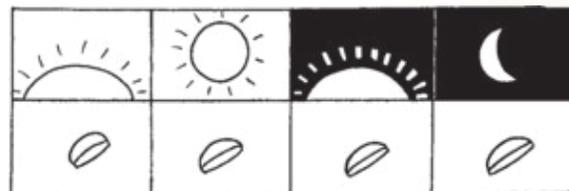
En los espacios en blanco de la parte inferior, dibuje la cantidad de medicamento que debe tomar y explique en detalle lo que significa.

Por ejemplo:

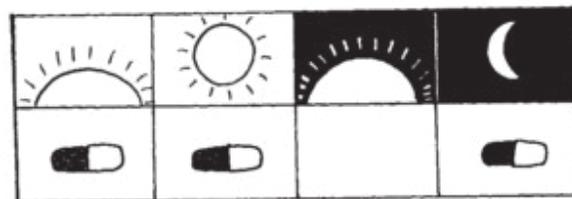
Esto significa que debes tomar 1 comprimido 4 veces al día: 1 al amanecer, 1 al mediodía, 1 al final de la tarde y 1 por la noche.



Esto significa ½ comprimido 4 veces al día.



Esto significa 1 cápsula 3 veces al día.



Otra información importante

Alimentos y medicamentos

Con la mayoría de los medicamentos, la persona superviviente puede seguir comiendo los alimentos que consume normalmente. Algunos medicamentos funcionan mejor si se toman con el estómago vacío, una hora antes o dos horas después de comer. Los medicamentos que causan malestar estomacal se deben tomar con las comidas o inmediatamente después de comer.

Si la persona superviviente presenta náuseas o vómitos, debe tomar el medicamento con un alimento seco que calme el estómago, como arroz, pan o una galleta.



Tomar demasiados medicamentos

Algunas personas piensan que tomar más medicamento hará que funcionen más rápido. ¡Esto no es cierto y puede ser peligroso! Si la persona superviviente toma demasiada cantidad del medicamento a la vez o con demasiada frecuencia, o si toma algunos medicamentos durante demasiado tiempo, le puede causar daño.

La persona superviviente nunca debe tomar más medicamento de la cantidad recomendada.

Algunos signos comunes de tomar demasiado medicamento son los siguientes:

- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor en el estómago.
- Dolor de cabeza.
- Mareo.
- Zumbido en los oídos.
- Respiración rápida.

Estos también pueden ser efectos secundarios de algunos medicamentos. Si la persona superviviente tiene uno o más de estos signos y no son efectos secundarios comunes del medicamento que está tomando, entonces debe hablar con usted. Si no hay otros medicamentos disponibles, derive a la persona al centro de salud para que un proveedor de salud de nivel superior pueda aconsejarla.

Envenenamiento

Tomar demasiado medicamento (por ejemplo, medio frasco o más) puede envenenar a una persona, especialmente a los niños. Si una persona superviviente hace esto, usted debe hacer lo siguiente:

- Intentar hacer que la persona vomite. Es posible que puedan eliminar el medicamento adicional de su cuerpo antes de que les haga más daño.
- Darle carbón activado. El carbón activado puede absorber algunos tipos de drogas y evitar que actúen como veneno.
- Obtener ayuda médica de inmediato.



FOLLETO 5.10

Cómo utilizar los medicamentos de forma segura¹

Cada vez que le dé medicamentos a una persona superviviente, siga estas pautas:

- Asegúrese de que sea necesario.
- Dé buenas instrucciones a la persona superviviente sobre cómo tomarlo. La persona superviviente debe saber las siguientes cosas:
 - Cuánto tomar (la dosis).
 - Con qué frecuencia tomarlo cada día y durante cuántos días.
- La persona superviviente debe tomar todo el medicamento. Si dejan de tomar el medicamento demasiado pronto, es posible que el problema no se haya curado.
- Informe a la persona superviviente los signos de advertencia de cualquier problema (efectos secundarios) que pueda causar el medicamento.
- Informe a la persona superviviente si el medicamento reacciona mal con determinados alimentos y si debe tomarlo con el estómago lleno o vacío.
- Dígale a la persona superviviente que evite tomar muchos medicamentos al mismo tiempo. Algunos medicamentos pueden impedir que otros funcionen. Algunos medicamentos pueden combinarse con otros medicamentos para causar problemas que ninguno de los dos causaría por sí solo.



Nota para usted y la persona superviviente:

Mantenga todos los medicamentos en un lugar fresco y seco o pueden perder su eficacia antes de la fecha de vencimiento. Asegúrese de que los niños no puedan alcanzarlos. Pueden ser mortales para un niño.

Evite los medicamentos que sean demasiado viejos.

Lo mejor es utilizar el medicamento antes de su fecha de caducidad. Esta fecha está escrita en letra pequeña en el paquete o botella. Por ejemplo: Si ve “exp. 10/29/22” o “exp. 29/10/22” o “exp. 29 de octubre de 2022”, esto significa que el medicamento se debe usar antes del día 29 de octubre de 2022. No utilice medicamentos caducados si son los siguientes:

- Pastillas que comienzan a desmoronarse o cambiar de color.
- Cápsulas que están pegadas entre sí o han cambiado de forma.
- Líquidos claros que están turbios o que tienen algo flotando.
- Inyecciones.
- Gotas para los ojos.
- Medicamentos que se deben mezclar. Si el polvo parece viejo o apelmazado, o si el medicamento no se vierte de manera uniforme después de agitarlo, no lo use. (Estos se deben usar poco después de mezclarlos).

¡IMPORTANTE! No use doxiciclina o tetraciclina después de que haya pasado la fecha de vencimiento. Pueden ser perjudiciales.

¹ Reproducido por la Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), actualizado en 2021.

Formulario de admisión de muestra

Formulario de admisión de muestra

Identificación de la persona: _____ Identificación del TSC: _____
 Fecha del incidente: _____ Fecha del tratamiento: _____
 Edad: _____ Tiene menos de 13 años _____ Género: _____

S / N / NS / NA

Pubertad Alergias _____
 Actualmente embarazada _____
 Totalmente vacunado contra el tétanos Medicamentos _____
 Completamente vacunado contra la hepatitis B _____
 VIH conocido Lugar de la agresión (vaginal, anal, oral, etc.) _____
 Se obtuvo el consentimiento para brindar tratamiento _____

Tratamiento y manejo

Tratamiento	SÍ	NO	Tipo
Antibióticos para prevenir las ITS			
Pruebas de detección (embarazo, VIH)			
Anticoncepción de emergencia			
PEP para prevenir el VIH			
Cuidado de heridas menores			
Otra atención médica (aborto con medicamentos <12 semanas, vacunas contra la hepatitis B/tétanos, etc.)			
Se debatieron las preocupaciones de seguridad personal			
Consejería (ITS, uso de anticonceptivos, uso de preservativos, opciones de embarazo, VIH, etc.)			
Derivación (prueba de VIH, aborto seguro >12 semanas, vacunas, otros servicios de salud, protección, psicosocial, social, etc.)			

Observaciones generales (tenga en cuenta cualquier herida tratada o afecciones que requieran derivación)

Visita de seguimiento programada: Sí _____ Fecha: _____ Hora: _____
 No Si responde no, por qué: _____
 Visita de seguimiento: Clínica Casa Otro Motivo si no hay seguimiento: _____

Tratamiento	SÍ	NO	Tipo
Pruebas de detección (embarazo, VIH)			
Consejería (ITS, uso de anticonceptivos, uso de preservativos, opciones de embarazo, VIH, etc.)			
Atención médica (tratamiento de ITS, aborto con medicamentos <12 semanas, vacunas)			
Derivación (VIH, aborto seguro >12 semanas, psicosocial, etc.)			

Notas del seguimiento

Documentación: El paciente solicita una copia del documento. Se entregó una copia del documento al paciente.

Medicamentos para tipos de violencia sexual.

Actividad	Agresión sexual (a través de la vagina)	Agresión anal (a través del ano)	Agresión oral (por la boca)
Antibióticos para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual. 	Sí	Sí	Sí para gonorrea, clamidia y sífilis No para la tricomoniasis
Anticoncepción de emergencia (pastillas) para prevenir embarazos no deseados 	Sí	Sí*	No
Profilaxis posexposición para prevenir el VIH 	Sí	Sí	No
Vacuna contra el tétanos 	Sí	Sí	No**
Vacuna contra la hepatitis B 	Sí	Sí	Sí

* La AE se proporciona en el contexto del piloto, debido a los desafíos para establecer el riesgo de embarazo.

** La vacuna contra el tétanos no es necesaria, a menos que haya heridas dentro o alrededor de la boca, o si la persona superviviente no ha recibido la vacuna en 10 años.

***Basado en IAWG on RH in Crises, [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings \[Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios\]](#), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, [Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios](#), 2019; y OMS/OIT, Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections, Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infections [Profilaxis posexposición para prevenir las infecciones por el VIH, Directrices conjuntas de la OMS/OIT sobre profilaxis posexposición (PEP) para prevenir las infecciones por el VIH], 2007. VIH, tétanos, imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

FOLLETO 5.13

¿Qué tan intenso es el dolor?

Pregúntele a la persona superviviente si siente algún dolor.

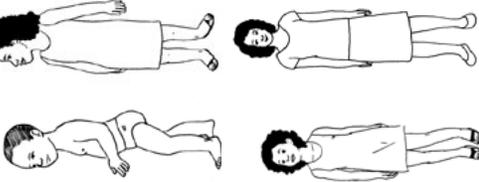
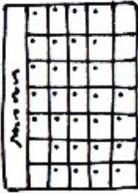
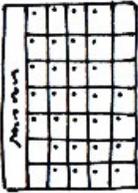
Pregúntele dónde se encuentra el dolor.

Pregúntele qué tan intenso es el dolor en una escala de 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo) utilizando la *Escala de calificación del dolor de FACES*.



Una persona superviviente que experimenta un poco de dolor puede recibir analgésicos (paracetamol). Debe derivar rápidamente a un centro de salud de nivel superior a cualquier persona superviviente que experimente dolor intenso o cualquier dolor abdominal.

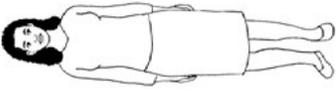
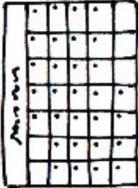
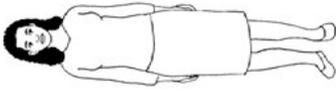
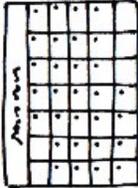
Resumen del tratamiento presuntivo para infecciones de transmisión sexual

Peso o edad	Tiempo desde la agresión	Tratamiento	ITS presuntamente tratadas
<p>Niño/a <45 kg o <12 años</p> 	<p>Si la persona superviviente acude a usted dentro de los 30 días posteriores a la agresión</p> <p>MENOS de</p> 	<p>Cefixima 8 mg/kg por vía oral, dosis única</p>  <p>Y</p> <p>Azitromicina 20 mg/kg por vía oral, dosis única</p>  <p>O</p> <p>Bencilpenicilina benzatina para la sífilis si el tratamiento NO incluye Azitromicina</p>	<p>Gonorrea</p> <p>Clamidia</p> <p>Sífilis, si los síntomas aún no son visibles</p>
<p>Niño/a de más de 45 kg</p> 	<p>Si la persona superviviente acude a usted dentro de los 30 días posteriores a la agresión</p> <p>MENOS de</p> 	<p>Cefixima 400 mg por vía oral, dosis única</p>  <p>Y</p> <p>Azitromicina 1 g (1 000 mg) por vía oral, una dosis única</p> 	<p>Gonorrea</p> <p>Clamidia</p> <p>Sífilis, si los síntomas aún no son visibles</p>

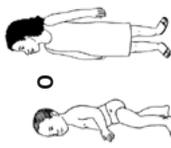
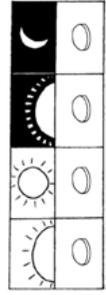
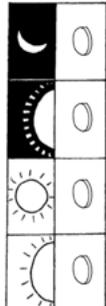
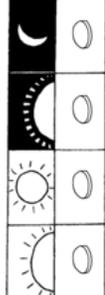
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.14

Tratamiento presuntivo para infecciones de transmisión sexual

Peso o edad	Tiempo desde la agresión	Tratamiento	ITS presuntamente tratadas
<p>Adulto</p> 	<p>Si la persona superviviente acude a usted dentro de los 30 días posteriores a la agresión</p> <p>MENOS de</p> 	<p>Cefixima 400 mg/kg por vía oral, dosis única</p>  <p>Y</p> <p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única</p>  <p>Bencilpenicilina benzatrina para la sífilis si el tratamiento NO incluye Azitromicina</p>	<p>Gonorrea</p> <p>Clamidia</p> <p>Sífilis, si los síntomas aún no son visibles</p>
<p>Adulto</p> 	<p>Si la persona superviviente acude a usted después de 30 días de la agresión</p> <p>MENOS de</p>  <p>o MÁS</p>	<p>Cefixima 400 mg por vía oral, dosis única</p>  <p>Y</p> <p>Azitromicina 2 g (2000 mg) por vía oral, una dosis única</p> 	<p>Gonorrea</p> <p>Clamidia</p> <p>Sífilis, si ocurrió hace menos de 2 años</p>

Tratamiento presuntivo detallado para la infección por clamidia en niños, niñas y adolescentes*

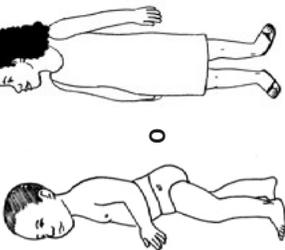
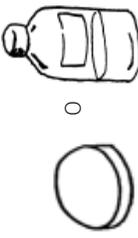
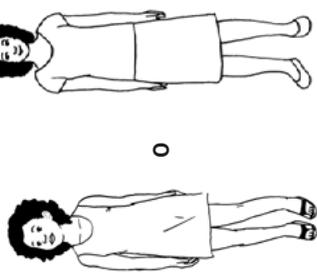
Edad o peso	Tratamiento
<p>Si pesa menos de 45 kilos</p> 	<p>Azitromicina</p> <p>20 mg/kg por vía oral, en una dosis única</p>  <p>Eritromicina</p> <p>50 mg/kg de peso corporal al día (hasta un máximo de 2000 mg), por vía oral, en 4 dosis</p>  <p>Durante 7 días</p> 
<p>Si pesa más de 45 kg y tiene menos de 12 años</p> 	<p>Azitromicina</p> <p>20 mg/kg por vía oral, en una dosis única</p>  <p>Eritromicina</p> <p>500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 
<p>Si tiene más de 12 años y no está embarazada</p> 	<p>Azitromicina</p> <p>1 g (1000 mg) por vía oral, en una dosis única</p>  <p>Doxiciclina</p> <p>100 mg por vía oral, dos veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 

* Basado en IAWG on RH in Crises, [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings](#) (Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios), 2010 y OMS, [Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons](#) (Manejo clínico de personas supervivientes de violación: desarrollo de protocolos para su uso con refugiados y desplazados internos), 2004. Comprimidos, paquetes de pastillas, imágenes de dosificación y calendario de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Pattino.

