

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



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

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

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

ISBN: 978-92-75-32258-1

eISBN: 978-92-75-32259-8

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: *Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

NMH/NV-2020

Contents

Agradecimientos	1
Finalidad y panorama	2
Para empezar	9
Orientation and introductions	15
Sesión 1. Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública	19
Sesión 2. Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan	22
Sesión 3. Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres	32
Sesión 4. Aptitudes de comunicación con las sobrevivientes	35
Sesión 5. Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja	38
Sesión 6. El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades	43
Sesión 7. Conocer el entorno: localizar las redes de derivación o referencia y entender el contexto jurídico y normativo	47
Sesión 8. El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar	52
Sesión 9. Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen físico	56
Sesión 9a. Examen forense (suplementario)	60
Sesión 10. Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, segunda parte: el tratamiento y la atención	64
Sesión 11. Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual	67
Sesión 12. Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud	69
Sesión 13 (suplementaria). Atención de las necesidades de planificación familiar y revelación del estado serológico con respecto al VIH de las mujeres que sufren violencia	74
Conclusiones	77
Referencias y lecturas complementarias	79
Anexo 1. Planificación del tiempo y ejemplos de programas de capacitación	81
Anexo 2. Consejos para una capacitación eficaz	85
Anexo 3. Materiales de lectura y hojas informativas	87
Anexo 4. Lista de verificación de los suministros	90
Anexo 5. Cómo proporcionar retroalimentación: responder las preguntas y escenificación de papeles	91
Anexo 6. Entrega de certificados o ceremonia (optativas)	93
Anexo 7. Herramientas para el seguimiento y la evaluación	94
Anexo 8. Actividades complementarias	95
Anexo 9. Panorama de las hojas informativas y los ejercicios*	96

Agradecimientos

Este programa de capacitación se basa en el trabajo de muchas personas de todo el mundo que se dedican a prevenir y responder frente a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas. La OMS quisiera agradecer a todos los que colaboraron y compartieron sus actividades y experiencias de capacitación, muchas de las cuales han sido incorporadas a esta publicación.

La elaboración del programa de capacitación estuvo a cargo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR) (Avni Amin, Claudia García-Moreno y Megin Reijnders), que contó con la colaboración de la Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas/Organización Panamericana de la Salud (Alessandra Guedes y Constanza Hege).

La versión preliminar del programa de capacitación se preparó en colaboración con la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Michigan: Myra Betron, Michele Decker, Nancy Glass, Zaynab Hameeduddin, Jane McKenzie-White, Sophie Morse y Vijay Singh. Las versiones anteriores se pusieron a prueba con prestadores de asistencia sanitaria de las Bahamas y Guyana (Universidad Johns Hopkins y Organización Panamericana de la Salud), y de Myanmar, Namibia, Pakistán, Uganda y Zambia (OMS y OMS/RHR); y con las parteras de Timor Oriental (Angela Taft y Kayli Wild). Los materiales del programa también fueron utili-

zados por OMS/RHR en una capacitación de instructores que tuvo lugar en Ginebra en julio del 2018.

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS agradece a los consultores y pasantes que ayudaron en la organización preliminar de la elaboración de este programa de capacitación: Floriza Gennari, Erin Hartman y Thais de Rezende.

Asimismo, agradece a los miembros de la junta asesora del programa de capacitación sus aportaciones y comentarios a lo largo de todo el proceso de elaboración y revisión de los borradores: Kiran Bhatia, Jan Coles, Anne Catherine Deleon, Kelsey Hegerty, Lisa James, Ana Flavia Lucas d'Oliveira, Gracia Mallya, Soroja Pande, Lourdesita Sobreyega-Chan, Jinan Usta y Silvie Lo Fo Wong.

También desea expresar su agradecimiento a las siguientes personas por su colaboración en la revisión de los borradores de este programa de capacitación: Anna Baptista, Jennifer Breads, Jovita Ortiz Contreras, Claire Mathonsi, Rose Olson, Caroline Rodriguez, Sarah Siebert, Angela Taft, Kusum Thapa y Kayli Wild.

La revisión técnica, el diseño y la maquetación preliminares estuvieron a cargo de Sara Johnson y Ward Rinehart, de Jura Editorial Services (jura-eds.com). La edición, el diseño y la maquetación definitivos son obra de Green Ink (greenink.co.uk)

Finalidad y panorama

La violencia contra las mujeres, que incluye la violencia de pareja y la violencia sexual, está generalizada en el mundo y es una causa importante de problemas de salud física y mental. Por ello, se trata de un problema de salud pública que exige una respuesta concertada por parte de los prestadores de servicios de salud y los sistemas de salud de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha formulado directrices para el sector de la atención sanitaria (*Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas*, 2013) y el manual clínico correspondiente (*Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico*, 2014). El presente programa de capacitación para profesionales en el servicio se basa en esos dos documentos y tiene como finalidad proporcionar a los prestadores de servicios de salud el conocimiento y las competencias básicas para aplicar las recomendaciones de la OMS en su práctica clínica. La capacitación de los prestadores es fundamental para mejorar la respuesta del sistema de salud a la violencia contra las mujeres.

El apoyo de primera línea

- A** Atención al escuchar
- N** No juzgar y validar
- I** Informarse sobre las necesidades y preocupaciones
- M** Mejorar la seguridad
- A** Apoyar

Este programa de capacitación ha sido concebido para proporcionar a los prestadores de servicios de salud, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, las bases para responder a la violencia de pareja (o doméstica) y a la violencia sexual contra las mujeres. Tiene como finalidad desarrollar las aptitudes de los prestadores y examinar sus actitudes hacia las sobrevivientes de violencia. Los participantes aprenderán a prestar atención clínica centrada en la mujer, que incluye detectar a las mujeres que sufren violencia, prestar apoyo de primera línea mediante la estrategia ANIMA (Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las necesidades y preocupaciones, Mejorar la seguridad y Apoyar), prestar atención clínica básica a las sobrevivientes y encontrar recursos locales de apoyo. Asimismo, aprenderán a reflexionar sobre sus propias actitudes y a comprender la experiencia de las sobrevi-

vientes. El programa de capacitación hace hincapié en que la comunicación entre los prestadores de servicios de salud y las pacientes debe ser compasiva y empática.

Este programa de capacitación se basa en el manual clínico de la OMS. Se recomienda a los participantes y facilitadores que tengan a mano el manual para poder consultarlo a lo largo de la capacitación. La capacitación es un componente importante de la respuesta global de los sistemas de salud a la violencia contra las mujeres.

Los gerentes de los servicios de salud y los encargados de formular las políticas de salud también tienen la responsabilidad de fortalecer la planificación, la coordinación y la gestión de los recursos humanos; establecer políticas y protocolos; y vigilar y evaluar la prestación de atención a las sobrevivientes de violencia. Por ello, se les recomienda que consulten el manual *Fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia: Manual para los gerentes de salud*, 2017, que ofrece orientaciones completas sobre cómo mejorar la preparación del sistema de salud.

Aunque las directrices clínicas en las que se basa la presente capacitación no abordan específicamente a los niños, niñas y las adolescentes (menores de 18 años de edad) o los hombres, es posible que también sean de utilidad para atender a estos grupos de población. Asimismo, son pertinentes para la violencia doméstica en un sentido más amplio, es decir, la violencia infligida por familiares distintos de la pareja. Se alienta a los facilitadores a que examinen *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS* (OMS, 2017), donde encontrarán recomendaciones para ofrecer una respuesta centrada en este grupo de población.

¿A quién está dirigida esta capacitación?

Este programa de capacitación ha sido concebido principalmente para los prestadores de servicios de salud que ejercen, en particular, los médicos y el personal de enfermería y de partería. Algunas partes del programa también pueden ser de utilidad para otros cuadros de prestadores de servicios de salud, entre ellos, psicólogos, asistentes sociales, asistentes de enfermeras, agentes sanitarios de la comunidad y consejeros no especializados.

Finalidad de la capacitación

Facilitar la comprensión de las recomendaciones establecidas en las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas, y en el manual clínico correspondiente, sobre la respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres, y desarrollar las aptitudes básicas para ponerlas en práctica.

Aprendizaje centrado en el participante

Este programa de capacitación emplea un método de aprendizaje centrado en el participante, es decir, un método de enseñanza y capacitación activo, colaborativo y basado en preguntas. Este método, que también se conoce como educación centrada en el alumno, hace hincapié en que el alumno es un participante activo y, en la medida de lo posible, lo hace participar activamente en lugar de depender solo de los facilitadores. Los alumnos participan activamente en la adquisición de conocimientos y el desarrollo de aptitudes mediante estudios de casos, debates guiados, ejercicios de reflexión participativa, videos y lecturas. Este proceso fomenta la reflexión crítica, la participación emocional, el desarrollo de aptitudes y la capacidad de llevar los conocimientos a la práctica.

Cuadro 1. Sesiones, objetivos y competencias

No.	Sesión, objetivo y competencias
1	<p>Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública</p> <p><i>Objetivo 1.</i> Demostrar un conocimiento general de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none">■ Conocer las características epidemiológicas de las distintas formas de violencia contra las mujeres en los niveles mundial y local.■ Conocer las consecuencias para la salud de la violencia contra las mujeres.■ Entender la función y las limitaciones de los prestadores de servicios de salud en la respuesta a la violencia contra las mujeres.■ Conocer las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas sobre la respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres, así como el manual clínico correspondiente.

Los cuatro objetivos de la capacitación

1. Demostrar un **conocimiento general** de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública.
2. Manifestar los comportamientos que contribuyen a prestar **servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes**, y comprender los valores en que se basan.
3. Demostrar las **aptitudes clínicas** propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.
4. Revelar conocimiento sobre cómo obtener **acceso a recursos y apoyo** para las pacientes y para uno mismo.

Capacitación basada en competencias

Este programa de capacitación basado en competencias permite adquirir los conocimientos y las aptitudes para prestar atención integral y de gran calidad a las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Cada sesión respalda uno de los cuatro objetivos (véase el recuadro) al tiempo que propicia el desarrollo de competencias particulares. En el cuadro 1 figuran los títulos de las sesiones de capacitación y las competencias correspondientes. Los objetivos y las capacidades se establecieron mediante un proceso de examen por expertos.

No.	Sesión, objetivo y competencias
2	<p>Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan</p> <p><i>Objetivo 2.</i> Manifestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar que se es consciente de las propias creencias, suposiciones, posibles prejuicios y respuestas emocionales que influyen en las interacciones con las sobrevivientes de violencia. ■ Comprender las circunstancias y los obstáculos que las mujeres que sufren violencia afrontan al buscar apoyo. ■ Reconocer la importancia de manifestar empatía a las sobrevivientes.
3	<p>Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres</p> <p><i>Objetivo 2:</i> Manifestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer los principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer que tenga en cuenta las particularidades culturales. ■ Saber cómo aplicar, en el ámbito de su práctica, los principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer.
4	<p>Aptitudes de comunicación con las pacientes</p> <p><i>Objetivo 2:</i> Manifestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.</p> <p><i>Competencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Comunicarse de manera empática y eficaz con las pacientes y sobrevivientes.
5	<p>Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer las normas mínimas que deben cumplirse para hacer preguntas sobre la violencia contra la mujer y responder adecuadamente a ella. ■ Reconocer los signos y síntomas que indican violencia de pareja. ■ Saber cuándo y cómo preguntar acerca de la violencia de pareja. ■ Saber cómo hacer preguntas de manera adecuada sobre la violencia de pareja.
6	<p>El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer los elementos del apoyo de primera línea (ANIMA). ■ Demostrar aptitudes para ofrecer los tres primeros elementos (Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades) del apoyo de primera línea a las mujeres que revelan una situación de maltrato.

No.	Sesión, objetivo y competencias
7	<p>Conocer el entorno: localizar las redes de referencia y entender el contexto jurídico y normativo</p> <p><i>Objetivo 4:</i> Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Entender la función de otros servicios en la atención de las sobrevivientes de violencia. ■ Saber qué recursos están disponibles en la comunidad. ■ Conocer el contexto jurídico y normativo, incluidas las obligaciones jurídicas de los prestadores de servicios de salud, con respecto a la respuesta local y nacional frente a la violencia contra las mujeres.
8	<p>El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Objetivo 4:</i> Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitudes para determinar el riesgo inmediato de violencia y la seguridad, y ayudar a elaborar un plan de seguridad. ■ Saber qué recursos están disponibles en la comunidad. ■ Saber cómo colaborar con los asociados para ayudar a las sobrevivientes a obtener acceso a otros servicios y cómo remitirlas a estos. ■ Demostrar aptitudes para hacer derivaciones personalizadas.
9	<p>Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen físico</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitud para realizar la anamnesis. ■ Saber realizar el examen físico a las sobrevivientes de agresión sexual, incluidos la violación y el maltrato. ■ Saber cuándo recoger pruebas forenses y cómo apoyar o facilitar su recogida.
9a	<p>Examen forense (suplementario)</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber cuándo y cómo recoger pruebas forenses.

No.	Sesión, objetivo y competencias
10	<p>Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, segunda parte: el tratamiento y la atención</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber suministrar tratamiento y atención adecuados a las sobrevivientes de agresión sexual, incluidos la violación y el maltrato.
11	<p>Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber cómo documentar la violencia contra las mujeres de forma segura y confidencial.
12	<p>Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Objetivo 4:</i> Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.</p> <p><i>Competencias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber cómo prestar atención básica de salud mental. ■ Saber cómo obtener acceso a recursos de autocuidado y cómo ponerlos en práctica.
13	<p>Atención de las necesidades de planificación familiar y revelación del estado serológico con respecto al VIH de las mujeres que han sufrido violencia (suplementaria)</p> <p><i>Objetivo 3:</i> Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Competencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitudes para detectar y atender a las mujeres que sufren violencia y acuden a los servicios de planificación familiar o a los servicios relacionados con el VIH.