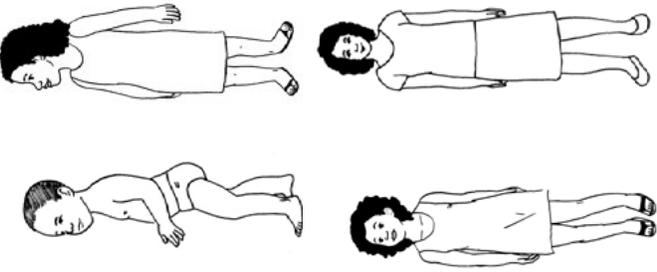
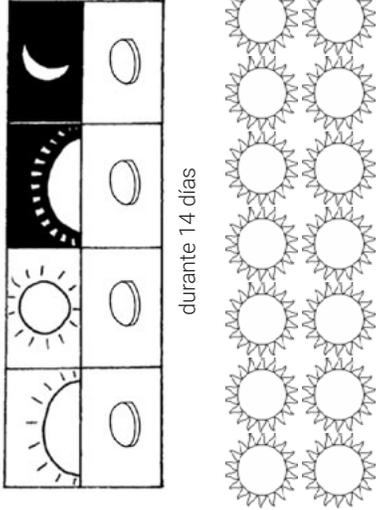
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.14

Tratamiento presuntivo detallado para la gonorrea en niños, niñas y adolescentes

Peso o edad		Tratamiento		
<p>Si pesa menos de 45 kilos</p> 		<p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	<p>Espectinomicona 40 mg/kg de peso corporal, por vía intramuscular (hasta un máximo de 2000 mg), una dosis única</p> 	<p>Cefixima 8 mg/kg de peso corporal por vía oral, una dosis única</p> 
<p>Más de 45 kilos</p> 		<p>Cefixima 400 mg por vía oral, una dosis única</p> 	<p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	

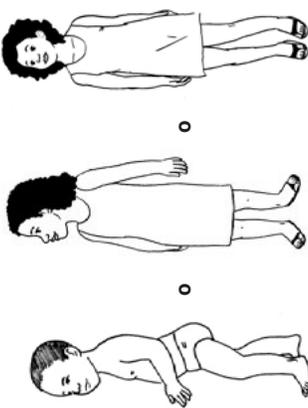
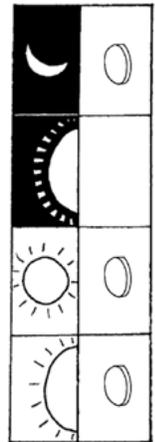
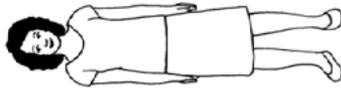
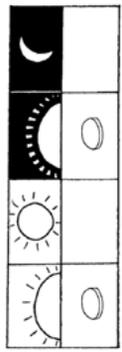
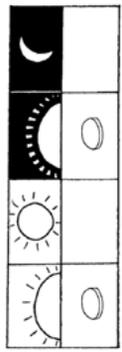
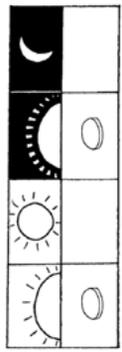
Tratamiento presuntivo detallado para la sífilis en niños, niñas y adolescentes

Peso o edad	Tratamiento	
<p>Todos los pesos y edades</p> 	<p>Paciente NO alérgico a la penicilina</p> <p>Penicilina benzatina 50 000 UI/kg por vía intramuscular (hasta un máximo de 2,4 millones de UI), una dosis única</p> 	<p>Paciente alérgico a la penicilina</p> <p>Eritromicina 50 mg/kg de peso corporal al día, por vía oral (hasta 2000 mg), dividido en 4 dosis (cada 6 horas)</p>  <p>durante 14 días</p>

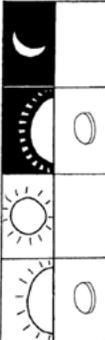
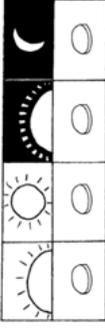
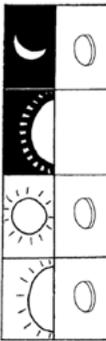
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.14

Tratamiento presuntivo detallado para la tricomoniasis en niños, niñas y adolescentes (Agresión vaginal y anal)

Peso o edad	Tratamiento						
<p>Si tiene menos de 12 años</p> 	<p>Metronidazol 5 mg/kg de peso corporal, por vía oral, 3 veces al día (cada 8 horas)</p>  <p>Durante 7 días</p> 						
<p>Si tiene más de 12 años</p> 	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  </td> <td style="width: 33%;"> <p>Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  </td> <td style="width: 33%;"> <p>Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</p>  </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>Durante 7 días</p>  </td> </tr> </table>	<p>Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p> 	<p>Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p> 	<p>Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</p> 	<p>Durante 7 días</p> 		
<p>Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p> 	<p>Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p> 	<p>Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</p> 					
<p>Durante 7 días</p> 							

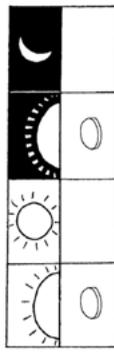
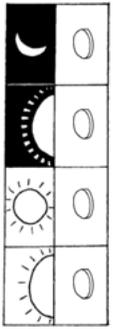
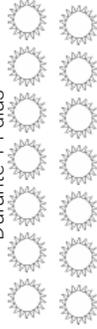
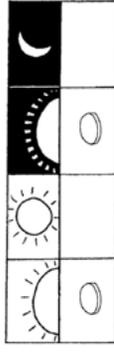
Tratamiento presuntivo detallado para infecciones de transmisión sexual en adultos

	Gonorrea	Infección por clamidia	Infección por clamidia en mujeres embarazadas.	Sífilis
<p>Adulto</p> 	<p>Cefixima 400 mg por vía oral como una dosis única</p>  <p>o</p> <p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, como una dosis única</p>  <p>o</p> <p>Doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día (cada 12 horas)</p>  <p>Durante 7 días</p>	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>o</p> <p>Eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> <p>o</p> <p>Amoxicilina 500 mg por vía oral, 3 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p>	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, como una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>o</p> <p>Bencilpenicilina benzatina 2,4 millones de UI, por vía intramuscular, una sola vez (administrar en dos inyecciones en lugares diferentes)</p> 

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.14

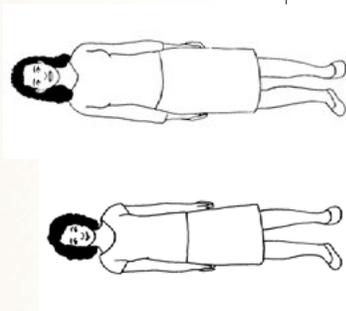
Tratamiento presuntivo detallado para infecciones de transmisión sexual en adultos

<p>Adulto</p> 	<p>Sífilis, paciente alérgico a la penicilina.</p> <p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>O</p> <p>Doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día (cada 12 horas)</p>  <p>Durante 7 días</p> 	<p>Sífilis en mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina.</p> <p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>O</p> <p>Eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p>Durante 14 días</p> 	<p>Tricomoniasis</p> <p>Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  <p>O</p> <p>Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  <p>O</p> <p>Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 
---	--	--	--

FOLLETO 5.15

Anticoncepción de emergencia, una dosis única de levonorgestrel*

Este medicamento es para adultos y adolescentes (incluidas las adolescentes que no han comenzado a menstruar)



La anticoncepción de emergencia se debe administrar hasta 120 horas (5 días) después de una relación sexual vaginal o anal sin protección. El acetato de ulipristal es más eficaz que las pastillas que solo contienen progestina entre 73 y 120 horas después de una relación sexual sin protección.

Tipo	Marcas comunes	Cuánto contiene cada pastilla	Dosis. Tome TODOS los comprimidos al mismo tiempo
Levonorgestrel, solo pastillas anticonceptivas de emergencia	NorLevo 1.5 (en kits RH), Escapelle, Plan B One-Step, Postpill, Pregnon 1.5, Vikela, Postinor 1	1,5 mg.	Tomar 1 comprimido 
Levonorgestrel, solo pastillas anticonceptivas de emergencia	Postinor 2, Levonelle-2, NorLevo 0.75, Pregnon, Next Choice	0,75 mg	Tomar 2 comprimidos  
Acetato de ulipristal	Ella, ellaOne	30 mg	Tomar 1 comprimido 
Acetato de ulipristal	Fibristal	5 mg	Tomar 6 comprimidos      
Levonorgestrel, solo pastillas anticonceptivas orales	Microlut, Microval, Norgeston	0,03 mg (30 mcg)	Tomar 50 comprimidos
Levonorgestrel, solo pastillas anticonceptivas orales	Ovrette	0,0375 mg (37,5 mcg)	Tomar 40 comprimidos

* Basado en IAWG on RH in Crises, *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings* (Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios), 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, *Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios*, 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patton.

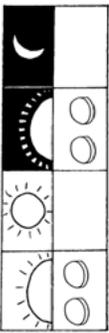
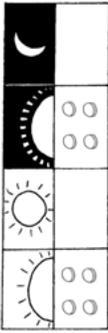
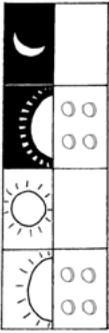
MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.15

Pastillas combinadas para anticoncepción de emergencia*

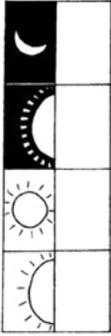
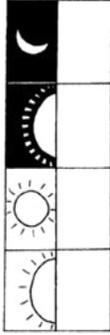
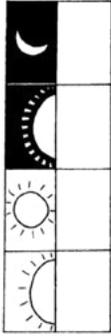
EE = etinilestradiol LNG = levonorgestral NG = norgestrel

Si usa pastillas anticonceptivas comunes como anticoncepción de emergencia, brinde 0,1 mg de etinilestradiol (EE) y 0,5 mg de levonorgestral lo antes posible y, 12 horas después, la misma dosis.

Marcas comunes	Cuánto contiene cada pastilla	Dosis Tome TODOS los comprimidos al mismo tiempo
Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral, Ovran, Tetragynon, E-Gen-C, Neo-Primovlar 4	EE 0,05 mg Y LNG 0,25 mg	Tomar 2 comprimidos lo antes posible y 2 comprimidos 12 horas después 
Lo/Femenal, Microgynon, Nordete, Ovral L, Rigevidon	EE 0,03 mg Y LNG 0,15 mg	Tomar 4 comprimidos lo antes posible y 4 comprimidos 12 horas después 
Loette	EE 0,02 mg MAS LNG 0,1 mg	Tomar 5 comprimidos lo antes posible y 5 comprimidos 12 horas después 

* Basado en IAWG on RH in Crises. Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios]. 2018. OMS, UNFPA, ACNUR. Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios. 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Aborto con medicamentos*

Combinación de mifepristona/misoprostol (1 comprimido de misoprostol = 200 mcg)		
Embarazo	Dosis	Instrucciones
Hasta 10 semanas (desde el primer día del último periodo menstrual)	Mifepristona 200 mg	Tome 1 comprimido de mifepristona por vía oral con agua. 
	800 mcg de misoprostol Más 400 mcg de misoprostol	Espere 1-2 días. 
		Coloque 4 comprimidos de misoprostol por vía vaginal , luego 2 comprimidos por vía vaginal o debajo de la lengua cada 3 horas, el máximo son 5 dosis de misoprostol. 

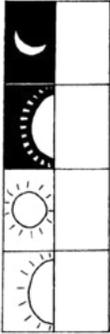
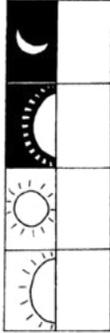
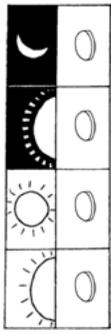
* Basado en IAWG on RH in Crises. *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios]. 2018. OMS, UNFPA, ACNUR, Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja. desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios. 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.16

Aborto con medicamentos*

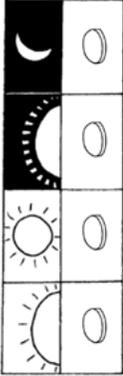
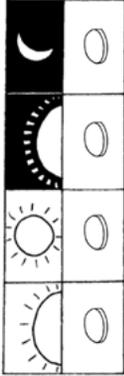
Combinación de mifepristona/misoprostol (1 comprimido de misoprostol = 200 mcg)

Embarazo	Dosis	Instrucciones
<p>10-12 semanas (desde el primer día del último periodo menstrual)</p>	<p>Mifepristona 200 mg</p>	<p>Tome 1 comprimido de mifepristona por vía oral con agua.</p> 
		<p>Esperen 1-2 días.</p> 
	<p>800 mcg de misoprostol Más 400 mcg de misoprostol</p>	<p>Coloque 4 comprimidos de misoprostol por vía vaginal, luego 2 comprimidos por vía vaginal o debajo de la lengua cada 3 horas, el máximo son 5 dosis de misoprostol.</p> 

* Basado en IAWG on RH in Crises, Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios], 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios, 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de clasificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Aborto con medicamentos*

Misoprostol solo (1 comprimido de misoprostol = 200 mcg)

Embarazo	Dosis	Instrucciones
Hasta 12 semanas (desde el primer día del último periodo menstrual)	800 mcg de misoprostol por vía vaginal 0	Coloque 4 comprimidos de misoprostol en la vagina, luego repita cada 3-12 horas hasta completar 3 dosis. 
	800 mcg de misoprostol debajo de la lengua	Coloque 4 comprimidos de misoprostol debajo de la lengua. Después de 30 minutos, trague los restos de los comprimidos con agua. Luego repita este proceso cada 3 horas hasta por 3 dosis. 

* Basado en IAWG on RH in Crises, *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings* [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios], 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, *Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios*, 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Atención posterior al aborto para abortos incompletos*

1 comprimido de misoprostol = 200 mcg		
Embarazo	Dosis	Instrucciones
Hasta 13 semanas de tamaño uterino (desde el primer día del último periodo menstrual)	600 mcg de misoprostol por vía oral	Tome 3 comprimidos de misoprostol por vía oral con agua. 
	400 mcg de misoprostol debajo de la lengua	Coloque 2 comprimidos de misoprostol debajo de la lengua . Después de 30 minutos, trague los restos de los comprimidos con agua. 

*Basado en IAWG on RH in Crises: *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios], 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, *Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios*, 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas e imágenes de dosificación de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Aborto con medicamentos: ¿Cómo sé si fue exitoso?

Para saber si el aborto fue exitoso, debe hacerse estas cuatro preguntas:

1. ¿Tuviste calambres después de tomar las pastillas abortivas?
2. ¿Tuviste sangrado después de tomar las pastillas abortivas?
3. ¿Secretó tejido o vio coágulos de sangre después de tomar las pastillas abortivas?
4. ¿Los síntomas de embarazo que tenía antes de tomar las pastillas desaparecieron después de tomar las pastillas abortivas?

Si respondió "sí" a la mayoría de estas preguntas, es probable que su aborto haya sido exitoso.

Si respondió "no" a cualquiera de estas preguntas, consulte a un trabajador de salud comunitario o acuda al centro de salud.

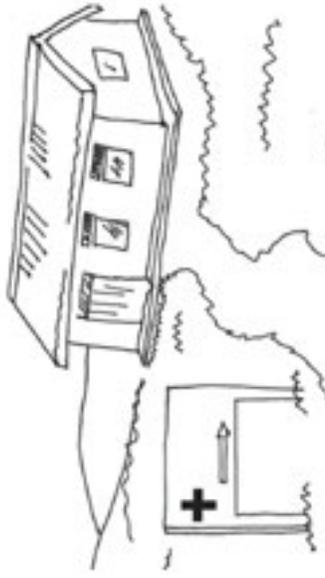
Si desea confirmar que ya no está embarazada con una prueba de embarazo, debe **esperar hasta cuatro semanas después de tomar las pastillas abortivas**. Una prueba de embarazo puede seguir dando un resultado positivo hasta cuatro semanas después de un aborto.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.18

Terapias combinadas de tres medicamentos recomendadas para la PEP para el VIH en adultos y adolescentes de 10 años (>30 kg)

Modificar con el régimen recomendado a nivel local

PEP ARV de 3 medicamentos	Tratamiento	Derivación
<p>Ofrecer a todas las personas supervivientes cuyo estado del VIH se desconoce o es negativo, si se presentan dentro de las 72 horas (3 días) posteriores a la agresión sexual.</p> 	<p>Lamivudina + tenofovir 300 mg/300 mg</p> <p>y</p> <p>Dolutegravir 50 mg</p>	<p>Derivar a la persona superviviente a un proveedor de salud de nivel superior con experiencia en atención y tratamiento del VIH.</p> 

OMS, UNFPA, ACNUR. *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings* [Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios], 2019.

Prevenir infecciones (básico).^{1,2,3}

Las infecciones son causadas por gérmenes tan pequeños que no se pueden ver. Cada persona es portadora de gérmenes. Estos gérmenes generalmente no causan problemas, pero pueden causar infecciones si se transmiten de personas enfermas a otras personas. Los gérmenes también viven en los equipos y herramientas que se utilizan al cuidar a otras personas y se pueden transmitir fácilmente a otras personas a las que ayuda.

¡IMPORTANTE! Debe seguir estas pautas cada vez que ayude a alguien, ya sea que utilice las manos, las herramientas o el equipo especial. Si no lo hace, puede contraer una infección peligrosa o transmitir una infección a las personas a las que está ayudando.