Requisitos de tiempo

El programa de capacitación ha sido concebido para llevarse a la práctica de manera flexible. Generalmente, las 13 sesiones completas se imparten en dos días y medio; aunque la experiencia indica que este es el tiempo mínimo requerido, si es necesario, las sesiones 1 a 12 pueden cubrirse en dos días. Para cubrir el contenido básico adecuadamente se precisan al menos dos días seguidos, pero es aconsejable prever tiempo adicional para practicar las aptitudes, sobre todo si

es la primera vez que los participantes estudian este problema. Si se dispone de menos de dos días, será necesario ajustar el contenido al tiempo de que se disponga. Es recomendable cubrir las sesiones 1 a 8 para garantizar que se abarque todo el contenido sobre el apoyo de primera línea (ANIMA). Se proporcionan ejercicios adicionales para el desarrollo de las aptitudes en caso de que se disponga de más tiempo. Si se dispone de tiempo, lo mejor es dedicarlo a practicar las aptitudes relacionadas con el apoyo de primera

línea, que es fundamental en la atención clínica centrada en la mujer.

Otra opción es cubrir el contenido en medias jornadas programadas periódicamente a lo largo de varias semanas o meses. Este enfoque de dosis bajas y frecuentes ha resultado eficaz para esta capacitación. Aunque es recomendable dedicar un mínimo de 12 a 14 horas, incluso con menos tiempo es posible lograr mucho si se mantiene el énfasis en las aptitudes para ofrecer apoyo de primera línea. Algunos entornos han regresado para reanudar las sesiones restantes o las han repetido seis meses después con el fin de repasar las aptitudes. De ser necesario, el desarrollo de algunas aptitudes puede lograrse en sesiones de media jornada o de un día.

En el anexo 1 se indica el tiempo recomendado para cada sesión, con y sin el contenido suplementario. Este cronograma puede variar según las circunstancias y las preferencias locales. Si se prefiere, puede dedicarse más tiempo a las sesiones con escenificación de papeles, incluidas las sesiones 6 y 8. Debe prestarse atención a cómo se espacia e imparte el contenido, a fin de hacer lo posible por que los participantes practiquen y dominen las nuevas aptitudes antes de adquirir otras.

El aprendizaje es un proceso continuo. Las sesiones periódicas de repaso (por ejemplo, anualmente) ayudarán a los prestadores a consolidar y actualizar sus conocimientos y aptitudes.

¿A quién debe capacitarse?

Esta capacitación ha sido concebida para un entorno grupal con objeto de aprovechar la experiencia de grupo para la reflexión crítica y el apoyo dirigidos a adaptar el contenido al contexto local y la estructura de la prestación de servicios, y a ponerlo en práctica. Lo ideal es que la capacitación se lleve a cabo con grupos integrados por distintos tipos de prestadores del mismo establecimiento de salud (médicos, enfermeras o parteras y personas con funciones administrativas o de supervisión). Dado que sus funciones y responsabilidades al prestar atención son distintas, deben aprender a comunicarse y a trabajar en equipo para prestar atención de calidad. En algunos cursos también ha participado el sector de la policía, entre otros.

¿Necesita tomar la capacitación de manera individual?

El uso de esta guía está optimizado para el entorno del aula o grupal. Si no dispone de un grupo, busque a al menos otra persona para que haga la capacitación junto con usted. Asegúrese de pensar detenidamente las preguntas de reflexión, ya sea solo o con la persona que le acompañará en la capacitación, a fin de aprovechar al máximo la experiencia del curso. A mediados del 2020 estará disponible la capacitación a distancia, que será autodirigida.

La capacitación participativa es más eficaz con grupos pequeños. Lo ideal es capacitar de 20 a 30 participantes a la vez, a fin de tener tiempo suficiente para los debates y las actividades interactivas. No obstante, el mismo contenido puede presentarse a un grupo más numeroso.

Participantes de otros sectores

Aunque gran parte de esta capacitación está específicamente dirigida a los prestadores de servicios de salud, hay sesiones donde puede ser particularmente útil invitar a participantes de otros sectores, como el de la policía, los servicios judiciales y sociales, y las organizaciones que trabajan con comunidades. La capacitación multisectorial puede ayudar a garantizar que todos los participantes tengan la misma percepción de lo que se requiere para atender oportunamente las necesidades de atención de salud de las sobrevivientes; lo que los prestadores de servicios de salud pueden y no pueden hacer en relación con la atención medicolegal; la manera de reforzar la coordinación y las remisiones; y de cómo movilizar a las comunidades para apoyar a las sobrevivientes de violencia.

En el anexo 1, el símbolo # indica que la intervención de participantes de otros sectores puede ser particularmente útil en la sesión en cuestión. Prevea un lugar para la capacitación que permita la asistencia de otros participantes.

Guía del facilitador

El presente documento es una guía del facilitador para el programa de capacitación. Proporciona las indicaciones para llevar a cabo la capacitación de modo que se potencie al máximo el aprendizaje.

- Siga la guía del facilitador. Este programa de capacitación se elaboró con los aportes de expertos e instructores, y ha sido puesto a prueba varias veces. Se elaboró teniendo en mente a facilitadores con un conocimiento variable de la violencia contra las mujeres y a expertos en la materia con un conocimiento variable de cómo facilitar una capacitación. Sírvase seguir la guía del facilitador para comprobar que los participantes aprenden los aspectos principales y siguen las recomendaciones. Las personas con una vasta experiencia en facilitar capacitaciones sobre la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las mujeres podrán valerse de ella para proporcionar otros ejemplos y reflexiones a los participantes.
- Cada sesión incluye notas y consejos para los instructores; con ellas se intenta fomentar un aprendizaje activo y centrado en los participantes.
- Muchas diapositivas van acompañadas de notas que aportan información adicional al facilitador para comunicar el contenido.
- Las sesiones están ordenadas para pasar sistemáticamente de la comprensión del problema y el contexto de las mujeres a la adquisición acumulativa de las aptitudes. Esta estructura permite profundizar y refuerza la aplicación del conocimiento y las aptitudes adquiridas en las sesiones anteriores.
- Las sesiones están estructuradas de modo que el facilitador pueda:
 - presentar el contenido y la información fundamentales de manera clara y concisa;
 - promover el aprendizaje participativo mediante diversos métodos interactivos (por ejemplo, escenificación de papeles, demostraciones en video, debates en grupo y reuniones creativas);
 - facilitar las reflexiones críticas de los participantes sobre conocimientos fundamentales mediante debates guiados; y
 - resumir los mensajes principales de cada sesión.

Para empezar

¿Quién debe facilitar?

Los mejores facilitadores para esta capacitación tendrán una combinación de:

- experiencia clínica (médicos, enfermeras, psicólogos, consejeros);
- experiencia en prestar atención de salud a mujeres que han sobrevivido a actos violentos; y
- experiencia en impartir capacitaciones, que incluye dirigir debates interactivos.

Se recomienda contar con dos facilitadores.

- Los facilitadores deben alternar la función de liderazgo con la función de apoyo, descritas a continuación, a fin de reducir al mínimo el cansancio y ofrecer a los participantes diversos estilos de presentar el material.
- Si es posible, al menos un cofacilitador debe representar al establecimiento de salud local pertinente para apoyar la participación institucional y permitir el análisis de material, conceptos y recursos específicos del establecimiento.
- En algunos casos un solo facilitador experimentado puede dirigir toda la capacitación. Si hay otras personas experimentadas en el grupo, quizá convenga pedirles que desempeñen la función de apoyo.

Función del facilitador principal

- Dirigir las presentaciones del contenido y los debates.
- Desplazarse por la sala durante el trabajo grupal para supervisar las actividades y proporcionar retroalimentación.

Función del facilitador de apoyo

- Monitorear el tiempo.
- Hacer llegar el micrófono a los participantes, según sea necesario.
- Repartir los ejemplos de casos o los materiales impresos, según sea necesario.
- Detectar si hay preguntas en el grupo.
- Proporcionar otra perspectiva de las preguntas planteadas en el grupo.
- Desplazarse por la sala durante el trabajo grupal para supervisar las actividades y hacer observaciones.

Preparación para la capacitación

La lista de verificación que figura en el cuadro 2 puede ayudarle a prepararse para llevar a cabo la capacitación.

Cuadro 2. Lista de verificación de los preparativos

<p>Conozca a los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conozca a los participantes. Familiarícese con su experiencia y trabajo actual, y, en caso de que formen parte de algún equipo, con las funciones que desempeñan. ■ Reconozca que algunos aspectos del contenido pueden afectar a los participantes que han sufrido violencia (véanse los consejos del anexo 3).
<p>Espacio, suministros y equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Espacio y equipo. Si es posible, encuentre un espacio donde pueda usar medios audiovisuales. El equipo puede incluir: <ul style="list-style-type: none"> ■ computadora; ■ proyector; ■ pizarrón blanco; y ■ micrófono con un sistema adecuado de bocinas y sonido si el tamaño de la sala lo requiere. ■ Disponga de otro lugar. Localice otra sala o espacio donde los participantes puedan estar si se sienten incómodos. Entre los participantes pudiera haber sobrevivientes de violencia que requieran salir de la sala de vez en cuando. ■ Organice con antelación. Antes de que el curso comience, arregle la sala y revise el equipo. ■ Suministre mesas. Disponga la sala con mesas para grupos pequeños (de 6 a 8 personas), a fin de potenciar al máximo la participación y el debate. No acomode las sillas en filas, estilo conferencia.
<p>Programa e invitaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elabore el programa. En el cuadro 1 se propone un orden para las sesiones, pero el programa puede modificarse según el tiempo de que se disponga, el tipo de participantes y su experiencia, y las actividades complementarias. ■ Prevea tiempo suficiente. Si necesita cambiar el programa propuesto, examine la guía del facilitador para asegurarse de que asigna tiempo suficiente a los debates, los ejercicios y los recesos. ■ Invitados. Analice si los invitados participarán como ponentes o alumnos y cuándo y cómo lo harán. Consulte la sección sobre los invitados en la página siguiente. ■ Entrega de certificados. Decida si se entregarán certificados de culminación de la capacitación. Consulte la sección sobre la entrega de certificados y la ceremonia (anexo 6, p. 90).
<p>Preparación de los facilitadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Materiales. Examine con antelación todos los materiales didácticos, incluida esta guía del facilitador, las diapositivas y notas correspondientes, y las hojas informativas. En esta guía se explican con detalle las cuestiones principales que deben transmitirse en cada sesión. También se proporcionan preguntas y cuestiones para profundizar en los debates semiestructurados. Preste atención especial a las instrucciones paso a paso de cada actividad. ■ Funciones de los facilitadores. Examinen y acuerden las funciones y responsabilidades en cada sesión. ■ Recordatorios y consejos básicos. Examine los principales recordatorios (cuadro 3) y consejos para una capacitación eficaz (anexo 2).

<p>Preparación de los materiales y suministros</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prepare los materiales de lectura y las hojas informativas para los participantes (anexo 3). ■ Facilite con antelación el manual clínico y otros materiales de apoyo de la OMS. Tenga los demás materiales listos para ser distribuidos en cada sesión. ■ Imprima los materiales de lectura y las hojas informativas para distribuirlos en forma impresa. Copie en unidades USB los archivos que serán distribuidos electrónicamente. Estas unidades también pueden usarse para documentar las tareas del trabajo en grupo. ■ Reúna los suministros (anexo 4).
<p>Haga que la capacitación cobre relevancia en su entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adapte los materiales didácticos al contexto local según sea necesario. Por ejemplo, los estudios de casos y los nombres de los personajes de los relatos que figuran en las tarjetas, las escenificaciones de papeles y los medios visuales deben ser adaptados al contexto local. ■ Revise los términos que figuran en la guía del facilitador y las diapositivas para comprobar que se ajustan al contexto local o modifíquelos si es necesario. ■ Considere la posibilidad de agregar una diapositiva con datos nacionales o regionales sobre la violencia contra las mujeres en la sesión 1 (diapositiva 10). ■ Examine el contexto jurídico y normativo, incluidas las leyes, las políticas y los protocolos, con respecto a la violencia contra las mujeres en el establecimiento de salud que organiza la capacitación. Se examinarán en la sesión 7. Por ejemplo, <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Hay algún protocolo o procedimiento normalizado de trabajo para la prestación de servicios? b. ¿Tiene el sistema de información de salud disposiciones para documentar la violencia, por ejemplo, registros del establecimiento o formularios de ingreso? c. ¿Qué leyes y políticas determinan la confidencialidad, las obligaciones de notificación y las personas que pueden prestar atención o realizar procedimientos específicos? d. ¿En qué circunstancias se pueden ofrecer o prestar servicios de aborto, si los hay? e. ¿Cuáles son las restricciones, si las hay, para proporcionar tratamiento según la edad de la sobreviviente o el tipo de tratamiento? f. ¿Qué formulario de documentación se usa en los casos de agresión sexual, incluido el examen forense? ■ Esquematice los servicios de apoyo (utilice la guía práctica del manual clínico sobre los servicios a los que se puede remitir a la mujer). ■ Señale al menos un recurso de apoyo al comienzo de la sesión de orientación que los participantes puedan utilizar si lo requieren durante la capacitación. ■ Considere la posibilidad de mostrar videos y sitios web que tengan en cuenta la seguridad de los participantes y su cultura, y que no incluyan imágenes impropias.

Ponentes invitados y especialistas

Esta capacitación puede mejorarse con la participación de otros ponentes o especialistas invitados, así como participantes de otros sectores.

Los ponentes invitados pueden aclarar cuestiones que están fuera del alcance de la experiencia de los facilitadores principales. Repase con los ponentes invitados los objetivos de aprendizaje y las competencias correspondientes a la sesión en que participarán.

Entre las personas a las que puede invitar se encuentran, por ejemplo:

- prestadores o promotores que trabajen con las sobrevivientes de violencia prestándoles otro tipo de servicios (por ejemplo, orientación, asesoramiento legal, albergues), con el fin de que presenten los servicios disponibles y las formas de reforzar las remisiones (véase la sesión 7);
- expertos jurídicos para que hablen sobre las leyes pertinentes para la violencia contra las mujeres y las

obligaciones jurídicas de los prestadores de servicios de salud (véase la sesión 7); y

- representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG) o de mujeres que suministren información a las sobrevivientes sobre sus derechos y opciones de recurso legal (véase la sesión 7).

Instancias normativas

Las instancias normativas superiores o los gerentes de atención de salud pueden desempeñar una función importante dando muestras de un compromiso político con la respuesta a la violencia contra las mujeres en el sector de la salud e infundiendo ánimo a los prestadores de servicios de salud.

Se puede pedir a las instancias normativas que informen al grupo de las políticas y los programas vigentes, así como de los presupuestos pertinentes para la atención de salud de las sobrevivientes de violencia.

Cuadro 3. Recordatorios básicos para la capacitación en atención de las mujeres que han sufrido violencia

<p>Autodeterminación: La decisión de las sobrevivientes es fundamental.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Las preferencias y necesidades de las pacientes o sobrevivientes deben orientar la prestación de toda la atención. Siempre que sea posible, recuerde a los participantes que deben confiar en que las sobrevivientes saben lo que es mejor para sí mismas y para su situación.
<p>Manténgase vigilante para detectar la culpabilización de las pacientes y responder frente a ella.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Deje claro que la violencia nunca es culpa de la mujer.
<p>La terminología es importante.</p> <ul style="list-style-type: none">■ En este programa de capacitación se utiliza el término “sobreviviente” en lugar de “víctima” para indicar que la persona que ha sufrido violencia tiene capacidad de actuar, autonomía y opciones, y para mitigar el estigma.
<p>¿Y la violencia contra los hombres?</p> <ul style="list-style-type: none">■ El tema de la violencia contra los hombres surge con frecuencia en los debates. Aclare lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">■ Los datos científicos indican que los hombres y las mujeres hacen frente a formas y tipos de violencia diferentes.■ La violencia que afrontan las mujeres tiene sus raíces en las relaciones desiguales de poder entre los sexos y es más probable que provenga de una pareja de sexo masculino u otro familiar (o dentro de otras relaciones de confianza) y que sea ocultada.■ Las aptitudes que se adquieran en esta capacitación, en particular la respuesta centrada en las sobrevivientes y el apoyo de primera línea, pueden ser útiles para responder a las necesidades de los sobrevivientes de sexo masculino.
<p>¿Y los niños?</p> <ul style="list-style-type: none">■ El tema de la violencia contra los niños, y los adolescentes también puede surgir en los debates. En las sesiones 9 y 10, que abordan la atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, se abarcan aspectos específicos para los niños y los adolescentes.

Sesiones

Orientación y presentaciones

Preparación e información general	
<p>Duración de la sesión</p> 	60 a 80 minutos
<p>Técnicas de capacitación</p> 	Ejercicio: Temores y motivaciones en un sombrero ¹ (30 minutos)
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ copias del cuestionario de conocimientos previos (optativo)■ rotafolio o pedazos de papel grandes■ sombrero, vasija o cesta (para el ejercicio “temores y motivaciones en un sombrero”)■ notas pegajosas o tarjetas y cinta adhesiva■ bolígrafos
Contenido de la sesión	
<p>Cuestionario de conocimientos previos (optativo) (20 minutos)</p> 	<p>Distribuya el cuestionario de conocimientos previos a los participantes para que lo respondan, en caso de que decida utilizarlo como parte de la evaluación de la capacitación.</p>
<p>Presentaciones (10 minutos)</p> 	<p>Preséntese a sí mismo y luego presente a los demás facilitadores y especialistas; describa brevemente su formación y experiencia.</p> <p>Indique que primero se harán las presentaciones de los participantes con un breve examen de los objetivos de aprendizaje de la capacitación.</p> <p>Pida a los participantes que formen parejas y que dediquen 2 o 3 minutos a presentarse (nombre, lo que su nombre significa o representa en su cultura, función clínica y afiliación institucional). Con todo el grupo, según el número de participantes y del tiempo disponible, pida a 3 o 4 personas que presenten sus parejas al resto del grupo (1 minuto por pareja).</p> <p><i>Nota: Aunque los participantes ya se conozcan bien, este ejercicio es un rompehielos útil. Además, brinda al facilitador la oportunidad de familiarizarse con los participantes. Este es solo un ejemplo, le alentamos a que encuentre otras maneras creativas de hacer las presentaciones de los participantes, según convenga a sus circunstancias.</i></p>

Adaptado de Kelsey Hegarty, Fear in a Hat.

Presentación de los objetivos generales de aprendizaje de la capacitación (5 minutos)



Al término de esta capacitación, los participantes podrán (diapositiva 2):

- **Objetivo 1:** Demostrar un conocimiento general de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública.
- **Objetivo 2:** Manifiestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.
- **Objetivo 3:** Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.
- **Objetivo 4:** Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.

Presentación del programa y la logística (15 minutos)



Panorama de la capacitación (diapositiva 3).

Revisión del programa.

Cuestiones logísticas. Proporcione a los participantes orientaciones sobre el lugar (por ejemplo, ubicación de los baños y del espacio seguro y silencioso en caso de que necesiten salir, entre otras cuestiones logísticas).

Expectativas. Pregunte a los participantes lo que esperan de la capacitación.

Escriba las expectativas de los participantes en un rotafolio o pedazo de papel grande y colóquelo al frente de la sala.

Examine la lista rápidamente para que pueda consultarla con facilidad a lo largo de toda la capacitación. Si hay algún tema que no esté cubierto en la capacitación, decida si es posible examinarlo en el marco del programa previsto o si se requiere tiempo adicional.

Aclare que el formato de la capacitación es una mezcla de métodos didácticos y participativos.

Reconozca la presencia de sobrevivientes entre los participantes y exhorte a todos a actuar con delicadeza.

- Por ejemplo: "Quisiera recordarles a todos que es posible que entre nosotros haya sobrevivientes de violencia. También puede haber personas que hayan presenciado actos violentos o tengan a alguien cercano que los haya sufrido. Este es un recordatorio de que debemos ser sensibles con respecto a esas experiencias durante el tiempo que pasemos juntos."

Explique que algunos materiales pueden provocar una reacción en quienes han sufrido violencia. Si ese es el caso, pueden salir de la sala si se sienten incómodos. Aliente a los participantes a tomar medidas de autocuidado cuando sea necesario.

Anote en el pizarrón o rotafolio al menos un recurso que esté disponible durante la capacitación para las personas que hayan sufrido violencia, y aliente su uso en caso necesario.

Reglas básicas. Indique que es importante establecer un conjunto de reglas básicas para la capacitación.

Pida a los participantes que propongan las reglas básicas y anótelas en el rotafolio.

Revise la lista y agregue lo que falte (diapositiva 4):

- Puntualidad: tanto en relación con la asistencia como en relación con la expresión de los puntos de vista
- Aprender y trabajar juntos
 - Contribuir a alcanzar los objetivos: participar activamente, anotar los resultados del taller, ofrecerse voluntariamente para dirigir o facilitar los ejercicios
- Respetarse
 - Escuchar con una mente abierta
 - Dejar que todos participen
 - Expresar los desacuerdos respetuosamente
 - Dar retroalimentación de manera constructiva (comenzar por lo positivo)
 - No interrumpir a la persona que tiene la palabra
- Espacio seguro
 - Respetar la confidencialidad. Toda información personal compartida en la sala se queda en la sala
- Estar presente
 - Limitar el uso de los dispositivos electrónicos, como los teléfonos móviles y las computadoras portátiles, a las emergencias

Indique que estas reglas básicas regirán la capacitación y que pueden proponer otras reglas a medida que avance el curso.

Ejercicio: Temores y motivaciones en un sombrero (30 minutos)



Objetivos de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 5)

- Reconocer y comprender las preocupaciones de los prestadores con respecto a la atención de las sobrevivientes de violencia de pareja y violencia sexual.
- Aprovechar las motivaciones y los puntos fuertes de los prestadores para atender la violencia de pareja y la violencia sexual.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 6)

- **Proporcione** dos pedazos de papel a cada participante.
- **Saque** dos sombreros o cajas para que los participantes pongan sus papeles. Rotule uno de los sombreros “temores” y el otro “motivaciones”.
- **Pida** a los participantes que escriban:
 - en un pedazo de papel algo que les motiva a responder a la violencia de pareja o la violencia sexual; y
 - en otro pedazo de papel un temor que tengan en relación con responder a la violencia de pareja o la violencia sexual.
- **Pida** a los participantes que doblen los pedazos de papel y los pongan en los sombreros correspondientes.

- **Tome aleatoriamente** un papel del sombrero “temores” y lea en voz alta lo que dice. Analice junto con los participantes el temor en cuestión y pregúnteles cómo puede superarse.
- Proceda de esta manera dos o tres veces más, según el tiempo de que disponga.
- A continuación, **saque** un papel del sombrero “motivaciones” y lea lo que dice al grupo. Analice la motivación con los participantes y pídale sugerencias para aprovechar esa motivación durante la capacitación.
- Haga esto dos o tres veces más, según el tiempo de que disponga.
- En el receso, **pegue todos los papeles seleccionados** en dos rotafolios distintos (obstáculos o temores en uno y motivaciones en el otro), organizados por temas generales para poder referirse a ellos a lo largo de la capacitación.

(Si el tiempo lo permite, conviene incluir una sesión corta hacia el final de la capacitación para hacer un repaso de los temores y las motivaciones, y determinar cuántos se abordaron y analizar otros que hayan surgido.)

Puntos para recordar (diapositiva 7).

- A muchos prestadores de servicios de salud les preocupa plantear el tema de la violencia a las pacientes. Es posible que teman desatar sus propios recuerdos, ya sea que hayan sufrido o presenciado la violencia, o bien, que se sientan incapaces de atender los casos de violencia.
- Con todo y con eso, los datos indican que si los prestadores plantean el tema de la violencia a las mujeres y las atienden con empatía, esto puede ser un medio de sanación para ellas.
- A muchos de nosotros nos apasiona prestar atención y velar por que las pacientes tengan salud y justicia. Esta energía positiva puede sustentar la manera en que incorporamos esta capacitación a nuestra práctica clínica.

Sesión 1. Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 1: Demostrar un conocimiento general de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer las características epidemiológicas de las distintas formas de violencia contra las mujeres en los niveles mundial y local. ■ Conocer las consecuencias para la salud de la violencia contra las mujeres. ■ Entender la función y las limitaciones de los prestadores de servicios de salud en la respuesta a la violencia contra las mujeres. ■ Conocer las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas sobre la respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres, así como el manual clínico correspondiente.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>40 minutos (Es posible que se requiera más tiempo para las presentaciones de los países.)</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Video (5 minutos). ■ Presentación con diapositivas y debate (35 minutos).
<p>Hojas informativas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia contra las mujeres: panorama mundial de la respuesta de salud. ■ Abordar los obstáculos que dificultan a los prestadores de servicios de salud determinar la violencia contra las mujeres. ■ ¿Por qué es importante la respuesta de los prestadores de servicios de salud?

Contenido de la sesión

<p>Antecedentes</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia contra las mujeres es un importante problema de salud pública y de salud de la mujer. Tiene sus raíces en las desigualdades en materia de género y es una violación de los derechos humanos. ■ Las mujeres que sufren violencia tienen derecho al más alto grado de atención de salud que se pueda alcanzar. Los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de hacer realidad este derecho y se encuentran en una posición excepcional para prestar apoyo a estas mujeres. Además, pueden crear un ambiente seguro y confidencial para facilitar que las pacientes revelen su situación de violencia y ofrecerles una respuesta empática, tratamiento adecuado y remisiones a otros recursos y servicios.
--	---

- Para comenzar, veremos un video corto sobre cómo reforzar la respuesta de los sistemas de salud a la violencia.

Video (5 minutos)



Indique que va a presentar un video corto (3 minutos).

Presente el video, accesible desde este enlace (diapositiva 3):

https://www.youtube.com/watch?v=Qc_GHITvTml

Presentación con diapositivas y debate (35 minutos)



Las diapositivas de la sesión 1 abarcan el contenido siguiente (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Definiciones y formas de violencia contra las mujeres (diapositivas 4 a 6).

- Lea en voz alta la definición mundial de violencia contra las mujeres (diapositiva 5).
- Hay muchas formas de violencia contra las mujeres. La violencia de pareja (violencia doméstica) es la forma de violencia más común en el mundo (diapositiva 6).
- Pida a los participantes que reflexionen sobre otros ejemplos de violencia y los examinen, y sobre los tipos de maltrato más comunes en su entorno y reconocidos en el marco jurídico de sus países.

Prevalencia de la violencia contra las mujeres (diapositivas 7 a 12).