Cómo protegerse de enfermedades similares a la gripe

Utilice equipo de protección personal adecuado cuando exista preocupación por la transmisión de una enfermedad similar a la gripe (COVID-19). Esto incluye usar una mascarilla faciales o tapabocas que cubra la nariz y la boca, protección para los ojos y guantes. Las mascarillas no médicas o quirúrgicas pueden ensuciarse por fuera o al tocarlas con las manos. Por lo tanto, evite tocar su mascarilla mientras la usa. Si es posible, cambie la mascarilla por una nueva tan pronto como se ensucie o se humedezca. Las mascarillas faciales no médicas que no se puedan lavar se deben desechar y reemplazar cuando se humedezcan, se ensucien o se arruguen. Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol, antes y después de cada encuentro con una persona superviviente. Si es posible, deje al menos 1 metro entre usted y la persona superviviente y ofréczcale una mascarilla si la persona superviviente no tiene una.

Hay cuatro pasos para prevenir la infección

1. Lávese las manos:

- Siempre debe lavarse las manos antes y después de brindar atención, especialmente si toca sangre, orina, heces, moco o líquido de la vagina. Utilice jabón para eliminar la suciedad y los gérmenes. Cuente hasta 30 mientras se frota las manos con la espuma jabonosa. Utilice un cepillo un palito suave para limpiar debajo de las uñas. Luego enjuague con agua que fluya. Permita que sus manos se sequen al aire libre a menos que tenga una toalla limpia.
- Si una salpicadura de sangre (u otro fluido corporal) le llega a los ojos o la boca, enjuáguelos inmediatamente con abundante agua limpia.



2. Cubra cualquier corte o herida abierta en sus manos:

- Cubra cualquier corte, rasguño u otra herida abierta en sus manos con un apósito, paño limpio o vendaje.
- Si es posible, use guantes. Si no tiene guantes, utilice una bolsa de plástico limpia como barrera antes de entrar en contacto con sangre o una herida abierta.



Guantes, bolsas de plástico

1. Reproducido por y adaptado de la IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\], 2009. Página 173.](#)

2. Fundación Hesperian, *A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health* [Un libro para parteras: Atención al embarazo, parto y salud de la mujer]

3. IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines \[Directrices internacionales de primeros auxilios y reanimación\]](#), 2020.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.19

3. Evite el contacto directo con la sangre:
 - Si una persona superviviente está sangrando, pídale a la persona que aplique presión sobre la herida (consulte el folleto sobre cómo controlar el sangrado).
 - Utilice abundante gasa limpia, vendajes gruesos o una bolsa de plástico como barrera para evitar el contacto directo con la sangre de la persona superviviente.
4. Limpie los derrames de sangre (incluso en mesas y pisos):
 - Queme las vendas manchadas con sangre o entiérrelas en el suelo lo más profundo posible en bolsas de plástico.
 - Trate las manchas con lavandina doméstica (consulte el folleto para conocer la prevención avanzada de infecciones).
 - Lave la ropa, la ropa de cama y cualquier herramienta manchada con sangre en agua muy caliente.
 - Si se pincha o se hiere al manipular sangre o fluidos corporales, inmediatamente:
 - ▶ lave bien el área con jabón y agua limpia (consulte el folleto para la prevención avanzada de infecciones).
 - ▶ notifique a su supervisor o al personal del centro de salud lo antes posible. Es posible que necesite recibir profilaxis posexposición para prevenir el VIH o una vacuna para prevenir la hepatitis B.
 - Derive a la persona superviviente para que reciba atención médica de nivel superior, con el consentimiento de la persona, si las heridas se ven rojas, están calientes y son dolorosas al tocarlas después de algunos días.
 - Asegúrese de estar protegido contra el tétanos.

Ejemplo del texto de consentimiento informado para que los TSC 2 y 3 brinden atención a los supervivientes ADULTOS¹

Este texto se debe adaptar para que refleje cualquier requisito de presentación de notificación obligatoria que resulte relevante.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador de salud comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a las personas que han experimentado dificultades. Mucha gente se beneficia al trabajar conmigo. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Lo que haré primero será conocer lo que te ha pasado. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si tienes alguna herida, puedo ver qué puedo hacer para ayudarte. También puedo darte medicamentos para ayudarte a sentirte mejor o evitar que te contagies ciertas enfermedades.

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas, incluidas las notas que yo escriba. Esto significa que no le contaré a nadie lo que me digas ni contaré ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que me des permiso o que digas sí, está bien. Además, si me cuentas algo que me preocupa o si necesitas ayuda que no puedo darte, te pediré que me des permiso para contárselo a alguien más. No escribiré tu nombre en ningún lado.

Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Voy a necesitar compartir la información que me has brindado si ocurre alguna de estas cosas:

- Si me entero de que estás en peligro muy grave, tendría que comunicárselo a mi supervisor de **[inserte aquí la agencia correspondiente]**.
- O si me dices que has hecho planes para lastimarte gravemente.
- Si me dices que ha elaborado un plan para lastimar gravemente a otra persona, tendría que hacérselo saber a mi supervisor. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.
- **[Explique los requisitos de presentación de notificaciones obligatorias según corresponda para su entorno local].**

¹ Todos los textos se basan en adaptaciones de la OMS, Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons [Manejo clínico de personas supervivientes de violación: desarrollo de protocolos para su uso con refugiados y desplazados internos], 2019; y el IRC/UNICEF, Caring for Child Survivors of Sexual Abuse [Atención para niños y niñas supervivientes de abusos sexuales], 2012.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.20

Hay algunas leyes que me exigen informar diferentes tipos de incidentes. Tengo en cuenta lo que es mejor para ti y quiero evitar ponerte en mayor peligro. Evaluaré si hacer una notificación como esa te pondrá en peligro y hablaré con mi supervisor y tus cuidadores para crear un plan para informar o no lo sucedido. Si se decide que es necesario presentar una notificación, les explicaré lo que pueden esperar que suceda después de que se presente la notificación.

- **[Agregue cualquier otra excepción a la confidencialidad. Por ejemplo, en casos de trabajadores de la ONU o de las ONG que perpetraron abuso y explotación sexual].**

Si necesito brindarte más ayuda para cuidar de ti o hablar con alguien que pueda ayudarte a mantenerte a salvo, hablaremos juntos para decidir cómo te gustaría seguir adelante. No tomaré ninguna decisión sobre tu situación sin tu consentimiento, excepto en casos como los que acabo de compartir.

Antes de comenzar, también me gustaría compartir contigo que:

- Puedes decir que no quieres que quede escrito lo que dices. Está bien si hay algo que quieras decirme, pero preferirías que no lo escriba mientras hablamos.
- No tienes que responder ninguna pregunta que te haga. Puedes pedirme que me detenga o disminuya la velocidad si te molesta o te asusta.
- Puedes reunirte conmigo a solas o con un cuidador o una persona de tu confianza. Es tu decisión y puedes decirme qué prefieres hacer. ¿Te gustaría que alguien te acompañe? Dime quién para que pueda hacer que pase.
- Puedes hacerme cualquier pregunta que quieras o avisarme si no entiendes algo de lo que digo.
- Puedes decir que no a cualquier parte de la atención que brindo. Comenzaré haciendo algunas preguntas sobre lo que pasó. Luego puedo ver si hay ciertos medicamentos que puedas tomar para prevenir infecciones y el VIH **[para mujeres, niñas y hombres transgénero: y un embarazo]**. Antes de hacer cualquier cosa, explicaré exactamente qué haré y por qué lo voy a hacer. Luego, cada vez, te preguntaré si quieres que lo haga o que te administre un medicamento.
- Puedes rechazar cualquier atención médica que te ofrezca y te compartiré otras opciones de servicios disponibles en la comunidad, como servicios de salud adicionales del centro de salud, servicios de seguridad, asistencia legal y otro tipo de apoyo social.

¿Tienes alguna pregunta sobre mi función y la atención médica que puedo ofrecerte?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que la persona pueda tener antes de continuar para obtener su consentimiento/acuerdo informado para continuar].

¿Puedo obtener tu permiso para brindarte atención si encuentro algo con lo que pueda ayudarte o tratarte?

Si responde SÍ, anótelos en el formulario de admisión y comience con el historial médico.

Si responde NO, puedo brindarte información sobre qué cosas podemos hacer para ayudarte y conectarte con otras personas que puedan brindarte servicios legales, de seguridad y de otro tipo.

Ejemplo del texto de acuerdo informado para que los TSC 2 y 3 brinden atención a los NIÑOS y NIÑAS supervivientes

Este texto se debe adaptar para que refleje cualquier requisito de presentación de notificación obligatoria que resulte relevante.

Si alguien que puede dar su consentimiento legalmente en representación de la persona superviviente está presente y esa persona no es un supuesto agresor de la violencia, puede obtener el consentimiento de este cuidador. Sin embargo, también será necesario obtener el acuerdo del niño, niña o adolescente para brindar atención. Hable con oraciones cortas y use palabras que la persona superviviente pueda entender.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador sanitario comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a los niños, las niñas y las familias que han experimentado situaciones difíciles. Muchos niños y niñas se benefician al trabajar conmigo. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Lo que haré primero será conocer lo que te ha pasado. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si tienes alguna herida, puedo brindarte atención. También puedo darte medicamentos para ayudarte a sentirte mejor o evitar que te contagies ciertas enfermedades.

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas, incluidas las notas que yo escriba. Esto significa que no le contaré a nadie lo que me digas ni contaré ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que me des permiso o que digas sí, está bien. Además, si me cuentas algo que me preocupa o si necesitas ayuda que no puedo darte, te pediré permiso para contárselo a alguien más. No escribiré tu nombre en ningún lado. Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Voy a necesitar compartir la información que me has brindado si ocurre alguna de estas cosas:

- Si me entero de que estás en peligro muy grave, tendría que comunicárselo a mi supervisor de **[inserte aquí la agencia correspondiente]**.
- O, si me dices que has hecho planes para hacerte daño grave, tendría que decírselo a tus padres o a otro adulto de confianza.
- Si me dices que ha elaborado un plan para lastimar gravemente a otra persona, tendría que contárselo a mi supervisor. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.
- **[Explique los requisitos de presentación de notificaciones obligatorias según corresponda para su**

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.20

entorno local].

Hay algunas leyes que me exigen informar diferentes tipos de incidentes. Tengo en cuenta lo que es mejor para ti y quiero evitar ponerte en mayor peligro. Evaluaré si hacer una notificación como esa te pondrá en peligro y hablaré con mi supervisor y tus cuidadores para crear un plan para informar o no lo sucedido. Si se decide que es necesario presentar una notificación, les explicaré lo que pueden esperar que suceda después de que se presente la notificación.

[Agregue cualquier otra excepción a la confidencialidad. Por ejemplo, en casos de trabajadores de la ONU o de las ONG que perpetran abuso y explotación sexual].

Si necesito brindarte más ayuda para cuidar de ti o hablar con alguien que pueda ayudarte a mantenerte a salvo, hablaremos juntos para decidir quién será esa otra persona y decidiremos qué debemos decir. No tomaré ninguna decisión sobre tu situación sin tu permiso, a menos que sea necesario para proteger tu seguridad.

Antes de comenzar, también me gustaría compartir contigo que:

- Puedes decir que no quieres que quede escrito lo que dices. Está bien si hay algo que quieras decirme, pero preferirías que no lo escriba mientras hablamos.
- No tienes que responder ninguna pregunta que te haga. Puedes pedirme que me detenga o disminuya la velocidad si te molesta o te asusta.
- Puedes reunirte conmigo a solas o con un cuidador o una persona de tu confianza. Es tu decisión y puedes decirme qué prefieres hacer. ¿Te gustaría que alguien te acompañe? Dime quién para que pueda hacer que pase.
- Puedes hacerme cualquier pregunta que quieras o avisarme si no entiendes algo de lo que digo.
- Puedes decir que no a cualquier parte de la atención que brindo. Antes de hacer cualquier cosa, te explicaré qué haré y por qué lo voy a hacer. Luego, cada vez, te preguntaré si quieres que lo haga o que te dé un medicamento.
- Puede rechazar cualquier atención médica que ofrezca y te compartiré otras opciones de servicios disponibles en la comunidad. Dependiendo de cuándo te lastimaste, puedo darte medicamentos.

¿Tienes alguna pregunta sobre mi función y la atención médica que puedo ofrecerte?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que el niño y el cuidador puedan tener para obtener su consentimiento/acuerdo informado antes de continuar].

¿Puedo obtener tu permiso para brindarte atención si encuentro algo con lo que pueda ayudarte o tratarte?

- **Si responde SÍ**, anótelos en el formulario de admisión y comience con el historial médico.
- **Si responde NO**, puedo brindarte información sobre qué cosas podemos hacer para ayudarte y conectarte con otras personas que puedan brindarte servicios legales, de seguridad y de otro tipo.

Ejemplo del texto de consentimiento/acuerdo informado para que los TSC 2 y 3 brinden atención a las personas supervivientes con deficiencias cognitivas o intelectuales

Este texto se debe adaptar para que refleje cualquier requisito de presentación de notificación obligatoria que resulte relevante.

Si la persona superviviente no tiene la capacidad de dar su consentimiento para recibir atención, puede obtener el consentimiento de un cuidador que no sea percibido como el autor de la violencia y que pueda dar su consentimiento legalmente en nombre de la persona superviviente. Aun así necesitará obtener el acuerdo de la persona superviviente para brindarle atención. Hable con oraciones cortas y use palabras que la persona superviviente pueda entender.

Hola **[nombre del cliente]**.

Mi nombre es **[su nombre]** y estoy aquí para ayudarte. Soy un trabajador de salud comunitario en **[nombre de la agencia]** y mi función es ayudar a las personas que han experimentado dificultades. Mucha gente se beneficia al trabajar conmigo. Eres muy valiente al venir a mí. Lo que ocurrió no es tu culpa.

Lo que haré primero será conocer lo que te ha pasado. De esa manera puedo entender tu situación y saber cómo ayudarte mejor. Si tienes alguna herida, puedo brindarte atención. También puedo darte medicamentos para ayudarte a sentirte mejor o evitar que te contagies ciertas enfermedades.

Es importante que sepas que mantendré en privado lo que me digas, incluidas las notas que yo escriba. Esto significa que no le contaré a nadie lo que me digas ni contaré ninguna otra información sobre lo sucedido, a menos que me des permiso o que digas sí, está bien. Además, si me cuentas algo que me preocupa o si necesitas ayuda que no puedo darte, te pediré que me des permiso para contárselo a alguien más. No escribiré tu nombre en ningún lado. Si me preocupa que estés en peligro, es posible que necesite hablar con alguien que pueda ayudarte. Voy a necesitar compartir la información que me has brindado si ocurre alguna de estas cosas:

- Si me entero de que estás en peligro muy grave, tendría que comunicárselo a mi supervisor de **[inserte aquí la agencia correspondiente]**.
- O, si me dices que has hecho planes para hacerte daño grave, tendría que decírselo a tu cuidador o a otro adulto de confianza.
- Si me dices que ha elaborado un plan para lastimar gravemente a otra persona, tendría que contárselo a mi supervisor. No podría mantener estos problemas entre tú y yo.
- **[Explique los requisitos de presentación de notificaciones obligatorias según corresponda para su entorno local]**.

Hay algunas leyes que me exigen informar diferentes tipos de incidentes. Tengo en cuenta lo que es mejor para ti y quiero evitar ponerte en mayor peligro. Evaluaré si hacer una notificación como esa te pondrá en peligro y hablaré con mi supervisor y tus cuidadores para crear un plan para informar o no lo sucedido. Si se decide que es necesario presentar una notificación, les explicaré lo que pueden esperar que suceda después de que se presente la notificación.

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.20

- **[Agregue cualquier otra excepción a la confidencialidad. Por ejemplo, en casos de trabajadores de la ONU o de las ONG que perpetraron abuso y explotación sexual].**

Si necesito brindarte más ayuda para cuidar de ti o hablar con alguien que pueda ayudarte a mantenerte a salvo, hablaremos juntos para decidir quién será esa otra persona y decidiremos qué debemos decir. No tomaré ninguna decisión sobre tu situación sin tu permiso, a menos que sea necesario para proteger tu seguridad.

Antes de comenzar, también me gustaría compartir contigo que:

- Puedes decir que no quieres que quede escrito lo que dices. Está bien si hay algo que quieras decirme, pero preferirías que no lo escriba mientras hablamos.
- No tienes que responder ninguna pregunta que te haga. Puedes pedirme que me detenga o disminuya la velocidad si te molesta o te asusta.
- Puedes reunirte conmigo a solas o con un cuidador o una persona de tu confianza. Es tu decisión y puedes decirme qué prefieres hacer. ¿Te gustaría que alguien te acompañe? Dime quién para que pueda hacer que pase.
- Puedes hacerme cualquier pregunta que quieras o avisarme si no entiendes algo de lo que digo.
- Puedes decir que no a cualquier parte de la atención que brindo. Antes de hacer cualquier cosa, te explicaré qué haré y por qué lo voy a hacer. Luego, cada vez, te preguntaré si quieres que lo haga o que te dé un medicamento.
- Puede rechazar cualquier atención médica que ofrezca y te compartiré otras opciones de servicios disponibles en la comunidad. Dependiendo de cuándo te lastimaste, puedo darte medicamentos.

¿Tienes alguna pregunta sobre mi función y la atención médica que puedo ofrecerte?

[Conceda tiempo para responder cualquier pregunta que la persona pueda tener antes de continuar para obtener su consentimiento/acuerdo informado para continuar].

[Para asegurarse de que la persona superviviente comprenda y dé su consentimiento al proceso, debe responder correctamente o con un SÍ a 4 de las siguientes preguntas antes de continuar con el interrogatorio.]

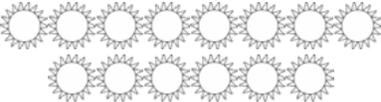
Antes de continuar, me gustaría asegurarme de que entendiste lo que hablamos.

1. ¿De qué te estaré hablando hoy?
2. Si no quieres responder alguna de mis preguntas, ¿qué puedes hacer?
3. ¿Cuándo tendré que contarle a otra persona lo que tú me has contado?
4. ¿Aun así estás contento de que te brinde esta atención?

¿Puedo obtener tu permiso para brindarte atención si encuentro algo con lo que pueda ayudarte o tratarte?

- **Si responde SÍ**, anótelos en el formulario de admisión y comience con el historial médico.
- **Si responde NO**, puedo brindarte información sobre qué cosas podemos hacer para ayudarte y conectarte con otras personas que puedan brindarte servicios legales, de seguridad y de otro tipo.

Medicamentos para personas supervivientes de violencia sexual*

Medicamento	¿Para qué sirve?	¿Qué tan pronto después de la agresión debe comenzar a tomarlo la persona superviviente?	¿El medicamento debe mantenerse frío?
Antibióticos 	PREVENIR o TRATAR infecciones de transmisión sexual 	En cualquier momento	No
Pastillas combinadas para anticoncepción de emergencia* 	Prevenir embarazos no deseados 	Dentro de 5 días 	No
Profilaxis posexposición 	Prevenir el VIH 	Dentro de 3 días 	No
Vacuna contra el tétanos 	Prevenir el tétanos (trismo) 	En cualquier momento	Sí
Vacuna contra la hepatitis B 	Prevenir la hepatitis B 	Dentro de 14 días 	Sí

*Basado en IAWG on RH in Crises, [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings \[Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios\]](#), 2010; y OMS, [Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja: desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios](#), 2004. Imágenes de VIH, tétanos, dosis y mujeres en apuros de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Tabla de tratamiento con antibióticos según el peso.

Azitromicina para la clamidia y la sífilis en niños, niñas y adolescentes

La siguiente información se basa en las formulaciones incluidas en los *conjuntos interinstitucionales de salud reproductiva*. En los conjuntos de salud reproductiva, la azitromicina está disponible en forma de suspensión para niños y niñas que pesan menos de 30 kg (aproximadamente entre 8 y 9 años). Está disponible en cápsulas para quienes pesan >30 kg.

Si dispone de un comprimido ranurado, modifique la siguiente información según corresponda (consulte el ejemplo de Cefixima).

PESO	AZITROMICINA	SUSPENSIÓN	CANTIDAD DE CUCHARADITAS
Kg	20 mg/kg	200 mg/5 mL	1 cucharadita = 5 mL
5	100	2,5	Media cucharadita 
6	120	3,0	
7	140	3,5	
8	160	4,0	
9	180	4,5	
10	200	5,0	Una cucharadita 
11	220	5,5	
12	240	6,0	
13	260	6,5	
14	280	7,0	
15	300	7,5	Una cucharadita y media 
16	320	8,0	
17	340	8,5	
18	360	9,0	
19	380	9,5	
20	400	10,0	Dos cucharaditas 
21	420	10,5	
22	440	11,0	
23	460	11,5	
24	480	12,0	
25	500	12,5	Dos cucharaditas y media 
26	520	13,0	
27	540	13,5	
28	560	14,0	
29	580	14,5	

TABLA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (continuación)

Azitromicina (cápsula)

PESO	AZITROMICINA	CÁPSULA	CANTIDAD DE CÁPSULAS
Kg	20 mg/kg	250 mg	
30	600	2,40	Dos cápsulas 
31	620	2,48	
32	640	2,56	Tres cápsulas 
33	660	2,64	
34	680	2,72	
35	700	2,80	
36	720	2,88	
37	740	2,96	
38	760	3,04	
39	780	3,12	
40	800	3,20	
41	820	3,28	
42	840	3,36	Cuatro cápsulas 
43	860	3,44	
44	880	3,52	
>45	1000	4,00	

MÓDULO 5: Brindar atención comunitaria a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 5.22

TABLA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (continuación)

Cefixima para la gonorrea en niños y niñas

En los *conjuntos interinstitucionales de salud reproductiva*, la cefixima está disponible en forma de suspensión para niños y niñas que pesan menos de 30 kg (aproximadamente entre 8 y 9 años de edad). Está disponible en forma de comprimidos para quienes pesen >30 kg.

Cefixima (suspensión)

PESO	CEFIXIMA	SUSPENSIÓN	CANTIDAD DE CUCHARADITAS
Kg	8 mg/kg	100 mg/5 mL	1 cucharadita = 5 mL
5	40	2,0	Media cucharadita 
6	48	2,4	
7	56	2,8	
8	64	3,2	
9	72	3,6	
10	80	4,0	
11	88	4,4	
12	96	4,8	
13	104	5,2	Una cucharadita 
14	112	5,6	
15	120	6,0	
16	128	6,4	
17	136	6,8	
18	144	7,2	
19	152	7,6	Una cucharadita y media 
20	160	8,0	
21	168	8,4	
22	176	8,8	
23	184	9,2	
24	192	9,6	Dos cucharaditas 
25	200	10,0	
26	208	10,4	
27	216	10,8	
28	224	11,2	
29	232	11,6	

TABLA DE DOSIFICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS (continuación)

Cefixima (comprimido)

Si hay más partes ranuradas disponibles, el comprimido se puede cortar en cuarto partes:

PESO Kg	CEFIXIMA 8 mg/kg	COMPRIMIDO 200 mg	CANTIDAD DE COMPRIMIDOS		
			No ranurados	Ranurados	
30	240	1,2	Un comprimido 	Un comprimido entero 	
31	248	1,24		Un comprimido 	Un comprimido entero y un cuarto de un comprimido 
32	256	1,28			
33	264	1,32			
34	272	1,36			
35	280	1,40			
36	288	1,44			
37	296	1,48	Dos comprimidos 		
38	304	1,52		Dos comprimidos 	Dos comprimidos enteros 
39	312	1,56			
40	320	1,60			
41	328	1,64			
42	336	1,68			
43	344	1,72			
44	352	1,76			
>45	400	2,0			

MÓDULO 6

Cuidado personal para los trabajadores sanitarios comunitarios



¿Qué es el estrés?

Trabajar con personas supervivientes y escuchar historias sobre violencia sexual puede ser muy difícil para los trabajadores sanitarios comunitarios.

Es importante que aprenda a cuidarse.

Como TSC, usted debe saber cuáles son las cosas que le generan estrés en su vida y también cuáles son sus signos de estrés.

El estrés es un sentimiento normal y natural. Puede ayudarle a concentrarse en las cosas que son importantes para usted.

Por ejemplo, puede ayudarle a levantarse de la cama por la mañana, realizar su trabajo, hacerlo bien y tener buenas relaciones.

El estrés también puede ser un recordatorio de que debe cuidarse.

Si maneja el estrés de la manera correcta, puede ser positivo. Pero, si siente estrés muy a menudo o si es muy fuerte, puede ser perjudicial.

¿Cuáles son las diferentes formas de estrés?

Una de las principales fuentes de estrés es el estrés del día a día. Mucho de este estrés es positivo. Mientras sienta que tiene control de las cosas que le causan estrés, estará bien.

Un alto nivel de estrés puede ser muy perjudicial para su trabajo y su vida. El estrés a largo plazo es cuando experimenta muchas cosas estresantes durante mucho tiempo.

Cuando no puede controlar el estrés acumulado, puede que esto sea demasiado para usted. Esto se llama *agotamiento funcional*.

Algunas situaciones que pueden provocar agotamiento funcional son las siguientes:

- Trabajar muchas horas sin ningún tipo de apoyo o reconocimiento.
- Trabajar con y para las personas supervivientes pero no tener los recursos para brindarles la atención que necesitan.
- Trabajar en áreas que no son seguras.

Los signos de agotamiento funcional pueden incluir los siguientes:³⁹

Reacciones corporales/físicas:

- Siempre se siente cansado.
- Problemas relacionados con el descanso (dormir muy poco o dormir demasiado).
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Problemas estomacales.
- No comer lo suficiente o comer demasiado.

Reacciones emocionales:

- Sentirse decaído, deprimido, triste o sin ánimos.
- Sentirse muy enojado.
- Sentirse molesto o irritarse más fácilmente de lo habitual.
- Sentirse frustrado o atrapado.

Pensamientos:

- Tener pensamientos muy negativos sobre su desempeño o en general.
- Volverse muy cínico.
- Empezar a centrarse en sus propios errores y/o en los errores de los demás.

Comportamiento:

- No presentarse en el trabajo.
- Trabajar muy duro y durante muchas horas.
- Riesgo de beber alcohol o fumar cigarrillos, etc.
- Tener discusiones constantemente con colegas o familiares/amigos.

Hay dos tipos de estrés que pueden ser muy dañinos y provocar una angustia extrema.

1) El estrés que surge después de experimentar un evento repentino, violento e inesperado.

Algunos ejemplos de este tipo de estrés son los siguientes:

- Ser una víctima o presenciar una situación insegura, como ataques, robos o amenazas.
- Accidentes.
- Enfrentarse a los casos de las personas supervivientes de un incidente.
- Ser víctima de un desastre natural.
- Enfrentarse a la pérdida repentina de un colega.

2) El estrés que ocurre después de eventos muy estresantes.

- Por ejemplo: Cuando escucha regularmente historias de violencia sexual, puede sentirse afectado y comenzar a sufrir signos de estrés que son un poco similares a los de las personas supervivientes.

³⁹ UNICEF, *Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack [Paquete de formación sobre la atención a las personas supervivientes de la violencia sexual en situaciones de emergencia]*, 2010.

Los signos de estos dos tipos de estrés pueden ser los siguientes:

- “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 una persona superviviente.
- Sentirse repentinamente asustado sin razón alguna.
- Sentirse abrumado o impotente, como si no hubiera forma de afrontar lo que sucede a su alrededor.
- Sentimientos de incompetencia, de modo que ya no puede hacer lo que antes hacía bien.
- Problemas para concentrarse.
- Movimientos lentos o habla lenta que otras personas han notado, o están más inquietos o intranquilos de lo habitual.
- No sentirse feliz, sentirse triste o no sentir nada.
- Pensamientos de que estaría mejor muerto o pensamientos de lastimarse 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 aterradores sobre las personas supervivientes, sus familias y eventos estresantes a través de sueños o pesadillas.
- Sentir enojo con las personas supervivientes, sus familias, hacia usted mismo y/o hacia el personal/la sociedad.
- Reaccionar de forma exagerada ante pequeños acontecimientos, especialmente en casa.
- Tener fantasías de vengarse por daños que le han causado.
- Recuerdos inquietantes de sus propias experiencias aterradoras.
- No tener sentimientos ni emociones hacia las personas cercanas a usted.

Es importante conocer los signos de las diferentes formas de estrés para saber cómo afrontarlos de forma saludable.

¿Cómo puede manejar y recuperarse del estrés?

Aquí hay algunas maneras en que puede controlar su estrés y apoyar a otros cuando tengan una situación de estrés:

- Piense en lo que le ha ayudado a sobrellevar la situación en el pasado y en lo que puede hacer para cuidarse.
- Intente tomarse tiempo para comer, descansar y relajarse, aunque sea por poco tiempo.
- Encuentre tiempo para la actividad física, incluido el ejercicio.
- Trate de mantener un buen horario laboral para no cansarse demasiado.
- Intente dormir toda la noche.
- Recuerde que usted no es responsable de resolver todos los problemas. Solo puede hacer lo que esté a su alcance para ayudar a las personas supervivientes a ayudarse a sí mismas.
- Reduzca el consumo de alcohol, cafeína o nicotina (cigarrillos) y evite los medicamentos recetados que no le hayan recetado.
- Consulte a sus compañeros para ver cómo se sienten y pedirles que hagan lo mismo por usted. Encuentren formas de apoyarse mutuamente.
- Hable con amigos, familiares u otras personas de confianza para que le apoyen.

Tomarse tiempo para descansar también es una parte importante para ayudar con la recuperación. Algunas formas posibles incluyen las siguientes:

- Hable de sus experiencias con un supervisor, colega u otra persona en quien confíe.
- Centrarse en lo que puede hacer para ayudar a los demás, aunque sean pequeños actos.
- Aprender a pensar y aceptar lo que hizo bien, lo que no salió muy bien y los límites de lo que puede hacer en una situación.
- Si es posible, tómese un tiempo para descansar y relajarse antes de volver a trabajar.
- Si se encuentra con pensamientos o recuerdos perturbadores sobre el evento, siente muchos nervios o se siente extremadamente triste, tiene problemas para dormir, bebe mucho alcohol o consume drogas, es importante buscar la ayuda de alguien de confianza. Debe hablar con su supervisor o un profesional de la salud si estas dificultades continúan durante más de un mes.

Si tiene pensamientos de querer hacerse daño a sí mismo o a otros, ¡debe buscar ayuda de un profesional de salud mental de inmediato!

¿Cómo desarrollar un plan de cuidado personal?

Un plan de cuidado personal le ayuda a prepararse para afrontar el estrés en su vida.

Mientras cree su plan, intente responder estas preguntas:⁴⁰

- ¿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?

Puede mantener su plan de cuidado personal en casa o en la oficina. Cuando lo mire, piense si está siguiendo el plan que hizo y si está atendiendo sus propias necesidades.

40 UNICEF, [Care for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack: Módulos generales y psicosociales para facilitadores](#), 2010.

MÓDULO AVANZADO 8

Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual



Folletos para los participantes

- 8.1 Saber dónde poner una inyección.
- 8.2 Vacuna contra el VPH
- 8.3 Gestión colaborativa de las ITS.
- 8.4 Protocolo pictórico de tratamiento de ITS.
- 8.5 Protocolo pictórico de tratamiento para el tétanos y la hepatitis B.
- 8.6 Preparación de una jeringa para inyección.
- 8.7 Prevención de infecciones (avanzado).
- 8.8 Anatomía de salud reproductiva.
- 8.9 Diagrama de flujo de identificación y manejo de las ITS.
- 8.10 Tratamiento de reacciones alérgicas y de ataques alérgicos.
- 8.11 Tabla de dosificación de antibióticos.

Este módulo es solo para los trabajadores sanitarios comunitarios con las habilidades y experiencia avanzadas adecuadas, o para proveedores como último recurso si no hay posibilidad de derivación a centros de salud de nivel superior.

Suministro de toxoide tetánico/inmunoglobulina para la prevención del tétanos

Esta sección solo se debe utilizar si la vacuna contra el toxoide tetánico está disponible y si usted se ha capacitado para aplicar inyecciones. Esta vacuna se debe mantener fría y seguir las normas de prevención de infecciones.

¿Qué es el tétanos y quién corre riesgo de contraer la infección por tétanos?

El tétanos es una enfermedad grave causada por gérmenes que infectan una herida. La enfermedad se puede prevenir con vacunas.

Una persona superviviente de violencia sexual que tiene heridas o cortes abiertos puede correr riesgo de contraer una infección por tétanos.