- Distribuya la hoja informativa *La violencia contra las mujeres: panorama mundial de la respuesta de salud*.
- Destaque las estimaciones mundiales y regionales de la violencia de pareja y la violencia sexual (diapositivas 8 y 9, y hoja informativa). (Agregue los datos de prevalencia local, diapositiva 10.)
- Haga énfasis en los subgrupos que pudieran encontrarse en mayor riesgo o que sean particularmente pertinentes para los prestadores de servicios de salud (embarazadas, mujeres con infección por el VIH, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas y mujeres que se dedican al trabajo sexual) (diapositiva 12).

Consecuencias sanitarias y socioeconómicas de la violencia contra las mujeres (diapositivas 13 a 15).

- Haga hincapié en las muchas consecuencias a corto y largo plazo para la salud física y mental de las mujeres (diapositiva 14) y sus hijos e hijas (diapositiva 15).
- Describa las consecuencias sociales y económicas (diapositiva 15).

Función de los prestadores de servicios de salud (diapositivas 16 a 21).

- Los prestadores suelen ser percibidos en la comunidad como modelos a imitar y las mujeres confían en ellos (diapositiva 17).
- Además de necesidades de salud física, las mujeres que sufren violencia pueden tener necesidades emocionales y de reafirmación, así como preocupaciones continuas sobre su seguridad, (diapositiva 18).

- La función de los prestadores se centra en proporcionar apoyo y atención con empatía, y en hacer remisiones a otros servicios disponibles (diapositiva 19). Los prestadores no son responsables de resolver la situación de violencia ni las cuestiones relacionadas con ella, ni tampoco de tomar decisiones por las mujeres (diapositiva 20).
- Pasar por alto la violencia puede hacer daño. Por ello, es importante examinar las posibles consecuencias de los comportamientos de los prestadores (diapositiva 21).

Herramientas y directrices de la OMS para ayudar a los prestadores de servicios de salud (diapositivas 22 a 25).

- Señale a la atención de los participantes las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas, así como las directrices sobre la respuesta para atender a los niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual (diapositiva 23); y
- Las dos herramientas de ejecución: el manual clínico para los prestadores de servicios de salud (diapositiva 24) y el manual para los gerentes de salud (diapositiva 25).

Si dispone de poco tiempo, puede dejar fuera las diapositivas 24 y 25 sobre las herramientas de ejecución, ya que su contenido se cubrirá después.

Puntos para recordar (diapositivas 26 y 27)

- El sector de la salud y los prestadores de servicios de salud desempeñan una función fundamental a la hora de detectar y apoyar a las sobrevivientes.

Tome nota de que la mayoría de los temas de esta sesión se examinarán con mayor profundidad posteriormente. **Pregunte** si hay cuestiones por aclarar (10 minutos).

Distribuya las hojas informativas que se leerán después de la clase: *Abordar los obstáculos que dificultan a los prestadores de servicios de salud determinar la violencia contra las mujeres; y ¿Por qué es importante la respuesta de los prestadores de servicios de salud?*

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales**:

- La violencia afecta la salud física y mental de las mujeres.
- Los prestadores de servicios de salud desempeñan una función importante a la hora de prestar apoyo y atención a las sobrevivientes.
- Como prestadores de atención de salud, es posible que tengamos temores en cuanto a atender la violencia que sufren las mujeres que solicitan servicios de salud, sin embargo, muchos de nosotros estamos firmemente comprometidos a mejorar su salud y bienestar.
- Esta capacitación ha sido concebida para aumentar el conocimiento, las aptitudes y la confianza que nos permitan atender eficazmente a las sobrevivientes de violencia.

Sesión 2. Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 2: Manifiestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none">■ Demostrar que se es consciente de las propias creencias, suposiciones, posibles prejuicios y respuestas emocionales que influyen en las interacciones con las sobrevivientes de violencia.■ Comprender las circunstancias y los obstáculos que las mujeres que sufren violencia afrontan al buscar apoyo.■ Reconocer la importancia de manifestar empatía a las sobrevivientes.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>80 a 140 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<p>Ejercicio 2.1: Examinar los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none">■ Opción A: ¿Mito o realidad? (15 minutos).■ Opción B: Votar con los pies (30 minutos). <p>Ejercicio 2.2: Comprender la experiencia de las sobrevivientes</p> <ul style="list-style-type: none">■ Opción A: Cubiertas de culpa (45 minutos).■ Opción B: Ponerse en sus zapatos (75 minutos). <p>Si dispone de 60 minutos para los ejercicios, puede realizar la opción A del ejercicio 2.1 + ejercicio 2.2 (opción A).</p> <p>Si dispone de 90 minutos para los ejercicios, puede realizar la opción A del ejercicio 2.1 + ejercicio 2.1 (opción B) + ejercicio 2.2 (opción A) o ejercicio 2.1 (opción A) + ejercicio 2.2 (opción B).</p> <p>Si puede destinar 120 minutos a los ejercicios, realice la opción A del ejercicio 2.1+ ejercicio 2.1 (opción B) + ejercicio 2.2 (opción B).</p> <p>Debate guiado (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">■ ¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato? (10 minutos).■ Obstáculos para buscar atención (10 minutos).

Materiales para el facilitador



Ejercicio 2.1, opción A: ¿Mito o realidad?

- Recurso para el facilitador.

Ejercicio 2.1, opción B: Votar con los pies

- Recurso para el facilitador.
- Dos letreros: uno que diga “Estoy de acuerdo” y otro que diga “No estoy de acuerdo”.

Ejercicio 2.2, opción A: Cubiertas de culpa

- 11 chales u hojas de periódico.
- 12 tarjetas de personajes.

Ejercicio 2.2, opción B: Ponerse en sus zapatos (requiere prepararse con antelación)

- Instrucciones para el facilitador: revise también el material de: <http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/in-her-shoes/>
- 15 estaciones (hojas tamaño A3 o A4 o tarjetas de colores con un destino o personaje escrito en cada una).
- Hoja informativa para los participantes: tarjetas con relatos para cada grupo.

Hojas informativas



- ¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?
- Obstáculos para solicitar atención.

Contenido de la sesión

Antecedentes



Para **introducir** la sesión, explique que la respuesta a la violencia contra las mujeres exige comprender cómo los valores, las creencias y las actitudes de los prestadores de servicios de salud influyen en la forma en que proporcionan atención, así como en su capacidad de sentir empatía por las experiencias de las sobrevivientes que buscan ayuda. Estas creencias y valores suelen estar conformadas por las mismas normas sociales que estigmatizan a las mujeres que sufren violencia. Las actividades de esta sesión permiten a los participantes reflexionar con espíritu crítico sobre estas creencias y valores, y sobre las normas subyacentes que las conforman, al tomar conciencia de los mitos y las creencias comunes acerca de la violencia contra las mujeres, comprender la experiencia de las sobrevivientes que buscan ayuda y poner en claro la forma en que nuestras creencias influyen o pueden influir en la atención que se presta.

Ejercicio 2.1, opción A: ¿Mito o realidad? (15 minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio

- Reflexionar de manera crítica sobre las percepciones y creencias que influyen en la atención que se presta a las sobrevivientes.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 3)

- **Indique** que desea dedicar tiempo a examinar algunos mitos comunes acerca de la violencia.

- **Pida a los participantes** que compartan las creencias locales que hayan escuchado en relación con la violencia contra las mujeres.
- **Lea al grupo la primera afirmación** del recurso del facilitador “¿Mito o realidad?”.
- **Pregunte al grupo** si piensan que es realidad o mito. Compruebe si hay consenso o no.
- **Pida a uno de los participantes** que considere que se trata de un hecho real y a otro que considere que es un mito que expliquen por qué lo consideran así.
- **Dé la respuesta.** Señale si la afirmación es mito o realidad y explique las razones.
- **Repita** lo anterior con las otras tres afirmaciones. (Seleccione las afirmaciones que parezcan más pertinentes para el grupo.) Dedique a lo sumo tres minutos a cada afirmación.
- Para las **preguntas orientadoras para el debate y los puntos para recordar**, revise las siguientes secciones de la opción B del ejercicio 2.1: Votar con los pies.

**Ejercicio 2.1,
opción B: Votar
con los pies (30
minutos)**



Objetivo de aprendizaje del ejercicio

- Reflexionar con espíritu crítico sobre las percepciones y creencias que influyen en la atención que se presta a las sobrevivientes.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 4)

- **Encuentre un espacio** donde los participantes puedan desplazarse fácilmente.
- Si el grupo es demasiado grande, divídalo en 2 o 3 grupos y realice el ejercicio en 2 o 3 espacios distintos (por ejemplo, una sala independiente o extremos distintos de la sala).
- **Pida a los integrantes** de cada grupo que formen una fila al centro de la sala.
- **Coloque un letrero** (en rotafolios o pedazos de papel y con letra grande) que diga “Estoy de acuerdo” en un lado del espacio y en el lado opuesto otro que diga “No estoy de acuerdo”.
- **Lea en voz alta** alguna de las afirmaciones enumeradas en el recurso para el facilitador.
- **Pida a los participantes** que se acerquen a uno de los letreros, dependiendo de si están o no de acuerdo con la afirmación.
- **Pida a los participantes** que elijan cuán cerca del letrero están en función de cuán de acuerdo están con la afirmación.
- Después de cada afirmación, **modere un debate** sobre las razones que llevaron a los participantes a elegir un determinado lugar. Esto les ayudará a profundizar en sus sistemas de creencias fundamentales.
- **Pida** a cada parte que explique su punto de vista a la otra. Dedique algún tiempo al debate.
- Tras algunos minutos de debate, **pregunte** si alguien quiere cambiar de posición.
- **Repita** lo anterior leyendo 4 o 5 afirmaciones más, dependiendo del tiempo de que disponga.

Nota: Este ejercicio puede tener un carácter muy personal para algunos participantes e incomodarlos. Si alguien manifiesta desasosiego, intercale las afirmaciones sobre la violencia contra las mujeres con las que figuran en la categoría de varios para propiciar un ambiente no amenazante.

Este ejercicio también puede dar lugar a que algunos participantes se sientan aislados si sus valores no coinciden con los del resto del grupo, o bien, generar sentimientos negativos hacia los demás. Aliente a los participantes a mantener una actitud sin prejuicios hacia las creencias distintas de las propias o de la mayoría de los participantes.

Dado que se trata de cuestiones complejas de carácter emocional, algunos participantes pueden reaccionar enérgicamente a las afirmaciones y opiniones de los demás. Recuérdeles que cada persona contribuye al ejercicio con su propia perspectiva y que deben respetar a todos.

Preguntas orientadoras para el debate, ejercicio 2.1 (opción A o B)



Preguntas orientadoras para el debate, ejercicio 2.1 (opción A o B)

- Al término del ejercicio, **modere un debate** utilizando las siguientes preguntas como punto de partida:
 - ¿Qué se siente hacer frente a valores que no se comparten?
 - ¿Qué aprendieron de esta experiencia?
 - ¿Cambiaron de opinión con respecto a alguna de las cuestiones?
- Estimule el debate en el grupo y esté preparado para dedicar tiempo a los temas que surjan.

Puntos para recordar ejercicio 2.1 (opción A o B)



Puntos para recordar (diapositiva 5)

La finalidad de este ejercicio es reflexionar sobre cómo nuestras creencias personales sobre la violencia contra las mujeres y nuestros valores influyen en la atención que, en calidad de prestadores de servicios de salud, ofrecemos a las sobrevivientes.

- Nuestras creencias y actitudes suelen reflejar las normas y los valores de la sociedad en que vivimos. Es importante reflexionar sobre estas normas y en si ocasionan algún daño a las sobrevivientes. Debemos cuestionarlas en nuestras interacciones con las sobrevivientes y en nuestra función como modelos a imitar para las pacientes y las comunidades.
- Las mujeres que han sufrido violencia suelen estar sumamente atentas, así que pueden sentir cuando alguien tiene creencias y opiniones desfavorables acerca de ellas. Si somos conscientes de nuestras creencias negativas, podemos evitar más eficazmente transmitir las a las sobrevivientes de violencia.
- Cambiar el modo de pensar lleva tiempo; sin embargo, es posible cambiar nuestras creencias y actitudes, y es saludable examinarlas y modificarlas en caso necesario.

Ejercicio 2.2, opción A: Cubiertas de culpa (45 minutos)



Objetivos de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 6)

- Aumentar la conciencia y la empatía con respecto a las dificultades que las mujeres que sufren violencia afrontan al buscar apoyo.
- Destacar cómo las normas y los comportamientos que favorecen la desigualdad de género afectan la capacidad de las mujeres de buscar ayuda y obtener acceso a la atención.

- Alentar a los participantes a pensar en lo que pueden hacer como prestadores de servicios de salud para ofrecer una respuesta empática a las sobrevivientes de violencia.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 7)

- **Tenga preparados** 11 chales u hojas de periódico.
- **Pida** a 12 personas que participen en la actividad, e indique a los demás que observen.
- Pida a una voluntaria que represente el papel de Maya (cambie el nombre según el país), una mujer que ha sufrido violencia. Pida a 11 participantes que representen los otros personajes que figuran en las tarjetas.
- **Proporcione** a cada uno de los 12 participantes una tarjeta de personaje (Hoja informativa: Cubiertas de culpa).
- Pida a Maya que se siente al centro, de cara a los demás participantes.
- **Indique** a los otros participantes que se paren alrededor de Maya formando un círculo y dándole la espalda; cada uno sostiene un chal u hoja de periódico.
- Como facilitador, **permanezca de pie fuera del círculo** y lea el guion del relato de Maya (Hoja informativa: Cubiertas de culpa). Luego, siguiendo el orden de los personajes que se indica a continuación, diga a quién se dirige Maya para pedir ayuda.
- **Pida a cada personaje** que lea la afirmación que figura en su tarjeta y que luego dé un paso adelante y ponga el chal o la hoja de periódico sobre Maya.
 - Orden en que los personajes cubrirán a Maya con un chal u hoja de periódico: amigo, la madre de ELLA, vecino, la madre de ÉL, agente sanitario de la comunidad (mujer), sacerdote (hombre), hija, policía, asistente social, abogado y médico.
- Una vez que los 11 personajes hayan colocado el chal o la hoja de periódico sobre Maya, **pregúntele a Maya** por qué no abandonó a su pareja. Espere a que conteste.
- A continuación, **pid a cada personaje** que revierta este proceso leyendo la afirmación que está al reverso de la tarjeta y quitándole después el chal u hoja de periódico a Maya. Esta vez los personajes deben estar de cara al interior del círculo, viendo a Maya.
 - Orden en que los personajes deben quitar el chal o la hoja de periódico: médico, abogado, asistente social, policía, hija, sacerdote, agente sanitario de la comunidad, la madre de ÉL, vecino, la madre de ELLA y amigo.
- Los participantes tienen 30 minutos para hacer este ejercicio. Transcurrido ese tiempo, el facilitador procede a dirigir un debate plenario de 15 minutos.