Si la persona superviviente no se vacunó completamente, debe vacunarla de inmediato, sin importar cuánto tiempo haya pasado desde el ataque.

¿Qué es la vacuna contra el tétanos y cómo funciona?

La vacuna contra el tétanos se llama toxoide tetánico y está disponible en varias formas diferentes.

Si la persona superviviente tiene heridas limpias y son de hace menos de 6 horas, o si la herida es pequeña:

- **Administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido menos de tres dosis o si no está claro el número de dosis que recibió en el pasado.**
- **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 otras heridas además de una herida limpia que se produjo hace menos de 6 horas, o si la herida no es pequeña (es decir, para todas las demás heridas):

- **Administre toxoide tetánico si la persona superviviente ha recibido menos de tres dosis o si no está claro el número de dosis que recibió en el pasado.**
- **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.**

Si la persona superviviente se presenta meses o años después de la agresión, se le puede administrar la vacuna contra el tétanos para protección futura.

Podrá administrar la vacuna si tiene suficientes suministros y la persona superviviente podrá recibir las dosis restantes sin demasiada dificultad. Si cualquiera de estas dos cosas supone un problema, debe derivar a la persona superviviente al centro de salud.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO AVANZADO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

¡Siempre debe consultar su protocolo local sobre cómo preparar la vacuna contra el tétanos y qué dosis administrar!



La vacuna contra el tétanos se aplica en un músculo (en la parte superior del brazo para los adultos o en la parte inferior para los niños y niñas) con una jeringa y una aguja.

La vacuna contra el tétanos es segura para mujeres embarazadas, niños y niñas.

Para niños y niñas menores de 7 años se prefiere la DTP (vacuna contra la difteria, el toxoide tetánico y la tos ferina) o la DT (difteria y el toxoide tetánico).

Para las personas de 7 años o más, la Td (tétanos y difteria) es preferible al toxoide tetánico solo.

Los mensajes para dar a las personas supervivientes son los siguientes:

- 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.

Brindar vacunas para prevenir la hepatitis B

Esta sección solo se debe utilizar si la vacuna contra la hepatitis B está disponible y si usted se ha capacitado para aplicar inyecciones. Esta vacuna se debe mantener fría y seguir las normas de prevención de infecciones.

¿Qué es la hepatitis B y quién está en riesgo de tenerla?

La hepatitis B es una infección común y grave que puede causar insuficiencia hepática, enfermedad hepática y cáncer de hígado en hasta el 40 % de las personas infectadas.

Las personas supervivientes de violencia sexual que han sufrido agresión vaginal, anal u oral y estuvieron expuestas a la sangre o fluidos corporales del agresor pueden correr riesgo de contraer infección por hepatitis B.

¿Qué es la vacuna contra la hepatitis B y cómo funciona?

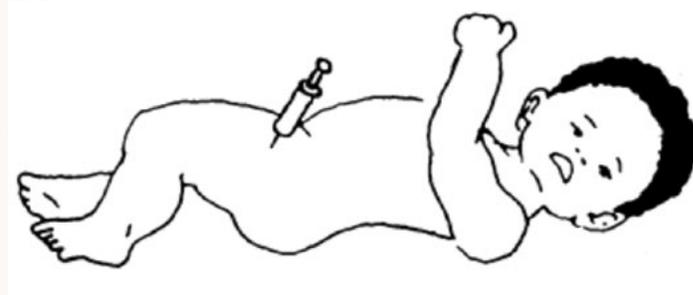
Las personas supervivientes deben recibir la vacuna contra la hepatitis B si no se vacunaron completamente con tres dosis de la vacuna.

La dosis recomendada varía según el producto.

Si la persona superviviente se presenta meses o años después de la agresión, se debe administrar la vacuna contra la hepatitis B para protección futura.

Puede administrar la vacuna si tiene suficientes suministros y la persona superviviente podrá recibir las dosis restantes sin demasiada dificultad. Si cualquiera de estas dos cosas supone un problema, ¡debe derivar a la persona superviviente al centro de salud!

¡Siempre debe consultar su protocolo local para conocer la preparación y la dosis correctas!



La vacuna contra la hepatitis B se inyecta en un músculo del muslo para niños y niñas menores de 2 años o en la parte superior del brazo (para adultos y niños y niñas mayores).⁴¹

¡No debe inyectar la vacuna en el trasero porque no funcionará tan bien!

La vacuna contra la hepatitis B es segura para las mujeres embarazadas, los niños y las niñas. Se debe ajustar la dosis y el lugar de la inyección para los niños y las niñas.

Al administrar la vacuna contra la hepatitis B, los mensajes que le puede dar a las personas supervivientes son los siguientes:

- Una persona superviviente que reciba la vacuna contra la hepatitis B debe completar el ciclo completo. 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 dolor en el lugar de la inyección.

41 Imágenes y orientación de la Fundación Hesperian, [Where There is No Doctor \[Donde no hay médicos\]](#), 2021.

Trabajadores sanitarios comunitarios

MÓDULO AVANZADO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

Manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

Esta sección describe cómo controlar y tratar los síntomas básicos de las ITS. Si necesita comprender mejor la anatomía reproductiva, tiene un folleto de anatomía en su paquete.

¿Cómo se pueden controlar las ITS y cómo se brinda el tratamiento?

A veces, una persona superviviente puede mostrar ciertos signos o síntomas de una ITS.

Muchas ITS, incluidas la gonorrea, la clamidia, la sífilis y la tricomoniasis, se pueden curar con antibióticos.

Si no se tratan, las ITS pueden provocar dolor e infertilidad, además de provocar abortos espontáneos y muertes fetales.

Puede preguntarle esto a una persona superviviente si nota alguno de los síntomas y signos comunes de una ITS:

- ¿Tienes secreción vaginal (líquida) inusual en términos de cantidad, olor o color?
- ¿Tienes secreción del pene?
- ¿Tienes picazón en los genitales o en el ano?
- ¿Tienes dolor en los genitales o en el ano?
- ¿Tienes dolor al orinar?
- ¿Tienes dolor durante las relaciones sexuales?
- ¿Tienes dolor en la parte baja del abdomen?
- ¿Tienes erupción cutánea, herpes o úlceras en las zonas genitales?

Si alguien no tiene síntomas o signos de una ITS, no significa que no haya infección. Las personas supervivientes pueden tener una ITS sin síntomas, especialmente las mujeres cisgénero.

En su paquete tiene una tabla llamada manejo de ITS que explica los signos y síntomas y sus causas más comunes. También ofrece pasos sobre cómo ayudar a cualquier persona con estos síntomas.

Mujeres embarazadas, niños, niñas, hombres y mujeres transgénero:⁴²

- ¡Algunos antibióticos no son seguros para las personas embarazadas!
- Los niños y niñas requieren dosis de antibióticos muy específicas según su peso y edad.
- Las personas que afirman tener secreción (líquido) del pene, dolor al orinar y/o orinar con más frecuencia de lo habitual pueden tener una ITS. La gonorrea y la clamidia son las causas más comunes de estos síntomas. Los hombres y las mujeres transgénero deben recibir el mismo tratamiento para las ITS que las mujeres cisgénero adultas no embarazadas.

⁴² Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings \[Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios\]](#). 2018.

Al ofrecer antibióticos para controlar las ITS, algunos mensajes que puede dar a las personas supervivientes son los siguientes:^{43,44}

- Si es posible, se deben utilizar preservativos durante las relaciones sexuales hasta finalizar el tratamiento con antibióticos para prevenir una ITS en la pareja.
- Los antibióticos se deben tomar hasta el final del tratamiento para que sean efectivos.
- Se puede desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI, que es la inflamación de la pelvis) si no se cura una ITS. La enfermedad pélvica inflamatoria puede conducir a la infertilidad si no se trata.
- ¡Una persona superviviente que presente dolor abdominal intenso, fiebre, secreción maloliente verde o amarilla o sangrado vaginal debe acudir a un centro de salud de nivel superior 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.

Para aliviar las molestias de algunas ITS, 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 le duele orinar, vierta agua limpia sobre la zona genital mientras orina.

Cualquier persona que reciba tratamiento por una ITS puede desarrollar otra infección si sus parejas sexuales no reciben tratamiento también. 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.

Siempre debe seguir el protocolo para asegurarse de que la persona superviviente reciba el tratamiento adecuado. Las personas supervivientes siempre deben recibir el tratamiento más corto.

El hecho de que la persona superviviente esté siendo tratada por síntomas similares a los de una ITS no significa que en definitiva tenga una ITS. Sin embargo, es más seguro tratarlas en caso de que el medicamento pueda ayudar a que las personas se sientan mejor.

En caso de que su centro de salud de referencia esté muy lejos y una persona superviviente desarrolle una reacción alérgica o un ataque alérgico al medicamento, hay un folleto en su paquete para saber cómo ayudarla.

43 Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises [Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis]. "Capítulo 9: Enfermedades de transmisión sexual" del [Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings \[Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en entornos humanitarios\]](#) 2018.

44 Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), actualizado en 2021.

MÓDULO AVANZADO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual**¿Cómo se deben manejar las parejas sexuales para la derivación al tratamiento de ITS?**

Una persona superviviente que recibe tratamiento por una ITS comenzará a sentirse mejor, pero puede regresar más tarde con otra infección.

Esto se puede deber a un problema con el tratamiento o puede tratarse de a una infección nueva.

Estas preguntas pueden ayudarle a saber si es un problema con el tratamiento o una infección nueva:

- **Fracaso del tratamiento:** ¿La persona superviviente tomó todos los medicamentos? ¿La persona superviviente dejó de tomar el medicamento en cuanto se sintió mejor?
- **Reinfección:** ¿La pareja recibió un tratamiento? ¿La persona superviviente y su(s) pareja(s) usaron preservativos o no tuvieron relaciones sexuales en absoluto después de comenzar el tratamiento?

En su paquete tiene una tabla denominada Tratamiento de ITS para parejas que explica cómo tratar a las parejas según los signos y síntomas que una persona superviviente pueda informar.

Una persona superviviente puede sentir miedo de hablar sobre sus síntomas o su tratamiento con su pareja.

Le puede preocupar de que su pareja lo/la deje, actúe de forma violenta o piense que le fue infiel (que tuvieron relaciones sexuales con otra persona por elección propia).

Nunca se debe obligar a la persona superviviente a que le informe a su pareja sus síntomas o sobre su tratamiento.

A veces, estos síntomas no son causados por una ITS, y se deben a causa de algo distinto como una candidiasis.

Puede brindar apoyo a una persona superviviente durante este tiempo de la siguiente manera:

- Escuchar los miedos o preocupaciones de la persona superviviente.
- Asegurarle a la persona superviviente que no tiene que contarle a su pareja sobre su tratamiento reciente para los síntomas relacionados con las ITS si no se siente cómodo/a haciéndolo.
- Recordarle a la persona superviviente que recibir tratamiento para tratar los síntomas de una ITS no significa que definitivamente tenga una ITS.
- Compartir información con la persona superviviente sobre las formas de hablar sobre el uso del preservativo si decide no decírselo a su(s) pareja(s) y le preocupa que pueda volver a contraer la infección.

¿Qué son las reacciones alérgicas y los ataques alérgicos?

Algunos medicamentos, especialmente los antibióticos como la penicilina y la ampicilina, pueden provocar una reacción alérgica, generalmente dentro de los 30 minutos posteriores a la inyección.

Una reacción alérgica puede provocar un ataque alérgico, que es una emergencia.

Para evitar una reacción alérgica y un ataque alérgico, pregunte antes del suministro de la inyección:

“¿Has 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 usar ese medicamento en ninguna forma, ni ningún medicamento de la misma familia de medicamentos.

Siempre que inyecte medicamentos, debe estar atento a los signos y tener cerca los medicamentos para tratarlos.

Los signos de reacciones alérgicas leves son los siguientes:

- Picazón.
- Estornudos.
- Manchas rojas o sarpullido.

Los signos de reacciones alérgicas de moderadas a graves son los siguientes:

- Picazón.
- Urticaria.
- Hinchazón en la boca y la lengua.
- Dificultad para respirar.

Los signos del ataque alérgico son los siguientes:

- Picazón o urticaria.
- Hinchazón en la boca y la lengua.
- Latidos del corazón o pulso débil y rápido (más de 100 latidos por minuto para un adulto).
- Palidez repentina o piel fría y húmeda (sudores fríos).
- Dificultad para respirar.
- Pérdida de consciencia.

¡El ataque alérgico es una emergencia que pone en peligro la vida!

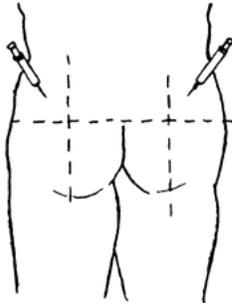
En su paquete encontrará información sobre los signos de reacciones alérgicas y ataques alérgicos y cómo tratarlos.

FOLLETO 8.1

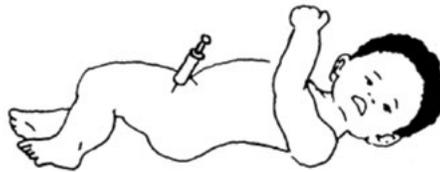
Saber dónde poner una inyección¹

Antes de administrar la inyección, **lávese las manos con agua y jabón**.

Es preferible inyectar en el músculo de las nalgas, siempre en la **cuarta parte superior externa**.

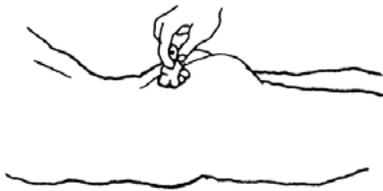


ADVERTENCIA: No inyecte en un área de la piel que esté infectada o tenga sarpullido. No inyecte en bebés, niños y niñas pequeñas en las nalgas. Se les debe inyectar en la **parte superior externa** del muslo.

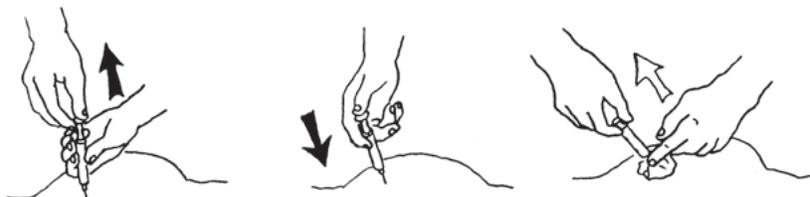


Cómo inyectar

1. Limpie la piel con agua y jabón (o alcohol, pero para evitar un dolor intenso, asegúrese de que el alcohol esté seco).
2. Introduzca la aguja en forma recta, hasta el fondo. (Si se hace con un movimiento rápido, duele menos).



3. Antes de inyectar, tire hacia atrás del émbolo. (Si entra sangre en la jeringa, saque la aguja y colóquela en otro lugar).
4. Si no entra sangre, inyecte el medicamento lentamente.
5. Retire la aguja y limpie la piel nuevamente.
6. Después de la inyección, deseche la aguja y la jeringa en un recipiente para objetos punzantes. Si va a desinfectar (consulte el folleto de prevención de infecciones del Módulo Avanzado), enjuague la jeringa y la aguja de inmediato. Rocíe agua a través de la aguja y luego desmonte la jeringa y lávela. Hervir antes de volver a usar. **NUNCA inyecte a más de una persona con la misma aguja o jeringa sin desinfectarla primero.**



No intente volver a tapar una aguja sucia. Podría clavarse una aguja en su propia piel y los gérmenes de la aguja se le pueden transmitir a la sangre. Nunca arroje una aguja a la basura ni la deje donde otras personas puedan pincharse.

Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)^{1,2}

Ciertas cepas del virus del papiloma humano (VPH) causan cáncer de cuello uterino, cáncer de vagina y vulva, verrugas genitales, cáncer anal y cáncer de boca, garganta, cabeza y cuello en mujeres y hombres. El VPH se transmite a través de relaciones sexuales sin protección. Hay vacunas disponibles para reducir el riesgo de este cáncer. La vacunación completa consta de 3 dosis y produce una respuesta inmune muy alta que dura al menos 5 años.

Edades de 9 a 14 años:

- Administre la vacuna inicial hoy y luego la segunda vacuna después de 5 meses.
- Si la segunda vacuna se aplica dentro de los 5 meses posteriores a la primera, la persona superviviente necesitará 1 dosis adicional.
- Si se interrumpe la serie de vacunas, no es necesario empezar de nuevo.

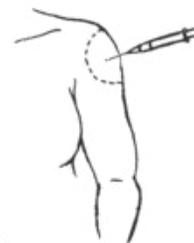
Edades de 15 años o más:

- Administre la vacuna inicial hoy, luego la segunda vacuna después de 1 a 2 meses, luego la tercera vacuna después de 6 meses de la segunda vacuna.
- Si se interrumpe la serie de vacunas, no es necesario empezar de nuevo.

La vacuna contra el VPH se aplica en el brazo.

La vacuna contra el VPH se recomienda para todas las personas hasta los 26 años. Sin embargo, los adultos de 27 a 45 años aún pueden recibirla si han tenido pocas parejas sexuales.

Si bien no se recomienda la vacuna contra el VPH durante el embarazo, no es necesario realizar pruebas de embarazo antes de la vacuna.



¹ CDC, Recomendaciones de vacunación contra el VPH. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>

² IAWG on RH in Crises, *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios]*, 2018.

FOLLETO 8.3

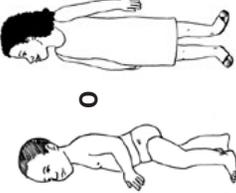
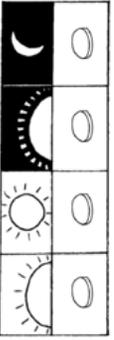
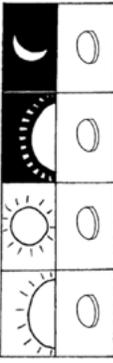
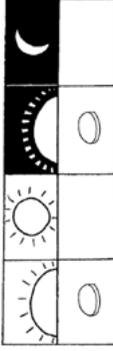
Tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) para parejas

Utilice la siguiente tabla para decidir cómo abordar posibles ITS en las parejas según los signos y síntomas que informó la persona superviviente.

Signos y síntomas de la persona superviviente	Posibles explicaciones	Tratamiento de parejas <small>(protocolos de tratamiento en el folleto <i>Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos</i>)</small>
Herpes o úlcera en la zona genital 	Es muy probable que exista una ITS	Tratar a las parejas contra la sífilis y el chancroide
Secreción uretral (en hombres) 	Es muy probable que exista una ITS	Tratar a las parejas contra la gonorrea y la clamidia
Dolor y/o ardor al orinar 	Es muy probable que exista una ITS	Tratar a las parejas contra la gonorrea y la clamidia
Dolor en la parte baja del abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> Suele ser una ITS (enfermedad inflamatoria pélvica) Pero también existen otras causas 	Tratar a las parejas contra la gonorrea y la clamidia
Dolor durante las relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> Suele ser una ITS (enfermedad inflamatoria pélvica) Pero también existen otras causas 	Tratar a las parejas contra la gonorrea y la clamidia
Flujo vaginal (cantidad, olor, color) 	Lo más probable es que se trate de una infección no relacionada con una ITS	<ul style="list-style-type: none"> NO se necesita tratamiento de pareja, a menos que haya una recaída En caso de recaída, trate la tricomoniasis

* Imágenes de dolor al orinar, úlcera de pene y flujo vaginal de la Fundación Hesperian, [Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women \[Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres\]](#), actualizado en 2021.

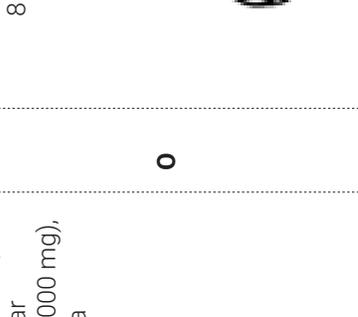
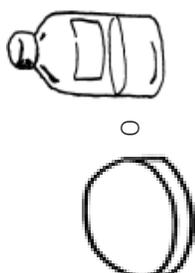
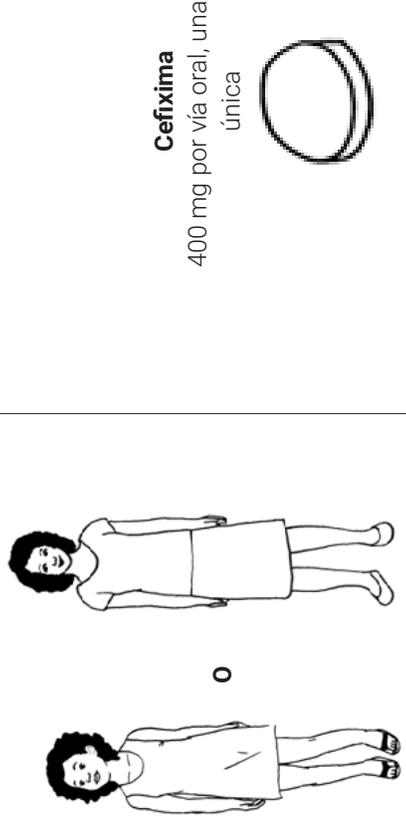
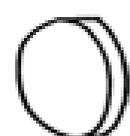
Tratamiento de la infección por clamidia en niños, niñas y adolescentes*

Edad o peso	Tratamiento
<p>Si pesa menos de 45 kilos</p> 	<p>Azitromicina 20 mg/kg por vía oral, en una dosis única</p>  <p style="text-align: center;">0</p> <p>Eritromicina 50 mg/kg de peso corporal al día (hasta un máximo de 2000 mg), por vía oral, en 4 dosis</p>  <p style="text-align: center;">Durante 7 días</p> 
<p>Si pesa más de 45 kg y tiene menos de 12 años</p> 	<p>Azitromicina 20 mg/kg por vía oral, en una dosis única</p>  <p style="text-align: center;">0</p> <p>Eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p style="text-align: center;">Durante 7 días</p> 
<p>Si tiene más de 12 años y no está embarazada</p> 	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, en una dosis única</p>  <p style="text-align: center;">0</p> <p>Doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día</p>  <p style="text-align: center;">Durante 7 días</p> 

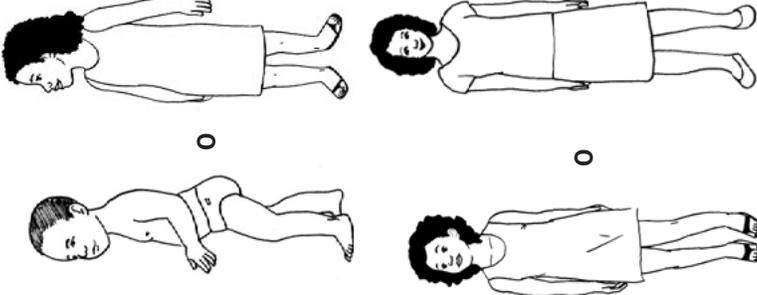
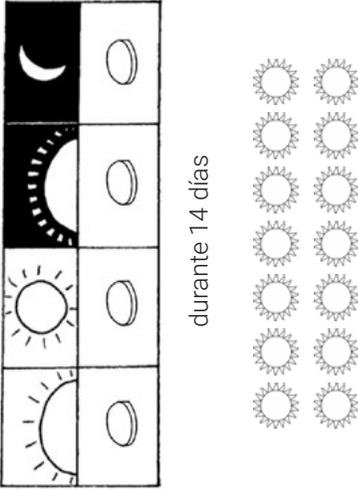
*Basado en IAWG on RH in Crises, *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios], 2010 y OMS, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons* [Manejo clínico de personas supervivientes de violación: desarrollo de protocolos para su uso con refugiados y desplazados internos], 2004. Comprimidos, paquetes de pastillas, imágenes de dosificación y calendario de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Tratamiento de la gonorrea en niños, niñas y adolescentes

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

Peso o edad	Tratamiento			
<p>Si pesa menos de 45 kilos</p> 	<p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	<p>Espectinomicona 40 mg/kg de peso corporal, por vía intramuscular (hasta un máximo de 2000 mg), una dosis única</p> 	<p>Cefixima (si tiene menos de 6 meses) 8 mg/kg de peso corporal por vía oral, una dosis única</p> 	
<p>Más de 45 kilos</p> 	<p>Cefixima 400 mg por vía oral, una dosis única</p> 	<p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	<p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	

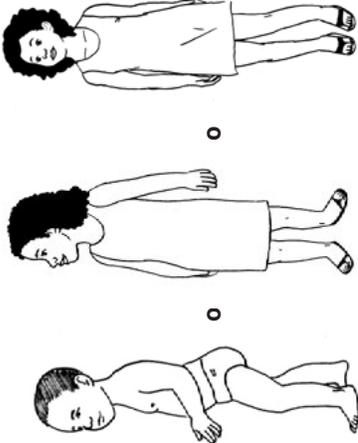
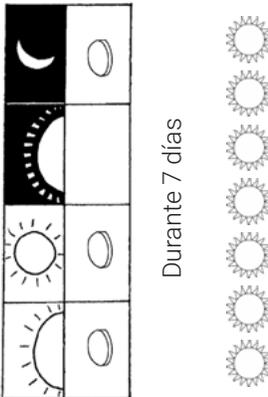
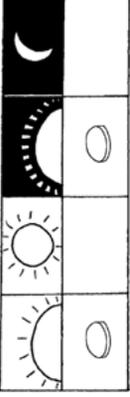
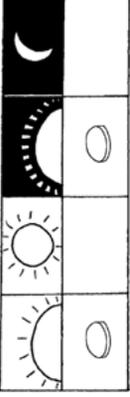
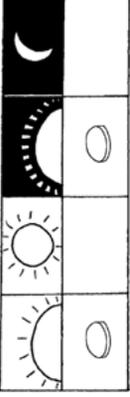
Tratamiento de la sífilis en niños, niñas y adolescentes

Peso o edad	Tratamiento	
<p data-bbox="467 1793 492 2088">Todos los pesos y edades</p> 	<p data-bbox="407 1174 431 1583">Paciente NO alérgico a la penicilina</p> <p data-bbox="727 1261 751 1492">Penicilina benzatina</p> <p data-bbox="756 1152 841 1605">50 000 UI/kg por vía intramuscular (hasta un máximo de 2,4 millones de UI), una dosis única</p> 	<p data-bbox="407 535 431 898">Paciente alérgico a la penicilina</p> <p data-bbox="638 648 662 784">Eritromicina</p> <p data-bbox="667 433 727 1000">50 mg/kg de peso corporal al día, por vía oral (hasta 2000 mg), dividido en 4 dosis (cada 6 horas)</p>  <p data-bbox="951 625 976 796">durante 14 días</p>

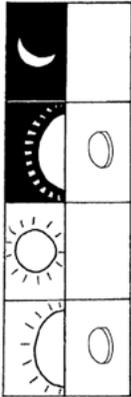
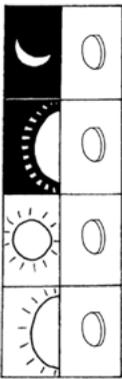
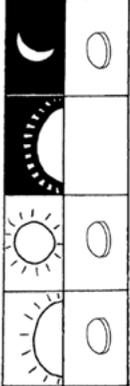
*Basado en IAWG on RH in Crises, *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios]. 2018; OMS, UNFPA, ACNUR, *Gestión clínica de las personas supervivientes de violación y violencia de pareja*. desarrollo de protocolos para su uso en entornos humanitarios. 2019. Comprimidos, paquetes de pastillas, imágenes de dosificación y calendario de la Fundación Hesperian; todos los demás son dibujos de Stacey Patino.

Tratamiento de la tricomoniasis en niños, niñas y adolescentes

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

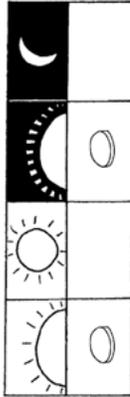
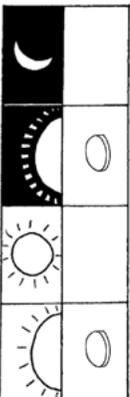
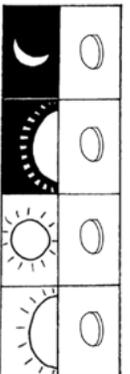
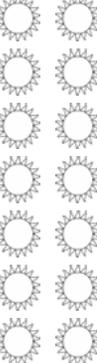
Peso o edad	Tratamiento															
<p>Si tiene menos de 12 años</p> 	<p>Metronidazol 5 mg/kg de peso corporal, por vía oral, 3 veces al día (cada 8 horas)</p>  <p>Durante 7 días</p>															
<p>Si tiene más de 12 años</p> 	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</td> <td style="width: 33%;">Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</td> <td style="width: 33%;">Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>o</td> <td>o</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Durante 7 días</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única	Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única	Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día					o	o			Durante 7 días			
Metronidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única	Tinidazol 2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única	Metronidazol 400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día														
																
	o	o														
		Durante 7 días														
																

Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos

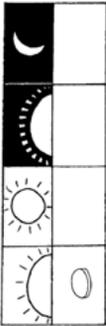
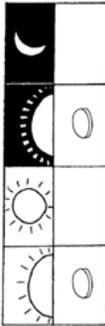
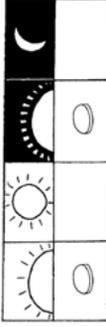
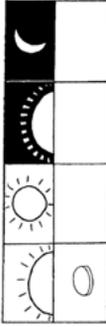
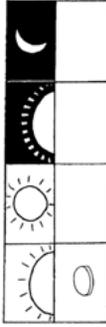
	Gonorrea	Infección por clamidia	Infección por clamidia en mujeres embarazadas.	Sífilis
<p>Cefixima 400 mg por vía oral como una dosis única</p>  <p>0</p> <p>Ceftriaxona 125 mg por vía intramuscular, una dosis única</p> 	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, como una dosis única</p>  <p>0</p> <p>Doxiciclina 100 mg por vía oral, dos veces al día (cada 12 horas)</p>  <p>Durante 7 días</p> 	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>0</p> <p>Eritromicina 500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p>  <p>0</p> <p>Amoxicilina 500 mg por vía oral, 3 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 	<p>Azitromicina 1 g (1000 mg) por vía oral, como una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>0</p> <p>Bencilpenicilina benzatina 2,4 millones de UI, por vía intramuscular, una sola vez (administrar en dos inyecciones en lugares diferentes)</p> 	
 <p>Adulto</p>				

Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

	<p>Sífilis, paciente alérgico a la penicilina.</p> <p>Azitromicina</p> <p>1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>0</p>	<p>Sífilis en mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina.</p> <p>Azitromicina</p> <p>1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>0</p>	<p>Sífilis, paciente alérgico a la penicilina.</p> <p>Azitromicina</p> <p>1 g (1000 mg) por vía oral, una dosis única [2 g (2000 mg) si pasaron más de 30 días]</p>  <p>0</p>	<p>Tricomoniasis</p> <p>Metronidazol</p> <p>2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  <p>0</p> <p>Tinidazol</p> <p>2 g (2000 mg) por vía oral como una dosis única</p>  <p>0</p> <p>Metronidazol</p> <p>400 mg o 500 mg por vía oral, 2 veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 
 <p>Adulto</p>	<p>Sífilis, paciente alérgico a la penicilina.</p> <p>Doxiciclina</p> <p>100 mg por vía oral, dos veces al día</p>  <p>durante 14 días</p> 	<p>Sífilis en mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina.</p> <p>Eritromicina</p> <p>500 mg por vía oral, 4 veces al día</p>  <p>Durante 14 días</p> 		

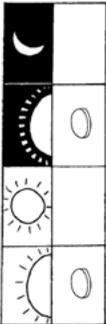
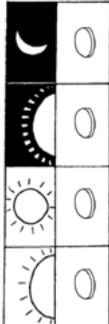
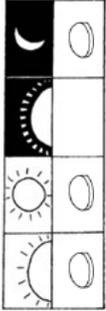
Tratamiento de la candidiasis

Tratamiento de primera elección	Sustituto eficaz	Si la persona está embarazada o amamantando
<p>Fluconazol</p> <p>Comprimido de 150 mg, en una dosis única</p>  <p>0</p> <p>Miconazol</p> <p>200 mg por vía vaginal, uno al día</p>  <p>durante 3 días</p>  <p>0</p> <p>Clotrimazol</p>  <p>durante 3 días</p> 	<p>Clotrimazol 1 % en crema</p> <p>5 g en la vagina una vez al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 	<p>Miconazol</p> <p>200 mg por vía vaginal, uno al día</p>  <p>durante 3 días</p>  <p>0</p> <p>Clotrimazol 1 % en crema</p> <p>5 g en la vagina una vez al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>