Preguntas orientadoras para el debate (Anote las respuestas en un rotafolio y vuelva a ellas más adelante.)

Plantee estas preguntas:

- ¿Qué sintió Maya?
- ¿Qué sintieron los demás personajes? (Pida voluntarios.)
- ¿Qué sintieron los observadores? (Pida voluntarios.)

Dialogue:

- ¿Qué sintieron en cuanto a las opciones de la sobreviviente para pedir ayuda y las decisiones que pudo tomar?
 - **Profundice:** ¿Estuvo siempre en libertad de tomar la decisión y buscar ayuda o tuvo el poder para hacerlo?
- ¿Cómo respondieron las personas a las que Maya se dirigió para pedir ayuda?
 - **Profundice:** ¿Cómo podrían haberlo hecho mejor?
- Puntos para recordar: Véanse los mensajes que figuran después de las instrucciones del ejercicio “Ponerse en sus zapatos”.

Ejercicio 2.2, opción B: Ponerse en sus zapatos (75 minutos)



Objetivos de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 8)

- Aumentar la conciencia y la empatía con respecto a las dificultades que las mujeres que sufren violencia afrontan al buscar apoyo.
- Destacar cómo las normas y los comportamientos que favorecen la desigualdad de género afectan la capacidad de las mujeres de buscar ayuda y obtener acceso a la atención.
- Alentar a los participantes a pensar en lo que pueden hacer como prestadores de servicios de salud para ofrecer una respuesta empática a las sobrevivientes de violencia.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 9)

- **Prepare** las 15 “estaciones”.

Escriba las siguientes frases, cada una en un pedazo de papel: Religión, Amigos y vecinos, La violencia golpea, Policía, Atención médica, Familia, ONG, Trabajo, Regresar a casa, Oportunidad, Líder cultural, Curandero, Seguir adelante, Educación y Campamento. (Puede agregar otros puntos de contacto de su entorno.)

Cuelgue los papeles alrededor de la sala; deben quedar esparcidos para facilitar los desplazamientos de los participantes. Si es posible, agregue algunos elementos para hacer más realistas las estaciones, por ejemplo, lápices y libretas en la estación “Educación”.

Coloque las tarjetas con los distintos relatos en la estación correspondiente, asegurándose de que los relatos diferentes queden uno al lado del otro y los que son iguales queden uno encima del otro, con el número menor hasta arriba. (Por ejemplo, un montón de la estación “La violencia golpea” con: Zola La violencia golpea 1, y abajo de ese, Zola La violencia golpea 2, etc. Al lado de ese: Betty La violencia golpea 1, y debajo de ese Betty La violencia golpea 2, etc.)

- **Explique:** Este ejercicio ofrece la oportunidad de ponerse en los zapatos de una mujer que ha sufrido violencia. Tomaremos el tipo de decisiones que ella afronta y las analizaremos.
- **Divida el grupo** en grupos pequeños de 3 a 5 participantes.
- **Aclare** que este es un ejercicio guiado y que cada grupo tomará decisiones mediante debate y consenso.

- **Entregue a cada grupo** una tarjeta de identidad de un personaje distinto. Si hay más grupos que tarjetas, asegúrese de disponer de suficientes copias de tarjetas de identidad para todos los grupos. Deje transcurrir 5 minutos entre el comienzo de los grupos que tienen la misma identidad para evitar que haya muchos grupos en la misma estación al mismo tiempo. (Véanse las tarjetas de personajes y las tarjetas de situaciones del ejercicio “Ponerse en sus zapatos”).
- **Pida a los integrantes** de cada grupo que sigan las instrucciones al pie de las tarjetas. En cada estación los participantes encontrarán una tarjeta pertinente para su personaje; pídeles que la lean y que tomen decisiones en función de lo que dice.
- Los participantes tienen **45 minutos** para hacer este ejercicio. Transcurrido ese tiempo, modere un debate plenario de 30 minutos.

Preguntas orientadoras para el debate (Anote los comentarios en un rotafolio y refiérase a las respuestas posteriormente, según sea necesario.)

Plantee estas preguntas:

- ¿Qué se siente seguir el relato de esta mujer? ¿Fueron capaces de ponerse en sus zapatos?
- ¿Qué opinan de sus opciones para buscar ayuda y de las decisiones que pudo tomar?
 - **Profundice:** ¿Estuvo siempre en libertad de tomar la decisión y buscar ayuda o tuvo el poder para hacerlo?
- ¿Cómo respondieron las personas a las que se dirigió para pedir ayuda?
 - **Profundice:** ¿Cómo podrían haberlo hecho mejor?

Puntos para recordar ejercicio 2.2, opción A o B



Puntos para recordar de este ejercicio (diapositivas 10 y 11)

- Este ejercicio ilustra las difíciles decisiones que afrontan las mujeres al manejar la violencia y cómo reaccionan las personas a ellas.
- Las mujeres toman decisiones importantes relativas a su seguridad todo el tiempo y son expertas en sus propias situaciones. Sin embargo, a menudo tienen pocas opciones para buscar ayuda y apoyo, si es que las tienen. Son muchos los factores que pueden impedir que las mujeres consigan ayuda, entre ellos, obstáculos económicos, estigma social, obstáculos legales y amenazas de violencia física.
- Cuando la violencia contra las mujeres se considera normal, las sobrevivientes a menudo piensan que deben aceptarla. A muchas sobrevivientes no se les cree o se les ignora, por lo que pueden verse obligadas a permanecer en situaciones de violencia, que resultan de las normas de género desiguales que rigen en nuestras comunidades.
- La violencia contra la mujer nunca está justificada. No importa si la mujer está casada o no, cómo va vestida, cómo se comporta, cuál es su religión u otro factor. Es importante no culpar NUNCA a la mujer.
- Los prestadores de servicios de salud pueden ayudar a las sobrevivientes en su camino de sanación de varias maneras. Pueden:
 - acercarse a las mujeres de las que sospechan que sufren violencia y hacerles preguntas al respecto;
 - escuchar los relatos de las sobrevivientes;

- creer en las experiencias de las mujeres y no culparlas de la violencia que han sufrido;
- preguntarles sobre sus necesidades y preocupaciones, y alentarlas a buscar opciones;
- apoyarlas para que tomen decisiones adecuadas para ellas, y respetar sus deseos y decisiones.

Volveremos a estos temas a lo largo de la capacitación.

Concluya este ejercicio con un cierre emocional: Pida a los participantes que escriban en sus cuadernos algo esperanzador que hayan aprendido.

Debate guiado (20 minutos)



Pase a un debate guiado sobre la disposición de las mujeres al cambio y los obstáculos que pueden afrontar al solicitar atención.

Explique que la idea es aprovechar el ejercicio para comprender las situaciones que viven las mujeres y explorar dos preguntas:

Pregunta 1: Cuando oímos hablar sobre la violencia que sufren las mujeres, quizá nos preguntamos “¿por qué no simplemente abandonan a su pareja?”

Dirija el debate.

- **Abra** el debate preguntando las razones por las cuales una persona no renuncia al trabajo que aborrece y que ha desempeñado por mucho tiempo y con un buen sueldo.
- **Pregunte a los participantes** si se han preguntado por qué las mujeres no abandonan las situaciones de violencia. En caso afirmativo, ¿qué piensan de por qué no dejan la relación de maltrato? Báse en la hoja informativa “¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?”
 - Profundicen en los obstáculos individuales, sociales, culturales, económicos e institucionales.
 - ¿Hay otras razones que no se han mencionado?
 - ¿Cuáles son algunos de los obstáculos más importantes en nuestro entorno concreto?

Cuestiones principales para el debate:

- Hacer cambios es un proceso. Las mujeres no siempre están preparadas para tomar medidas debido a una serie de razones, y quizá nunca lleguen a estarlo. Aun así, los prestadores siempre deben estar listos para responder, de manera que cuando ellas estén preparadas tengan el apoyo que necesitan. Incluso acompañarlas en su recorrido para estar preparadas para buscar atención o adoptar estrategias de seguridad es una contribución valiosa.
- Los prestadores de servicios de salud pueden ayudar a las mujeres a superar sus temores y sensación de aislamiento, así como a fijar normas que dejan claro que el maltrato no forma parte de las relaciones sanas.

Pregunta 2: Quizá también nos preguntemos “¿por qué las mujeres que sufren violencia tardan en buscar atención?”

Dirija un debate sobre los obstáculos que impiden o demoran que las sobrevivientes busquen atención para atender síntomas relacionados con la violencia. Báse en la hoja informativa “Obstáculos para solicitar atención”.

- Profundicen en los obstáculos individuales, sociales, culturales, económicos e institucionales.
- ¿Hay otras razones que no se han mencionado?
- ¿Cuáles son algunos de los obstáculos más importantes en nuestro entorno concreto?
- ¿Hay otras razones por las cuales las mujeres pudieran no buscar ayuda?
- ¿Cómo podemos apoyar a las mujeres para que consigan la ayuda que necesitan?

Cuestiones principales para el debate:

- Algunas de las razones por las cuales las mujeres permanecen en una relación de maltrato también pueden inhibir la búsqueda de atención.
- El estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra las mujeres reveló que la mayoría de las mujeres que habían sufrido violencia de pareja no se lo habían contado a nadie, y cuando lo contaban, se dirigían principalmente a sus amigos y familiares. Tampoco habían buscado la ayuda de algún prestador de servicios u organismo, y cuando la buscaban escogían principalmente los servicios de salud.
- Algunas de las razones más frecuentes para buscar ayuda (servicios sociales) indican momentos decisivos, entre ellos los siguientes:
 - no poder aguantar más;
 - haber sufrido un traumatismo grave;
 - la pareja amenazó o golpeó a los hijos o hijas; y
 - los amigos o familiares la alentaron.
- Aunque, como es natural, deseamos evitar más situaciones de maltrato, es fundamental que las mujeres sigan teniendo el control del proceso para determinar cuándo y cómo quieren generar cambios. Estar conscientes de los obstáculos ayuda a los prestadores a contrarrestarlos, por ejemplo, asegurando a las mujeres que no tienen la culpa y ayudándolas a comprender cuán grave puede ser la violencia y cómo afecta su salud.
- Reconozca que lograr la seguridad es una meta a largo plazo para las mujeres que sufren violencia, y que el sentido de seguridad es distinto para cada persona.
- Distribuya las hojas informativas “¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?” y “Obstáculos para buscar atención”.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 12):

- Los ejercicios de esta sesión ilustran las difíciles situaciones, decisiones y respuestas que afrontan las mujeres que sufren violencia. Al ponernos en sus zapatos, podemos empatizar con ellas y comprender mejor las situaciones que viven.
- Como prestadores de servicios de salud, es importante que reflexionemos en nuestros propios valores y creencias, que están conformados por la sociedad, así como en las maneras en que los transmitimos a las pacientes, estigmatizándolas y causándoles otro trauma. Es importante que NUNCA culpabilicemos a las mujeres. También podemos recordar a los demás que eviten culpabilizar a las mujeres de la violencia que sufren.
- Habida cuenta de los obstáculos para abandonar una relación de maltrato o incluso para compartir experiencias de maltrato, es importante recordar que la seguridad es una meta a largo plazo.
- Como prestadores de servicios de salud siempre debemos alentar a las mujeres a que busquen opciones en sus vidas y apoyarlas para que decidan lo que consideren que es mejor para ellas.

Sesión 3. Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 2: Manifestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer los principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer que tenga en cuenta las particularidades culturales. ■ Saber cómo aplicar, en el ámbito de su práctica, los principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>30 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas (30 minutos).
<p>Hoja informativa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cartel o tarjeta recordatoria de bolsillo que resume el apoyo de primera línea (ANIMA).
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico, páginas 5 a 7.
Preparación e información general	
<p>Antecedentes</p> 	<p>Para introducir la sesión, señale que el manual clínico de la OMS en que se basa gran parte de esta capacitación se elaboró con la atención centrada en la mujer como base de la respuesta de apoyo adecuada frente a la violencia contra las mujeres.</p> <p>En esta sesión comprenderemos mejor cómo aplicar estos principios en la práctica clínica. También empezaremos a familiarizarnos con la estructura y el contenido general del manual clínico.</p>

Presentación con diapositivas y debate guiado (30 minutos)



Las diapositivas de la sesión 3 abarcan el contenido siguiente (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Principios orientadores (diapositivas 3 a 8)

- Los dos principios fundamentales para la atención centrada en la mujer son el respeto de los derechos humanos y la promoción de la igualdad de género (diapositivas 4 a 6).
- La privacidad, la seguridad y la confidencialidad son fundamentales para prestar atención a las mujeres que han sufrido violencia (diapositiva 7).
- Hay otros aspectos en relación con los niños, niñas y los adolescentes que han sufrido abuso sexual (diapositiva 8), los cuales se basan en los principios del interés superior del niño y adolescente, y de la evolución de sus facultades.