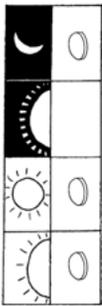
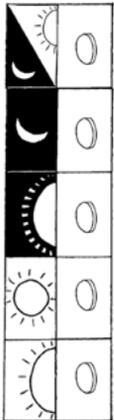
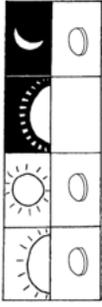
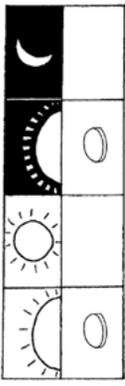
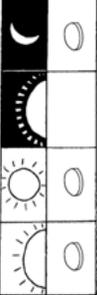
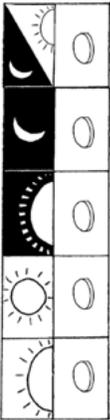
Tratar el chancroide

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

Tratamiento de primera elección	Sustituto eficaz	Si la persona está embarazada o amamantando
<p>Azitromicina</p> <p>1 gramo por vía oral, como una dosis única</p>  <p>○</p> <p>Ciprofloxacina</p> <p>500 mg por vía oral, dos veces al día</p>  <p>durante 3 días</p>  <p>○</p> <p>Eritromicina</p> <p>500 mg por vía oral, tres veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p> 	<p>Ceftriaxona</p> <p>250 mg en una inyección intramuscular única</p> 	<p>Eritromicina</p> <p>500 mg por vía oral, tres veces al día</p>  <p>Durante 7 días</p>  <p>○</p> <p>Azitromicina</p> <p>1 gramo por vía oral, como una dosis única</p>  <p>○</p> <p>Ceftriaxona</p> <p>250 mg en una inyección intramuscular única</p> 

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/chancroid.htm>

Tratamiento del herpes genital

Tratamiento de infección primaria	Tratamiento de infecciones recurrentes	Si la persona está embarazada o amamantando
<p>Aciclovir 400 mg por vía oral, 3 veces al día</p>  <p>durante 10 días</p> <p>o</p> <p>Aciclovir 200 mg por vía oral, 5 veces al día</p>  <p>durante 10 días</p>	<p>Aciclovir 400 mg por vía oral, 3 veces al día</p>  <p>durante 5 días</p> <p>o</p> <p>Aciclovir 800 mg por vía oral, 2 veces al día</p>  <p>durante 5 días</p>	<p>Utilice aciclovir solo cuando el beneficio supere el riesgo. La dosis es la misma que para la infección primaria.</p> <p>Aciclovir 400 mg por vía oral, 3 veces al día</p>  <p>durante 10 días</p> <p>o</p> <p>Aciclovir 200 mg por vía oral, 5 veces al día</p>  <p>durante 10 días</p>

Administrar toxoide tetánico e inmunoglobulina tetánica a personas con heridas

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

¿Cuántas dosis contra el tétanos ha recibido la persona superviviente? (número de dosis)	Si las heridas están limpias y se originaron hace menos de 6 horas o son heridas menores		Todas las demás heridas	
	toxoides tetánicos	inmunoglobulina antitetánica	toxoides tetánicos	inmunoglobulina antitetánica
No se sabe o menos de 3	Sí 	No	Sí 	Sí 
3 o más.	No, a menos que la última dosis haya sido hace más de 10 años.	No	No, a menos que la última dosis haya sido hace más de 5 años.	No

La vacuna contra el tétanos es segura para mujeres embarazadas, niños y niñas. Para niños y niñas menores de 7 años se prefiere la DTP (vacuna contra la difteria, el toxoide tetánico y la tos ferina) o la DT (difteria y el toxoide tetánico). Para las personas de 7 años en adelante, se prefiere la Td (tétanos y difteria) en lugar del toxoide tetánico solo.

La segunda dosis se debe administrar a las 4 semanas y la tercera dosis entre 6 meses y 1 año después.

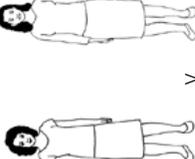
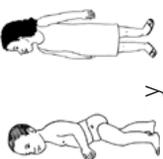
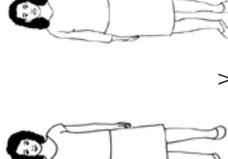
Imágenes de la Fundación Hesperian.

OMS. Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. [Manejo clínico de personas supervivientes de violación: desarrollo de protocolos para su uso con refugiados y desplazados internos]. 2019.



Cómo administrar la vacuna contra la hepatitis B

Se administra en 3 dosis separadas: la segunda dosis se administra 1 mes después de la primera dosis; y la tercera dosis se administra 6 meses después de la segunda dosis.* A veces, la segunda dosis se administra a los 2 meses y la tercera entre 4 y 12 meses después.**

<p>Engerix-B</p>	<p>Niños y niñas de 0 a 11 años</p> 	<p>10 µg (0,01 mg)</p> 
	<p>Niños y niñas de 12 a 19 años y adultos.</p> 	<p>20 µg (0,02 mg)</p> 
	<p>Niños y niñas de 0 a 11 años</p> 	<p>2,5 µg (0,0025 mg)</p> 
<p>Recombivax HB</p>	<p>Niños y niñas de 12 a 19 años y adultos.</p> 	<p>10 µg (0,01 mg)</p> 

*OMS, Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons [Manejo clínico de personas supervivientes de violación: desarrollo de protocolos para su uso con refugiados y desplazados internos]. 2019.

**Fundación Hesperian, A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health. [Un libro para parteras: Atención al embarazo, parto y salud de la mujer], actualizado en 2021.

Preparación de una jeringa para inyección¹

Antes de preparar una jeringa, **lávese las manos con agua y jabón.**

1. Desarme la jeringa y hiérvala junto con la aguja durante 20 minutos.



2. Vierta el agua hervida sin tocar la jeringa ni la aguja.



3. Colóquese un par de guantes desechables si los tiene. Tome la aguja y la jeringa, solo debe tocar la base de la aguja y el apoyo del émbolo.



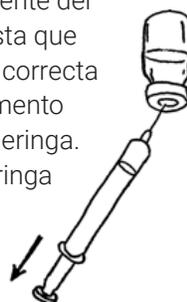
4. Frote la goma de la botella con un paño limpio humedecido con alcohol o agua hervida.



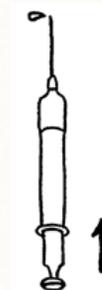
5. Tire del émbolo hacia atrás para llenar la jeringa con aire. Luego, empuje la jeringa a través de la parte superior del frasco e inyecte el aire en el frasco.



6. De vuelta la botella. Asegúrese de que la punta de la aguja esté dentro del medicamento. Tire lentamente del émbolo hasta que la cantidad correcta de medicamento entre en la jeringa. Saque la jeringa del frasco.



7. Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba. Golpee suavemente el cilindro de la jeringa hasta que todas las burbujas de aire suban a la superficie. Empuje el émbolo un poco hacia adentro para sacar el aire.



Tenga mucho cuidado de no tocar la aguja con nada, ni siquiera con el algodón con alcohol. Si por casualidad la aguja toca tu dedo u otra cosa, vuelva a hervirla.

Prevención de infecciones (avanzado)^{1,2,3,4}

Considere eliminar la sección sobre desinfección de agujas si solo se utilizarán agujas desechables en el piloto (recomendado).

Las infecciones son causadas por gérmenes tan pequeños que no se pueden ver. Cada persona es portadora de gérmenes. Estos gérmenes generalmente no causan problemas, pero pueden causar infecciones si se transmiten de personas enfermas a otras personas. Los gérmenes también viven en los equipos y herramientas que se utilizan al cuidar a otras personas y se pueden transmitir fácilmente a otras personas a las que ayuda.



¡IMPORTANTE! Debe seguir estas pautas cada vez que ayude a alguien, ya sea que utilice las manos, las herramientas o el equipo especial. Si no lo hace, puede contraer una infección peligrosa o transmitir una infección a las personas a las que está ayudando.

Cómo protegerse de enfermedades similares a la gripe

Utilice equipo de protección personal adecuado cuando exista preocupación por la transmisión de una enfermedad similar a la gripe (COVID-19). Esto incluye usar una mascarilla faciales o tapabocas que cubra la nariz y la boca, protección para los ojos y guantes. Las mascarillas no médicas o quirúrgicas pueden ensuciarse por fuera o al tocarlas con las manos. Por lo tanto, evite tocar su mascarilla mientras la usa. Si es posible, cambie la mascarilla por una nueva tan pronto como se ensucie o se humedezca. Las mascarillas faciales no médicas que no se puedan lavar se deben desechar y reemplazar cuando se humedezcan, se ensucien o se arruguen. Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol, antes y después de cada encuentro con una persona superviviente. Si es posible, deje al menos 1 metro entre usted y la persona superviviente y ofréciale una mascarilla si la persona superviviente no tiene una.

Permita que sus manos se sequen al aire en lugar de usar una toalla. No toque nada hasta que las manos estén secas.

Lavado de manos

Lávese las manos antes y después de brindar atención a otra persona. Esta es la forma más importante de matar los gérmenes que viven en la piel. Es necesario lavarse las manos aún con más detenimiento y durante más tiempo en estos casos:

- Antes y después de ayudar a alguien a dar a luz.
- Antes y después de tocar una herida o piel rota.
- Antes y después de aplicar una inyección, o de cortar o perforar una parte del cuerpo.
- Después de tocar sangre, orina, heces, mocos o fluidos de la vagina.
- Después de quitarse los guantes.

Utilice jabón para eliminar la suciedad y los gérmenes. Cuente hasta 30 (o más para un lavado particularmente completo) mientras se frota las manos con espuma jabonosa. Utilice un cepillo o un palito suave para limpiar debajo de las uñas. Luego enjuague. Utilice agua que fluya.

¹ Reproducido por, incluidas imágenes, la Fundación Hesperian, A Book for Midwives: Care for pregnancy, birth and women's health [Un libro para parteras: Atención al embarazo, parto y salud de la mujer], actualizado en 2010. Imágenes adaptadas por Stacey Patino.

² IFRC, [Volunteer manual for community-based health and first aid in action manual \(CBHFA\) \[Manual del voluntario para la salud comunitaria y manual de primeros auxilios en acción \(CBHFA\)\]](#), 2009. Página 173.

³ IFRC, [International first aid and resuscitation guidelines \[Directrices internacionales de primeros auxilios y reanimación\]](#), 2020.

⁴ Basado en IAWG on RH in Crises, Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios], 2018.

FOLLETO 8.7 PREVENCIÓN DE INFECCIONES (AVANZADO) continuación

Intente hacer una estación de lavado de manos portátil (tippy tap) para que el agua fluya. Ahorrará agua y facilitará el mantenimiento de un suministro de agua limpia para lavarse las manos.



1. Utilice una botella de plástico grande, limpia y con asa hueca. Apriete la base del mango con un par de alicates calientes o un cuchillo caliente para sellarlo.
2. Haga un pequeño agujero en el mango, justo encima de donde lo selló.
3. Para colgarla, haga 2 agujeros más en el otro lado de la botella y pase una cuerda a través de ellos. Ahora puede colgarla en una clavija o en la rama de un árbol.
4. Llene la botella con agua limpia y vuelva a cerrar con la tapa.
5. Cuando incline la botella hacia adelante, el agua saldrá y podrá lavarse las manos. No haga el agujero demasiado grande para no desperdiciar agua.

También puede colgar una pastilla de jabón de la cuerda.



Cómo desinfectar equipos y herramientas

La limpieza de las herramientas y los equipos para eliminar casi todos los gérmenes se denomina desinfección de alto nivel. Las herramientas **primero** se deben lavar y **luego** desinfectar si se utilizan para: Administrar una inyección.



Desinfección de alto nivel: 3 pasos



Debe realizar los pasos 1 y 2 inmediatamente después de usar sus herramientas. Trate de no dejar que la sangre y la mucosidad se sequen sobre ellos. El paso 3 se debe realizar justo antes de volver a utilizar las herramientas. Se pueden realizar todos los pasos juntos si puede guardar sus herramientas para que permanezcan desinfectadas.

1. **Remojo:** Remoje sus herramientas durante 10 minutos. Si es posible, utilice una solución de lavandina (cloro) al 0,5 %. Remojar primero las herramientas en una solución de lavandina le ayudará a protegerse de infecciones al limpiarlas. Si no tiene lavandina, remoje sus herramientas en agua.

Cómo hacer una solución desinfectante con lavandina al 0,5 %:

Si la lavandina dice:

Usar:

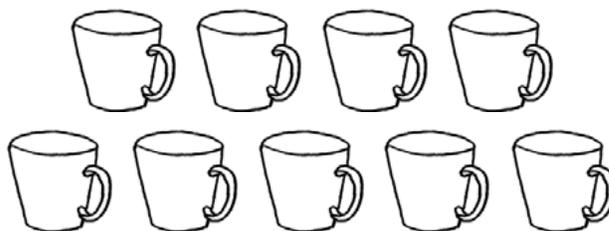
- 2 % de cloro disponible 1 parte de lavandina por 3 partes de agua
- 5 % de cloro disponible 1 parte de lavandina por 9 partes de agua
- 10 % de cloro disponible 1 parte de lavandina por 19 partes de agua
- 10 % de cloro disponible 1 parte de lavandina por 29 partes de agua

Por ejemplo:

Si la lavandina dice 5 % de cloro disponible, use esta cantidad de lavandina:



y esta cantidad de agua:



Mezcle suficiente solución para un día. **No lo vuelva a utilizar al día siguiente.** Ya no será lo suficientemente fuerte como para matar los gérmenes.

2. Lavado: Lave todas las herramientas con agua jabonosa y un cepillo hasta que cada una luzca muy limpia y enjuáguelas con agua limpia. Tenga cuidado de no cortarse con bordes o puntas afiladas. Si es posible, utilice guantes gruesos o cualquier guante que tenga.



3. Desinfección: Deje las herramientas al vapor o hierva las herramientas durante 20 minutos (el mismo tiempo que se necesita para cocinar el arroz).



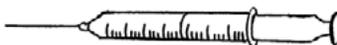
Para hacerlo al vapor, necesita una olla con tapa. No es necesario que el agua cubra las herramientas, pero use suficiente agua para mantener el vapor saliendo por los lados de la tapa durante 20 minutos.

Para hervirlas, no es necesario llenar toda la olla con agua. Pero debe asegurarse de que el agua cubra todo lo que hay en la olla en todo momento. Si es posible, tape la olla.



Tanto para hacerlo al vapor como para hervir, comience a contar los 20 minutos después de que el agua esté completamente hirviendo. No agregue nada nuevo en la olla una vez que comience a contar.

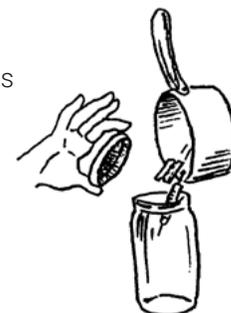
¡IMPORTANTE! Nunca utilice una herramienta en más de una persona sin lavar y desinfectar todas las piezas entre cada uso.



Guardado de las herramientas

Si almacena sus herramientas correctamente, podrá realizar los pasos 1, 2 y 3 a la vez y las herramientas estarán listas para usar cuando las necesite. Para guardar herramientas:

- Después de hervirlas, escurra el agua y deje que las herramientas se sequen solas. No debe secarlas con un paño. Coloque una tapa o un paño fino y limpio sobre la olla para evitar que entren moscas y polvo. Asegúrese de dejar que las herramientas se sequen por completo. Los objetos metálicos se oxidarán si no están secos.
- No permita que las herramientas le toquen las manos ni nada más.
- Guarde las herramientas en un recipiente tapado y desinfectado. Puede usar la olla que se usó para hervir con tapa, la vaporera que se usó o un frasco de vidrio con tapa después de que se hayan sido hervido. Si es posible, guarde todo en una bolsa de plástico limpia para protegerlo del polvo.



Asegúrese de que la olla y la tapa donde guarda las herramientas también se hayan desinfectado.

Desinfectar agujas y jeringas, guantes y vendajes

Agujas y jeringas: Si una aguja y una jeringa se pueden usar más de una vez (son reutilizables), rocíe lavandina o agua con jabón a través de la jeringa 3 veces inmediatamente después de usarla. Luego desarme todo y siga el paso 2 y luego el paso 3 anteriores. Guarde la jeringa con cuidado hasta el próximo uso. Asegúrese de no tocar la aguja ni el émbolo. Si no puede guardar cosas en un lugar limpio y seco, hiérvalas o desinfecte al vapor nuevamente antes de usarlas.

Si la aguja y la jeringa se pueden usar una sola vez (son desechables), colóquelas con cuidado en un recipiente tapado que la aguja no pueda perforar y entiérrelo profundamente. Si no puede deshacerse de la aguja de manera segura, rocíe solución de cloro 3 veces.

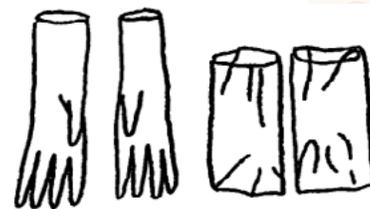


¡Las agujas usadas son peligrosas!



Guantes: Los guantes lo protegen a usted y a las personas a las que ayuda contra la propagación de infecciones. Si no tiene guantes, utilice bolsas de plástico limpias para cubrirse las manos. A veces está bien usar guantes que estén limpios pero no desinfectados, siempre y cuando no los reutilice. Pero **siempre debe usar guantes desinfectados de alto nivel cuando:**

- Introduzca la mano dentro de la vagina durante un examen antes o después del parto o del aborto.
- Toque piel que esté lesionada.

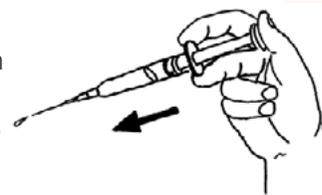


Si no tiene guantes, puede utilizar bolsas de plástico limpias para cubrirse las manos.



Si usa guantes más de una vez, debe limpiarlos, desinfectarlos y guardarlos según las instrucciones. Siempre revise los guantes lavados para ver si tienen agujeros y deseche los que estén rotos.

Si es posible, es mejor desinfectar los guantes al vapor en lugar de hervirlos porque pueden permanecer en la olla en la que se desinfectaron al vapor hasta que se sequen. Si no puede desinfectar los guantes con vapor y debe hervirlos, intente secarlos al sol. Probablemente, tendrá que tocarlos para hacer esto, entonces ya no estarán desinfectados, pero sí limpios. Guárdelos en un lugar limpio y seco.



Apósitos de tela: Si no tiene gasas esterilizadas, utilice apósitos de tela. Siga las instrucciones de desinfección y almacenamiento. Seque los apósitos al sol, pero asegúrese de mantenerlos alejados del suelo y de protegerlos del polvo, moscas y otros insectos.

Cualquier elemento que haya estado en contacto con sangre o fluidos corporales (orina, heces, semen, líquido de la bolsa de agua, pus) se debe quemar o desechar con cuidado para que los niños o los animales no los encuentren. Esto incluye suministros que ya no son útiles pero que están contaminados, como: jeringas, guantes rotos o que solo se pueden usar una vez, gasas o algodón.



Si se lesiona al brindar atención a una persona superviviente

Lesión con una aguja usada o un instrumento punzante usado que le ha lastimado la piel:

- No apretar ni frotar.
- Lávese inmediatamente con agua y jabón.
- No utilice soluciones fuertes. La lavandina o el yodo irritan las heridas.

Salpicaduras de sangre o fluidos corporales sobre piel sin heridas:

- Lave el área inmediatamente. No utilice desinfectantes fuertes.

Salpicaduras de sangre o fluidos corporales en el ojo:

- Irrigue el ojo expuesto inmediatamente con agua o solución salina normal.
- Incline la cabeza hacia atrás y pídale a un colega que le vierta agua o solución salina normal.
- No utilice jabón ni desinfectante en los ojos.

Salpicaduras de sangre o fluidos corporales en la boca:

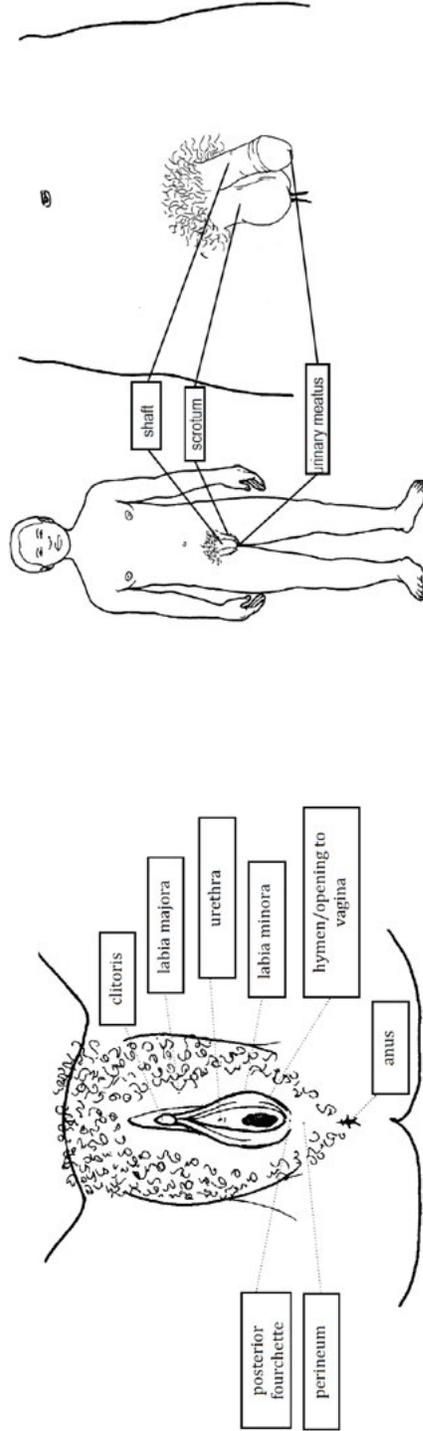
- Escupa el líquido inmediatamente.
- Enjuague bien la boca con agua o solución salina. Repita varias veces.
- No utilice jabón ni desinfectante en la boca.

Informe a su supervisor o al personal del centro de salud lo antes posible. Es posible que necesite recibir profilaxis posexposición para prevenir el VIH o una vacuna para prevenir la hepatitis B.

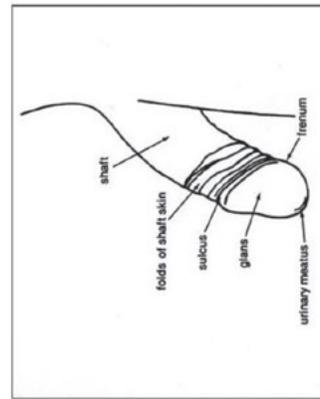
MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 8.8

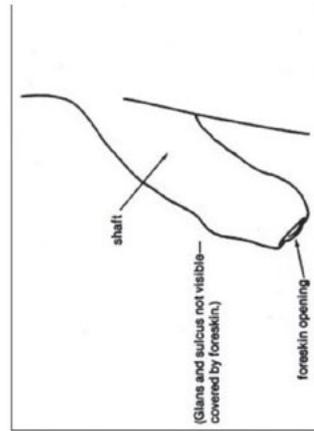
Anatomía de la salud reproductiva*



Circumcised Penis



Uncircumcised Penis



* IRC, Clinical Care for Survivors of Sexual Assault: A Multi-Media Training Tool [Atención clínica a las personas supervivientes de agresión sexual: Una herramienta de capacitación multimedia]. 2008. Páginas 119 y 125

FOLLETO 8.9

Identificación y manejo de las ITS*

La siguiente tabla explica los síntomas, signos y causas más comunes de las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como las pautas para abordarlas.

Síndrome	Pregunte a la persona superviviente si experimenta estos síntomas:	Signos	Causas comunes	Protocolos de tratamiento	DERIVACIÓN
Flujo vaginal	<p>Secreción vaginal inusual (en cantidad, olor o color)</p> 	<p>Secreción vaginal anormal (en cantidad, olor o color)</p> 	<p>Tricomoniasis Gonorrea Clamidia Infección por hongos</p>	<p>Brindar antibióticos para la tricomoniasis, la gonorrea y la clamidia. (siga los protocolos de tratamiento en el folleto <i>Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos</i>)</p> <p>Si la secreción vaginal es blanca con apariencia de cuajada + picazón vaginal, trate una posible infección por hongos.</p>	<p>Si es posible, consulte a un centro de salud de nivel superior si se informa que secreción es amarilla, verde o tiene muy mal olor.</p> <p>Considere la derivación a un centro de nivel superior si se presentan estos síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Un embarazo • Sangrado anormal (entre periodos menstruales o sangrado abundante)
	<p>Dolor al orinar</p> 				
	<p>Dolor durante las relaciones sexuales</p> 				
	<p>Picazón vaginal</p> 				

* Secreción vaginal, dolor al orinar, termómetro y úlceras en el pene, imágenes de la Fundación Hesperian, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women* [Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres], actualizado en 2010.

MÓDULO 8: Brindar atención comunitaria avanzada a las personas supervivientes de violencia sexual

FOLLETO 8.9

Identificación y manejo de las ITS*

Síndrome	Pregunte a la persona superviviente si experimenta estos síntomas:	Signos	Causas comunes	Protocolos de tratamiento	DERIVACIÓN
Dolor abdominal inferior	Dolor en el bajo vientre 	Flujo vaginal  Sensibilidad al tocar el bajo vientre  Fiebre 	Gonorrea Clamidia Otras bacterias anaerobias	Brindar antibióticos para la tricomoniasis, la gonorrea y la clamidia. (siga los protocolos de tratamiento en el folleto Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos)	Consulte a un centro de salud de nivel superior cuando sea posible si se presentan estos síntomas: • Fiebre. • Un embarazo • Sangrado anormal (entre periodos menstruales o sangrado abundante) • Secreción vaginal anormal • El paciente informa dolor intenso en la parte inferior del abdomen
Úlcera genital	Herpes genital 	Úlcera genital 	Sifilis Chancroide Herpes genital	Brinde medicamentos para las ITS (según los protocolos de tratamiento en el folleto Tratamiento para infecciones de transmisión sexual en adultos)	

* Secreción vaginal, dolor al orinar, termómetro y úlceras en el pene, imágenes de la Fundación Hesperian, *Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women* [Donde las mujeres no tienen médicos: Una guía de salud para mujeres], actualizado en 2021.

Tratamiento de reacciones alérgicas y de ataques alérgicos^{1,2}

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 progresar hasta convertirse en un ataque alérgico, que es una emergencia. Para prevenir reacciones alérgicas y ataques alérgicos, antes de aplicar una inyección, pregúntele a la persona: "¿Alguna vez has tenido una reacción a este medicamento, como manchas rojas inusuales, picazón, hinchazón o dificultad para respirar?" Si la respuesta es sí, no utilice ese medicamento en ninguna forma, ni ningún medicamento de la misma familia de medicamentos. Siempre que inyecte medicamentos, debe estar atento a los signos y tener a mano medicamentos para tratarlos.

Signos de reacción alérgica leve: Picazón, estornudos, manchas rojas o sarpullido.

Tratamiento: Administre 25 mg de difenhidramina por vía oral 3 veces al día hasta que desaparezcan los signos. La difenhidramina puede causar somnolencia. Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia pueden considerar que es más beneficioso experimentar la incomodidad de una reacción alérgica leve que los riesgos de tomar un antihistamínico.

Signos de reacción alérgica de moderada a grave: Picazón, urticaria, hinchazón de boca y lengua o dificultad para respirar.

Tratamiento:

1. Inyecte 0,5 mg de epinefrina inmediatamente debajo de la piel. Administre una segunda inyección en intervalos de 5 a 15 minutos si los síntomas no mejoran.
2. Administre 25 mg de difenhidramina por vía oral o mediante inyección en un músculo, o 10 mg de cetirizina por vía oral para ayudar con el sarpullido y la picazón. Estos medicamentos no ayudan a aliviar las dificultades respiratorias.
3. Observe a la persona durante al menos 4 horas para asegurarse de que no progrese a un ataque alérgico. Si tiene dificultad para respirar o hinchazón continua de la boca y la lengua, debe derivar a la persona superviviente al centro de salud de inmediato.

Signo de un ataque alérgico: picazón o urticaria; boca y lengua hinchadas; pulso o latidos cardíacos débiles y rápidos (más de 100 latidos por minuto para un adulto); palidez repentina o piel fría y húmeda (sudores fríos); respiración dificultosa; o pérdida del conocimiento.

Tratamiento:

1. Inyecte 0,5 mg de epinefrina inmediatamente debajo de la piel como en la imagen de arriba. Administre una segunda inyección en intervalos de 5 a 15 minutos si los síntomas no mejoran.
2. Derive inmediatamente a la persona superviviente al centro de salud.

1. De la parte superior del brazo, tome la parte grasa en la parte inferior. Sostenga la piel así:
2. Coloque la aguja debajo de la piel en este ángulo. Asegúrese de que la aguja no entre en el músculo.



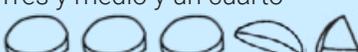
¹ Reproducido por la Fundación Hesperian, , "Allergy: Mild or Severe (Anaphylaxis) [Alergia: Leve o grave (anafilaxia)]," Where There is No Doctor [Donde no hay médicos], revisado en 2021. Imagen adaptada por Stacey Patino.

² Actualizado, "Anaphylaxis: Emergency Treatment [Anafilaxia: Tratamiento de emergencia]", 2021.

FOLLETO 8.11

Tabla de dosificación de antibióticos: Azitromicina para la prevención de clamidia y sífilis en niños, niñas y adolescentes

Considere la suspensión para niños y niñas pequeñas que tal vez no puedan tragar los comprimidos.

Peso (Kg)	Azitromicina (20 mg/kg)	Comprimido (250 mg)	Cantidad de comprimidos
10	200	0,80	1 
11	220	0,88	
12	240	0,96	
13	260	1,04	Uno y un cuarto 
14	280	1,12	
15	300	1,20	
16	320	1,28	Uno y medio 
17	340	1,36	
18	360	1,44	
19	380	1,52	Uno y medio y un cuarto 
20	400	1,60	
21	420	1,68	
22	440	1,76	2 
23	460	1,84	
24	480	1,92	
25	500	2,00	Dos y un cuarto 
26	520	2,08	
27	540	2,16	
28	560	2,24	Dos y medio 
29	580	2,32	
30	600	2,40	
31	620	2,48	Dos y medio y un cuarto 
32	640	2,56	
33	660	2,64	
34	680	2,72	3 
35	700	2,80	
36	720	2,88	
37	740	2,96	Tres y cuarto 
38	760	3,04	
39	780	3,12	
40	800	3,20	Tres y medio 
41	820	3,28	
42	840	3,36	
43	860	3,44	Tres y medio y un cuarto 
44	880	3,52	

FOLLETO 8.11

Tabla de dosificación de antibióticos: Cefixima para la prevención de la gonorrea en niños y niñas
Considere la suspensión para niños y niñas pequeñas que tal vez no puedan tragar los comprimidos.

Peso (Kg)	Cefixima (8 mg/kg)	Comprimido (200 mg)	Cantidad de comprimidos
10	80	0,40	Un cuarto 
11	88	0,44	
12	96	0,48	
13	104	0,52	Medio 
14	112	0,56	
15	120	0,60	
16	128	0,64	
17	136	0,68	
18	144	0,72	Medio y un cuarto 
19	152	0,76	
20	160	0,80	
21	168	0,84	
22	176	0,88	
23	184	0,92	
24	192	0,96	
25	200	1,00	1 
26	208	1,04	
27	216	1,08	
28	224	1,12	
29	232	1,16	
30	240	1,20	
31	248	1,24	
32	256	1,28	
33	264	1,32	Uno y un cuarto 
34	272	1,36	
35	280	1,40	
36	288	1,44	
37	296	1,48	Uno y medio 
38	304	1,52	
39	312	1,56	
40	320	1,60	
41	328	1,64	
42	336	1,68	
43	344	1,72	
44	352	1,76	Uno y medio y un cuarto 



Atención Comunitaria: Transformando Vidas y Previniendo la Violencia

© UNICEF, 2014 (revisado en 2024)

Todos los derechos reservados.



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
División de Programas, Protección Infantil en Situaciones
de Emergencia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017
mmarsh@unicef.org
www.unicef.org



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

Comisión de Mujeres Refugiadas
15 West 37th Street, 9th Floor
Nueva York, NY 10018
(212) 551-3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org