Contenido del manual clínico (diapositivas 9 y 10)

- El resto de esta sesión se dedica a presentar un panorama del manual clínico.

Primera parte del manual clínico: Detectar a las mujeres que sufren violencia

(diapositivas 11 a 13)

- Examine los puntos de acceso a la atención de salud de las mujeres que sufren violencia en sus entornos (diapositiva 12).
- Compare el tamizaje universal con la indagación clínica. La OMS no recomienda el tamizaje universal de la violencia de pareja, pero sí recomienda la indagación clínica (diapositiva 13).

Segunda parte del manual clínico: El apoyo de primera línea (diapositivas 14 a 16)

Guía práctica sobre el apoyo de primera línea (ANIMA)

- La palabra “ANIMA” ayuda a recordar los elementos del apoyo de primera línea (diapositiva 15). Esta capacitación permite desarrollar las aptitudes correspondientes a esos elementos. (Este concepto ha sido adaptado de los primeros auxilios psicológicos.)
- Si solo dispone de una hora para capacitar a los prestadores de servicios de salud, opte por transmitirles el apoyo de primera línea. Pídales que consulten la guía práctica sobre ANIMA (página 16 del manual clínico, tarjeta recordatoria en la última página del manual clínico o cartel sobre ANIMA).
- Muestre el protocolo resumido de la atención a las sobrevivientes de violencia de pareja (diapositiva 16).

Tercera parte del manual clínico: Atención clínica en casos de agresión o abuso sexual (diapositivas 17 y 18)

- Muestre el protocolo resumido sobre cómo atender a las sobrevivientes de agresión o abuso sexual (diapositiva 18).
- La capacitación seguirá los pasos descritos en los protocolos resumidos.

Cuarta parte del manual clínico: Atención de salud mental (diapositivas 19 y 20)

- Incluso sin una formación como especialista en salud mental, pueden ofrecer apoyo psicosocial básico, evaluar el estado de salud mental en caso de depresión de moderada a grave y la propensión al suicidio o el trastorno por estrés posttraumático y, de ser necesario, remitir a la paciente con un especialista. En esta capacitación cubriremos estos pasos básicos (diapositiva 20).

Anexos del manual clínico: Aspectos relativos a los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH (diapositivas 21 y 22)

- Las mujeres que solicitan servicios de planificación familiar o de pruebas de detección del VIH pueden estar en una situación oculta de violencia y afrontar dificultades concretas en relación con el uso de anticonceptivos o la revelación de su estado serológico con respecto al VIH.
- En estos entornos los prestadores no solo necesitan capacitación para detectar la violencia y proporcionar apoyo de primera línea, también deben ser capaces de ofrecer orientación en materia de planificación familiar y revelación del estado serológico con respecto al VIH teniendo presente la necesidad de seguridad de las mujeres.

Los gerentes tienen dos responsabilidades: notificar los casos de violencia y capacitar a los sistemas de salud (diapositivas 23 a 25)

- Aspectos relativos a la notificación (diapositiva 24): La OMS no recomienda la notificación obligatoria de los casos de mujeres que sufren violencia.
- Capacitar a los sistemas de salud (diapositiva 25): En esta capacitación no se abordan los aspectos relacionados con la gestión, pero los participantes que desempeñan funciones administrativas pueden consultar las orientaciones para fortalecer los sistemas de salud que figuran en el manual dirigido a los gerentes de salud.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 26):

- La respuesta de los sistemas de salud debe basarse en el respeto de los derechos humanos y en el fomento de la igualdad de género.
- Esta capacitación permite desarrollar las aptitudes incluidas en las cinco partes del manual clínico de la OMS.
- Un sistema de salud propicio es fundamental para ayudar a los prestadores a poner en práctica lo aprendido en la capacitación.

Sesión 4. Aptitudes de comunicación con las sobrevivientes

Preparación e información general

Objetivos de aprendizaje y competencias



Objetivo 2: Manifiestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.

Competencia

- Comunicarse de manera empática y eficaz con las pacientes y sobrevivientes.

Duración de la sesión



45 minutos

Técnicas de capacitación



- Debate y ponencia (15 minutos).
- Ejercicio 4.1: Escucha activa (30 minutos).

Hoja informativa



- Principios de escucha activa.

Lectura complementaria



- Manual clínico: secciones “Comunicar” (páginas 48 a 52) y “Consejos prácticos sobre cómo hablar con la mujer” (página 107).

Contenido de la sesión

Antecedentes



Introduzca la sesión señalando que escuchar es el primer elemento del apoyo de primera línea (ANIMA). Aunque es algo que hacemos todo el tiempo, no siempre escuchamos con plena atención o conscientemente. La aptitud de escuchar atentamente puede practicarse. Escuchar con atención a las mujeres que sufren violencia influye de gran manera en lo que revelarán, en cuán apoyadas se sentirán y en la rapidez con que empezarán a sanar.

En esta sesión reflexionaremos y practicaremos el arte de escuchar, así como los elementos que componen la aptitud de escuchar bien.

Debate y ponencia (15 minutos)



- **Debate:** ¿Cómo sabemos que nos escuchan?

Las diapositivas de la sesión 4 abarcan el contenido siguiente (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Examine los principios de la escucha activa

- Distribuya la hoja informativa “Los principios de la escucha activa” y examine las prácticas de escucha activa (diapositiva 3).
- Revise e ilustre las bases de la buena postura de escucha (posición sentada, postura abierta, inclinación hacia adelante, contacto visual y relajación) (diapositiva 4).

Ejercicio 4.1: Escucha activa (30 minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio

- Valorar y practicar la escucha activa.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 5)

- **Pida a los participantes** que formen parejas.
- **Pídales** que recuerden alguna situación difícil que hayan afrontado en cualquier área de la vida y que dediquen unos 5 minutos a contársela a su pareja. **NOTA:** No deben recurrir a situaciones relacionadas con la violencia, ya que el tiempo es demasiado corto para tratar una revelación de situación de violencia.
- **Pida a los oyentes** que practiquen la escucha activa, incluidas las preguntas abiertas, la comunicación no verbal y las respuestas sin prejuicios. Pídales que consulten la hoja informativa “Principios de escucha activa” como recordatorio de la práctica de escucha activa.
- **Transcurridos los 5 minutos**, pídale que cambien de papel. Quienes hayan escuchado relatos dedicarán ahora 5 minutos a contar sus historias y sus parejas serán los oyentes activos.

Debate guiado (diapositiva 6)

Plantee a todo el grupo las siguientes preguntas:

- ¿Qué hizo su pareja para manifestar que le escuchaba atentamente?
- ¿Qué dijo su pareja que indicara escucha activa?
- ¿Qué no hizo o no dijo su pareja (tanto lo bueno como lo malo)?
- ¿Cómo se sintió después?

Pregunte a los participantes qué aptitudes de comunicación son más útiles en sus entornos clínicos y adecuadas para sus circunstancias.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 7):

- Las sobrevivientes de violencia con frecuencia son silenciadas por los agresores, familiares, otros miembros de la comunidad e incluso por los prestadores de servicios de salud. La escucha activa de apoyo permite a las sobrevivientes sentirse escuchadas, un paso importante hacia su sanación y propicio para que revelen la situación de violencia que viven.
- La comunicación empática y eficaz se mantiene durante toda la reunión.
- Deben ponerse en práctica tanto las aptitudes verbales como las no verbales.
- Hay que comenzar por formular preguntas abiertas.

Sesión 5. Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none">■ Conocer las normas mínimas que deben cumplirse para hacer preguntas sobre la violencia contra las mujeres y responder adecuadamente a ella.■ Reconocer los signos y síntomas que indican violencia de pareja.■ Saber cuándo y cómo preguntar acerca de la violencia de pareja.■ Saber cómo hacer preguntas de manera adecuada sobre la violencia de pareja.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>40 o 70 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Presentación con diapositivas (10 minutos).■ Ejercicio 5.1, opción A: Escenificación de papeles para detectar la violencia de pareja (60 minutos) o (según el tiempo disponible).■ Ejercicio 5.1, opción B: Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja (30 minutos).
<p>Hoja informativa</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia.
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Escenificación de papeles para detectar la violencia de pareja (ejercicio 5.1, opción A)■ Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja (ejercicio 5.1, opción B)
<p>Lectura complementaria</p> 	<p>Manual clínico, páginas 10 a 12.</p>

Contenido de la sesión

Antecedentes



Recuerde a los participantes que los prestadores de servicios de salud están en una posición excepcional para ayudar a las mujeres que sufren violencia de pareja. A menudo, las sobrevivientes acuden a los servicios de salud para solicitar atención que no está específicamente relacionada con su situación de violencia; los prestadores suelen ser su primer punto de contacto profesional.

Como prestadores de servicios de salud, podemos sospechar una situación de violencia y detectar a las sobrevivientes (consulte la página 10 del manual clínico).

Presentación con diapositivas (10 minutos)



Las diapositivas de la sesión 5 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

- Antes de formular preguntas sobre la situación de violencia, deben establecerse requisitos mínimos, incluidos protocolos, capacitaciones, normas de privacidad y confidencialidad, y sistema de remisiones (diapositiva 4).
- **Privacidad:** El tema de la violencia nunca debe tratarse en presencia de otra persona o si alguien puede escuchar la conversación por casualidad, aun cuando sea una amiga. Quizá tenga que pensar en alguna estrategia para hablar con la mujer a solas, por ejemplo, enviar a la persona a hacer un mandado o pedirle que llene algún formulario.
- **Recordatorio:** La OMS recomienda la indagación clínica. No se recomienda el tamizaje universal (diapositiva 5). (Para más información, consulte la página 17 de las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas).
- Las mujeres que sufren violencia de pareja suelen buscar atención de salud por problemas relacionados con esta, tanto emocionales como físicos. (Cuándo sospechar que una mujer ha sufrido violencia, diapositivas 6 y 7, y página 11 del manual clínico).
- Cuando pregunte acerca de una situación de violencia, primero aluda al tema indirectamente (diapositiva 8) y luego de forma más directa, si es apropiado (diapositiva 9). En la guía práctica “Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia” (página 12 del manual clínico) se proporcionan ejemplos de frases para indagar acerca de una situación de violencia. Pueden usarse otras frases, según corresponda, y no es necesario utilizarlas todas.
- Generalmente, las mujeres no hablarán sobre la situación de violencia que viven (diapositiva 10; véase también la página 13 del manual clínico).

Haga hincapié en lo siguiente:

- Recuerden los principios de la atención centrada en la mujer.
- Las aptitudes de comunicación verbal y no verbal son importantes para establecer la confianza cuando la mujer está preparada para revelar su situación de maltrato y pedir ayuda.
- Quizá la mujer no revele su situación la primera vez que le hagan preguntas –o quizá nunca–, y deben respetar su decisión.

Dirija el ejercicio. Lea las instrucciones a continuación.

- En las páginas 38 a 42 del manual clínico y en el anexo del sitio web de la OMS figuran algunas posibles preguntas de los prestadores (diapositivas 16 y 17) con las respuestas correspondientes.

**Ejercicio 5.1,
opción A:
Escenificación
de papeles para
detectar la
violencia de
pareja (60
minutos)**



Nota: Escoja el ejercicio 5.1, opción A (60 minutos) o el ejercicio 5.1, opción B (30 minutos) en función del tiempo de que disponga.

Nota para el facilitador: Consulte las instrucciones para la escenificación de papeles incluidas en el anexo 5 para recordar cómo hacer observaciones a los participantes.

Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 11)

- Practicar las maneras correctas de plantear el tema de la violencia y de hacer preguntas al respecto.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 12)

Proyecte algún video que ilustre cómo hacer preguntas sobre una situación de violencia. Si no dispone de ningún video, pida a un par de facilitadores que ejemplifiquen la escenificación de papeles.

Para la escenificación de papeles:

- **Divida** a los participantes en grupos de tres.
- **Pida** a una persona de cada grupo que se ofrezca como voluntaria para representar el papel de paciente o sobreviviente, a otra que represente al prestador de servicios de salud y a la tercera que observe la escena para proporcionar retroalimentación.
- **Distribuya** los argumentos (hoja informativa “Cómo detectar la violencia de pareja”). Proporcione el argumento de la paciente a las sobrevivientes y los observadores, pero no a los prestadores.

Explique lo siguiente:

- **Las pacientes** leen los argumentos. Representan el papel de sobreviviente y describen sus síntomas o afecciones al prestador de servicios de salud. No dan información sobre su situación de violencia a menos que el prestador les haga preguntas y a ellas no les incomode darla.
- **La función de los prestadores de servicios de salud** es proporcionar atención y hacer preguntas pertinentes. De ser necesario, plantean el tema de la violencia o hacen preguntas al respecto.
- **La función del observador** es leer las indicaciones que figuran en el manual clínico (página 12) y hacer observaciones al prestador sobre la forma en que hace preguntas a la paciente relativas a la violencia. Debe prestar atención a las preguntas formuladas, así como a la comunicación verbal y no verbal.

Sugerencia para el facilitador: Recorra la sala y pida discretamente a al menos una paciente que no revele su situación de violencia. Esto permitirá al trabajador de salud practicar sus aptitudes de prestar apoyo aun cuando la paciente no revele que sufre violencia.

Transcurridos 10 minutos de la escenificación de papeles o tras la revelación de la situación de violencia, si esta ocurre primero, el observador debe detener la escena y examinar durante 5 minutos lo siguiente:

- ¿Qué sintió el participante que representó el papel del sobreviviente al conversar con el prestador de servicios de salud?
- Pida al observador que proporcione retroalimentación sobre la forma en que el trabajador de salud hizo las preguntas y respondió a la sobreviviente, y sobre la calidad de la comunicación no verbal.
- Pida al trabajador de salud que reflexione sobre otras medidas que pudieran ayudar a la mujer.

Si hay tiempo, pida a los participantes que intercambien papeles y hagan otra escenificación de papeles.

Una vez concluida la escenificación de papeles, modere un debate con todo el grupo para examinar sus experiencias (30 minutos). Las siguientes preguntas pueden servir de guía.

- Para quienes representaron el papel de paciente, ¿cómo se sintieron cuando les hicieron preguntas sobre violencia?
 - **Profundice:** ¿Revelaron la situación de maltrato que viven? ¿Por qué sí o por qué no?
 - **Profundice:** ¿Qué sintieron cuando la revelaron?
- Para quienes representaron el papel de prestador de servicios de salud, ¿qué sintieron al formular las preguntas relacionadas con la violencia?
 - **Profundice:** ¿Qué les hizo sospechar la posibilidad de una situación de violencia?
 - Profundice: ¿Dudaron en preguntar? En caso afirmativo, ¿por qué?
 - **Profundice:** ¿Cómo se sintieron cuando la paciente reveló su situación de violencia, o cuando no la reveló?
- Para quienes representaron el papel de observador, ¿qué sintieron al presenciar lo que estaba sucediendo?
 - **Profundice:** ¿Cómo fue la comunicación verbal y no verbal? ¿Cómo transmitieron apoyo los prestadores de servicios de salud o por qué no lo transmitieron?
- ¿Qué observaron acerca de la disposición de la mujer a revelar su experiencia de violencia? ¿Vaciló en hacerlo?
- ¿Qué podría haber hecho mejor el prestador de servicios de salud?

Ejercicio 5.1, opción B: Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja (30 minutos)



Nota: Escoja el ejercicio 5.1, opción A (60 minutos) o el ejercicio 5.1, opción B (30 minutos) en función del tiempo de que disponga.

Objetivos de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 13)

- Reconocer los signos y los síntomas que indican violencia.
- Practicar las maneras apropiadas de plantear el tema de la violencia y de hacer preguntas al respecto.

Instrucciones para el facilitador (diapositivas 14 y 15)

- **Pida** a los participantes que trabajen en grupos de 4 o 5 y revisen la hoja informativa “Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja”.
- Los grupos tendrán **10 minutos** para leer y analizar los casos y llegar a un acuerdo sobre las respuestas a las siguientes preguntas:
 - ¿Consideran que esta persona puede haber sufrido violencia? ¿Qué les hace pensar esto?
 - ¿Cómo plantearían el tema? ¿Qué preguntas le harían? Sírvanse anotarlas.
- Una vez que los participantes hayan examinado los casos, pasen a **examinarlos** en un debate plenario con ayuda del siguiente ejercicio.

Actividad plenaria

- Como facilitador, represente el papel de paciente en los casos que se proporcionan. Todos los participantes representarán el papel de prestador. (Si hay varios facilitadores, es preferible hacer el ejercicio en grupos pequeños.)
- **Diga, en calidad de paciente**, por qué está allí y pida a todos los participantes (los prestadores) que le hagan preguntas. El trabajo en grupo anterior les ayudará en esta actividad.
- **Aliente a todos los participantes** a que hagan preguntas y participen activamente.
- Como paciente, **responda cada pregunta** que le hacen los prestadores.
- Tras el examen de cada caso, pregunte a los participantes cuáles preguntas funcionaron bien y cuáles no. Tome nota del tipo de preguntas que funcionaron bien (por ejemplo, abiertas, indirectas al comienzo).
 - Si las preguntas no son planteadas con delicadeza, aborde esta cuestión.
 - Si las preguntas no llevan a ninguna parte, aborde esta cuestión.
 - Si los participantes hacen preguntas cerradas, límitese a responder con un “sí” o un “no”, sin dar ninguna otra información.
- **Pregunte y debata:** ¿Qué estrategias funcionaron bien?

Una vez analizados los tres casos, señale que quizá sea necesario utilizar una estrategia distinta para cada sobreviviente, según las respuestas y las circunstancias.

Es importante adoptar un enfoque centrado en la sobreviviente, procurando escuchar bien lo que dice a fin de entender sus necesidades y preguntarle acerca de ellas sin culparla. Al examinar a la paciente, tenga presentes los temores tratados en la primera sesión.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comuniqué los **mensajes principales** (diapositiva 18):

- La violencia de pareja se detecta poniendo atención a los posibles indicios clínicos.
- Primero, formulen preguntas generales sobre las relaciones, la situación en casa, etc.
- Hagan las preguntas con compasión y sin emitir juicios.
- Muchas sobrevivientes se optarán por no revelar su situación de violencia. Aun así, los prestadores de servicios de salud desempeñan la importante función de facilitarles información y generar confianza.
- Las aptitudes de comunicación verbal y no verbal son importantes.
- La escucha activa y empática ofrece un apoyo importante.
- Las aptitudes para detectar la violencia y hacer preguntas mejoran con la práctica.

Sesión 6. El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer los elementos del apoyo de primera línea (ANIMA). ■ Demostrar aptitudes para ofrecer los tres primeros elementos (Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades) del apoyo de primera línea a las mujeres que revelan una situación de maltrato.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>105 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas (15 minutos). ■ Video que ilustra cómo detectar la violencia mediante los primeros tres elementos del apoyo de primera línea, seguido de un debate guiado (https://youtu.be/Hu06nVCzih0, minutos 8:40 a 14:20 y 14:47 a 20:36) (30 minutos). ■ Ejercicio 6.1: Escenificación de papeles para practicar los primeros tres elementos del apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte (60 minutos).
<p>Hoja informativa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aptitudes de comunicación y flujograma. ■ Preguntas frecuentes de los prestadores de servicios de salud (páginas 38 a 42 del manual clínico).
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio 6.1: Argumentos para la escenificación de papeles sobre los primeros tres elementos del apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte.
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico, páginas 15 a 24.

Presentación con diapositivas (15 minutos)



Las diapositivas de la sesión 6 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

¿Qué es el apoyo de primera línea?

- El apoyo de primera línea es la atención más importante que pueden prestar (diapositiva 3).
- ANIMA es el apoyo de primera línea para responder a la violencia contra las mujeres (diapositiva 4). Esta sesión cubre la primera parte del apoyo (ANI); la segunda parte (MA) se trata en la sesión 8.
- **Atención al escuchar** es más que oír las palabras de una mujer, es la parte más importante de una buena comunicación y el fundamento del apoyo de primera línea. Ofrece a la mujer la posibilidad de decir lo que desea a una persona atenta que quiere ayudarle. Esto debe hacerse en un lugar seguro y privado (diapositivas 5 y 6).
- **Informarse sobre sus necesidades y preocupaciones** de forma atenta, poniéndola al centro de las decisiones (diapositiva 7).
- **Validar** lo que la mujer les comunica, haciéndole ver que comprenden y creen lo que dice sin juzgarlo e incondicionalmente (diapositiva 8).
- **Distribuya** la hoja informativa “Aptitudes de comunicación y flujograma”.

Video y debate guiado (30 minutos)



Introduzca el video (diapositiva 9) alentando a los participantes a examinar las aptitudes de comunicación y el flujograma destacados en la hoja informativa y en los pasos concretos de los primeros tres elementos del apoyo de primera línea.

Pídales que piensen en cómo podrían comunicar las mismas cuestiones con sus propias palabras.

Proyecte el video que ilustra las prácticas adecuadas para detectar la violencia y los primeros tres elementos del apoyo de primera línea (15 minutos). El video está accesible en <https://youtu.be/Hu06nVCzih0> (el enlace figura en la diapositiva 9). Proyecte los fragmentos que van de los minutos 8:40 a 14:20, y de los minutos 14:47 a 20:36.

(Este video fue producido por el programa de desarrollo profesional sobre violencia familiar del Royal Australian College of General Practitioners, <https://www.racgp.org.au/familyviolence/modules.htm>.)

Debate guiado sobre el video (15 minutos)

Pida a los participantes que reflexionen sobre los primeros tres elementos del apoyo de primera línea:

- ¿Cómo manifestó el prestador atención al escuchar?
 - ¿Qué señales no verbales dio?
 - ¿Qué más podría hacerse?
- ¿Cómo se informó el prestador sobre las necesidades y preocupaciones?
 - ¿Qué tipos de preguntas hizo?
 - ¿De qué otra manera podría hacerse esto?

- ¿Cómo manifestó validación el prestador?
 - ¿De qué otra manera podrían responder?

**Ejercicio 6.1:
Escenificación
de papeles para
practicar los
primeros tres
elementos del
apoyo de primera
línea ANI(MA),
primera parte (60
minutos)**



Nota para el facilitador: Consulte el anexo sobre cómo proporcionar retroalimentación a quienes participan en la escenificación de papeles.

Objetivo de aprendizaje del ejercicio

- Desarrollar las aptitudes correspondientes a los primeros tres elementos del apoyo de primera línea.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 10)

- **Divida a los participantes** en grupos de tres. Pida a cada grupo que decida quién representará los papeles de paciente, prestador y observador.
- **Distribuya** las instrucciones y los argumentos solo a las pacientes y los observadores, y pídale que los lean y se preparen.
- **Pida a las pacientes y los observadores** que lean las instrucciones y los argumentos, y que elijan el argumento que interpretarán.
- El papel de la *paciente* consiste en decirle al *trabajador de salud* por qué está allí y responder las preguntas que le haga.
- Según el argumento seleccionado, el *trabajador de salud* deberá hacer preguntas acerca de la situación de violencia y prestar apoyo de primera línea a la paciente con base en lo que ha aprendido.
- El papel del *observador* es observar la comunicación verbal y no verbal entre el trabajador de salud y la paciente, y, al final de la escenificación, ofrecer retroalimentación al trabajador de salud sobre sus aptitudes al proporcionar los tres primeros elementos del apoyo de primera línea.

Pida a las pacientes y los prestadores que practiquen la escenificación de papeles durante 10 minutos.

- **Indique al observador** que proporcione retroalimentación al trabajador de salud durante 5 minutos.

Luego, cada grupo deberá **intercambiar papeles** y repetir el ejercicio con otro argumento.

Opción A: Modere un debate en grupo para examinar cada argumento

Modere un debate en grupo para informar de las experiencias (30 minutos). Las preguntas siguientes pueden servir como guía:

- Para quienes representaron el papel de **paciente**:
 - ¿Qué sintieron cuando el trabajador de salud les hizo preguntas acerca de la violencia?
 - ¿Revelaron que están en una situación de violencia? ¿Por qué sí o por qué no?
- Para los **prestadores de servicios de salud**:
 - ¿Cómo preguntaron a la paciente sobre su experiencia de violencia?

- En caso de que la paciente haya revelado que sufre violencia, ¿qué sintieron?
- ¿Qué dijeron a la paciente que reveló su situación de violencia?
- Si no reveló nada: ¿Cómo decidieron dejar de preguntar acerca de la violencia? ¿Qué hicieron para dejar abierta la puerta a conversaciones futuras?
- Para los **observadores**:
 - ¿Cómo fue la comunicación no verbal?
 - ¿Cuán comunicativa se mostró la paciente con respecto a su experiencia frente a la violencia? ¿Por qué?

Nota: Algunos participantes pueden exagerar al representar su papel o actuar como prestadores apresurados o desinteresados. Estas situaciones de "oportunidad desaprovechada" pueden ser muy didácticas. Durante el debate haga hincapié en los obstáculos que dificultan hablar sobre la violencia (limitaciones de tiempo, desinterés, agotamiento o falta de privacidad). Aproveche esta oportunidad para reconocer los retos que el sistema puede plantear. Invite a los participantes a reflexionar en lo que podría hacerse de otro modo o en cómo pueden acercarse a un colega para pedirle ayuda.

Opción B: Pida a algunos participantes que hagan una escenificación de papeles con cada argumento delante del grupo.

Nota: Proceda con este ejercicio solo si tiene la seguridad de que los participantes seleccionados ilustrarán cómo se presta una atención de calidad y se sentirán cómodos recibiendo retroalimentación de todo el grupo.

Agradezca a los participantes haberse ofrecido como voluntarios; se requiere valor para hacer este ejercicio delante de un grupo.

Pida a todo el grupo que proporcione retroalimentación.

- Empiece con las observaciones favorables: ¿Qué se hizo bien?
- ¿Qué se puede mejorar?

Distribuya la hoja informativa "Preguntas frecuentes de los prestadores de servicios de salud" o remita a las páginas 38 a 42 del manual clínico.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 11):

- Como hemos observado a lo largo de toda la capacitación, la escucha eficaz y el apoyo de primera línea son una poderosa herramienta de sanación para las sobrevivientes. En algunos casos, la respuesta de primera línea puede ser lo único que necesitan para salir adelante.
- Recuerden reducir al mínimo las distracciones y concentrar su atención en la paciente para lograr una comunicación más eficaz.
- Dediquen tiempo a seguir practicando los primeros tres elementos de ANIMA y piensen en cómo pueden prestar apoyo de primera línea con sus propias palabras.

Sesión 7. Conocer el entorno: localizar las redes de derivación o referencia y entender el contexto jurídico y normativo

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p>	<p>Objetivo 4: Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.</p>
	<p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Entender la función de otros servicios en la atención de las sobrevivientes de violencia. ■ Saber qué recursos están disponibles en la comunidad. ■ Conocer el contexto jurídico y normativo, incluidas las obligaciones jurídicas de los prestadores de servicios de salud, con respecto a la respuesta local y nacional frente a la violencia contra las mujeres.
<p>Duración de la sesión</p>	<p>70 minutos (sin los tiempos adicionales indicados a continuación). Otros 30 minutos para el ejercicio optativo. Otros 30 minutos para el ponente invitado (optativo).</p>
	
<p>Técnicas de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas y debate guiado (20 minutos). ■ Debate guiado sobre el contexto normativo (20 minutos). ■ Ejercicio 7.1: La red de remisiones (30 minutos). ■ Ejercicio 7.2 (optativo): Elaborar el flujograma de remisiones idóneo (si los participantes tienen responsabilidades de gestión) (30 minutos). ■ Optativo: Presentación del ponente invitado sobre el contexto jurídico y normativo o sobre los servicios de remisión disponibles localmente (30 minutos).
	
<p>Materiales para el facilitador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio 7.1: Red de remisiones: tarjetas de personajes. ■ Ejercicio 7.2: Plantilla para elaborar el flujograma de remisiones idóneo (guía práctica 8.1 del manual para gerentes de salud, página 97).
	
<p>Lectura complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico, páginas 32 a 36 (sección sobre los recursos de apoyo social y cuadro de la guía práctica sobre los servicios de remisión). ■ Anexo 6 del manual para gerentes de salud (modelo de formulario del directorio de remisiones); capítulo 3, páginas 24 a 37; capítulo 6, página 64; y capítulo 8, páginas 88 a 102.
	

Ponente invitado



Posibles ponentes (véase la sección en la introducción sobre los ponentes y especialistas invitados).

- Sección sobre las remisiones: Invite a algún prestador de servicios de salud que atienda a mujeres que sufren violencia de pareja o violencia sexual, o a algún promotor de la causa, a hablar sobre los servicios disponibles, los flujogramas de remisión y las maneras de reforzar los vínculos.
- Sección sobre las políticas: Invite a algún funcionario del ministerio de salud o a alguna otra persona versada en políticas nacionales, subnacionales e institucionales a presentar una ponencia sobre el entorno de las políticas locales.

Contenido de la sesión

Presentación con diapositivas y debate guiado (20 minutos)



Las diapositivas de la sesión 7 cubren el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Examine qué necesidades pudieran tener las mujeres que el sistema de salud no pueda satisfacer. Indique que ayudar a las mujeres a obtener acceso a estos servicios es fundamental para su salud y seguridad.

Cómo establecer flujogramas de remisiones

- Indique los principios para hacer remisiones, respetando siempre la decisión de las sobrevivientes (diapositiva 3).
- Haga hincapié en cómo establecer flujogramas de remisiones (diapositiva 4), que incluyen la localización y el mapeo de los servicios disponibles, los convenios de remisión con los recursos conocidos y la elaboración de un directorio de remisiones (guía práctica y diapositiva 5). Analice lo que significa “conocer un recurso” (diapositiva 6).
- Explique cómo hacer derivaciones personalizadas (diapositivas 7 y 8), que ayudan a disminuir los obstáculos.
- *Si los participantes* tienen responsabilidades de gestión, haga hincapié en los pasos para elaborar un flujograma de remisiones con ayuda de la hoja informativa de la guía práctica 8.1 del manual para gerentes de salud (diapositivas 15 a 17). Véase más adelante el ejercicio optativo 7.2.

Contexto jurídico y normativo

- Describa el contexto jurídico y normativo o pida a alguien que lo haga (diapositivas 9 a 11).
- En particular, por ejemplo, ¿qué leyes se aplican o tienen implicaciones para la respuesta de los prestadores de servicios de salud a la violencia sexual, la violencia de pareja y el abuso sexual de niños y niñas? Más concretamente, ¿qué dicen las leyes y políticas acerca de los servicios de aborto, el acceso al aborto y a la anticoncepción de urgencia, la edad de consentimiento sexual, la edad de consentimiento parental para que los adolescentes accedan a la atención, la notificación obligatoria, las personas autorizadas para realizar pruebas forenses y prestar declaración en los tribunales según corresponda? ¿Y cuáles son las obligaciones jurídicas y normativas o las limitaciones a la confidencialidad de la información y el intercambio de datos?

Ejercicio 7.1: La red de remisiones (30 minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 12)

- Reconocer que la falta de coordinación y la especialización excesiva pueden hacer engorrosas las remisiones para las sobrevivientes.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 13)

- Se necesitan diez voluntarios.
- *CONSEJO: Si el grupo es muy grande, puede dividirse en dos.*
- **Pida a 9 voluntarios** que pasen al frente de la sala y formen un círculo. Pida a otro voluntario que se coloque en el centro para representar el papel de Rosa, una sobreviviente de la violencia. Pida al resto de los participantes que permanezcan fuera del círculo y observen la situación.
- **Entregue a cada voluntario** una tarjeta de personaje con instrucciones. *CONSEJO: Mezcle las tarjetas antes de repartirlas. Proporcione a Rosa la descripción de su situación (hoja informativa para el ejercicio de la red de remisiones) y una madeja de hilo o estambre de color.*
- **Lea el relato de Rosa** al grupo: Rosa es una mujer de 28 años de edad que ha sufrido abuso físico y sexual por parte de su novio durante los seis últimos meses. No sabe qué hacer, así que primero se dirige a su hermana para pedirle ayuda.
- **Pídale a Rosa** que interprete al personaje y se dirija a su hermana. Dígale que lleve la madeja de hilo a dondequiera que vaya, pero que le dé a su hermana el extremo del hilo mientras ella desenrolla la madeja al caminar.
- **Pídale a la hermana** que responda a Rosa según lo indicado en su tarjeta y que tome el extremo del hilo. Posteriormente, los personajes con quienes Rosa hable deberán representar su papel según lo indicado en sus tarjetas. Rosa da el hilo a cada persona que encuentra y luego desenrolla más hilo al dirigirse hacia la siguiente persona.

Al término del ejercicio, Rosa habrá contado su relato a varias personas y estará de pie en medio de una maraña de hilo.

Debate grupal

- Haga esta pregunta a los observadores: ¿Con qué frecuencia Rosa tuvo que repetir su relato?
- ¿Pregúntele a Rosa cómo se sintió al tener que repetir su relato tantas veces?
- Haga esta pregunta a quienes representaron otros papeles: ¿Pensaron que podían serle de ayuda a Rosa?
- Pregunte a todo el grupo:
 - ¿Es una situación realista? ¿Sucede esto en sus entornos?
 - ¿Cómo podría haberse evitado esta maraña de hilo?
 - ¿Qué podría hacerse para reducir al mínimo la necesidad de Rosa de repetir su relato?

**Ejercicio 7.2
(optativo):
Elaborar el
flujograma
de remisiones
idóneo (para los
gerentes de salud
o prestadores
con funciones
de gestión) (30
minutos)**



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 14).

- Pensar en cómo elaborar un flujograma de remisiones para su localidad.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 14)

Proporcione a cada participante una plantilla para elaborar el flujograma de remisiones idóneo. (Los participantes del mismo establecimiento o región pueden trabajar juntos.) Pida a los participantes que elaboren un flujograma de remisiones para su establecimiento de salud o región. Indique si el flujograma es para casos de agresión sexual o de violencia de pareja. El flujograma debe incluir conexiones tanto entre los establecimientos con dentro de ellos, y el flujo de información entre estos debe ser en ambos sentidos.

Para elaborar el flujograma de remisiones idóneo, los participantes deben usar como modelo la guía práctica 8.1 del manual para gerentes de salud, página 97 (también puede consultarse en la hoja informativa), particularmente el paso 5 (página 102), y seguir estas instrucciones:

- Para elaborar el flujograma de remisiones idóneo, piensen en lo que significa poner las necesidades de la mujer al centro, protegiendo su privacidad y confidencialidad y reduciendo al mínimo la necesidad de que repita su relato.
- Localicen y anoten las ayudas oficiales para las cuales la paciente pudiera requerir una remisión (por ejemplo, policía, prestador de servicios de salud, asistente social, servicios legales), así como las ayudas informales que pudieran serle de utilidad (por ejemplo, familia y amigos, redes sociales, ancianos del poblado, líderes religiosos y tradicionales).
- Especifiquen la secuencia o el camino que la sobreviviente podría seguir, teniendo en cuenta sus deseos y preferencias.

Debate grupal

Después del ejercicio convoque de nuevo a todos los participantes. Pida a los grupos (o individuos) que presenten sus flujogramas de remisiones.

Modere un debate sobre los siguientes temas:

- Remisiones conforme a los deseos y las necesidades de la paciente (principio de autodeterminación).
- Confidencialidad y seguridad durante el proceso de remisión.
- Determinar y superar los obstáculos relacionados con las remisiones (por ejemplo, transporte).
- La función del prestador es conectar a las mujeres con la atención, no proporcionarles todo el apoyo que necesitan (por ejemplo, asistencia legal).

Es posible que el debate permita identificar nuevos recursos que pueden compartirse con el grupo.

Ponente invitado



Presente al ponente que hará la presentación sobre el contexto jurídico y normativo o sobre los recursos para remisiones disponibles en la comunidad.

- Modere el debate según el enfoque del ponente.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 18):

- Las redes de remisiones activas y actualizadas y la práctica de hacer derivaciones personalizadas pueden ayudar a las mujeres a obtener acceso más fácilmente a la atención disponible.
- Hagan los convenios de remisión con recursos conocidos.
- Recuerden que la autodeterminación es la base del proceso de remisión.
- Los prestadores son responsables de conocer el contexto jurídico y normativo que afecta la atención que prestan.

Sesión 8. El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 4: Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitudes para determinar el riesgo inmediato de violencia y la seguridad, y ayudar a elaborar un plan de seguridad. ■ Saber qué recursos están disponibles en la comunidad. ■ Saber cómo colaborar con los asociados para ayudar a las sobrevivientes a obtener acceso a otros servicios y cómo remitirlas a estos. ■ Demostrar aptitudes para hacer derivaciones personalizadas.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>95 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas (5 minutos). ■ Demostración de la escenificación de papeles con debate (30 minutos). ■ Ejercicio 8.1: Escenificación de papeles para practicar el apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte (60 minutos).
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio 8.1: Argumentos para la escenificación de papeles sobre (ANI)MA, segunda parte.
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico, páginas 25 a 37.

Antecedentes



Introduzca la sesión recordando a los participantes que en la sesión 6 aprendieron las aptitudes correspondientes a los tres primeros elementos de ANIMA (Atención al escuchar, No juzgar y validar, e Informarse sobre las necesidades y preocupaciones). En la sesión 7 aprendieron a establecer remisiones centradas en la paciente, localizar recursos en la comunidad y mantener un directorio de remisiones.

En esta sesión se cubrirán las aptitudes y la práctica de los dos últimos elementos de ANIMA (Mejorar la seguridad y Apoyar). Una comunicación empática y activa a lo largo de todo el proceso hará que la conversación sea más eficaz y cómoda tanto para ustedes como para la paciente.

Presentación con diapositivas (5 minutos)



Las diapositivas de la sesión 8 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Mejorar la seguridad

- Al evaluar la seguridad después de una agresión sexual o violencia de pareja, analicen si es seguro que la mujer vuelva a casa (diapositiva 4). Es poco probable que la violencia de pareja se detenga por sí sola. Los problemas de seguridad deben tomarse en serio, y las mujeres deben recibir ayuda para evaluar su seguridad y hacer un plan.
- Revisen las guías prácticas sobre la evaluación del riesgo (manual clínico, página 28) y sobre cómo hacer un plan de seguridad (manual clínico, página 29, y diapositiva 5).
- Si la situación de la mujer no es segura, ayúdenla a elaborar un plan de seguridad y hagan las remisiones necesarias (diapositiva 6).
- La seguridad es una meta a largo plazo. Es posible que la mujer no esté preparada para adoptar medidas ahora, pero debe saber qué hacer.
- Para evitar ponerla en riesgo, asegúrense de preservar su privacidad y confidencialidad (diapositiva 7).

Facilitar apoyo social (diapositiva 8)

- Hablen con la mujer sobre lo que es más importante para ella y ayúdenla a determinar y analizar sus opciones.
- Los prestadores de servicios de salud deben usar y actualizar la guía práctica del directorio de remisiones como base para facilitar el acceso al apoyo social oficial según las necesidades de las pacientes. Por otra parte, quizá las mujeres prefieran recurrir a sus redes informales.
- Los prestadores desempeñan la importante función de conectar a las pacientes con los recursos necesarios y de alentarlas a buscar apoyo mediante derivaciones personalizadas.

Demostración de la escenificación de papeles (30 minutos)



Haga una escenificación de papeles con el cofacilitador para ejemplificar cómo evaluar y apoyar la seguridad de una sobreviviente y proporcionar apoyo social (los elementos M y A de ANIMA). Utilice alguno de los argumentos incluidos en la hoja informativa sobre la escenificación de papeles para practicar ANIMA (10 minutos).

Pida a los participantes que reflexionen sobre los elementos de ANIMA Mejorar la seguridad y Apoyar, y **dirija un debate** en torno a estas preguntas (20 minutos):

- ¿Cómo planteó el prestador de servicios de salud el tema de la seguridad?
- ¿Cómo manifestó respeto por las decisiones de la mujer?
- ¿Cómo facilitó el acceso al apoyo social, tanto informal como formal?
- ¿De qué otra manera podría manejarse esta situación? ¿Qué harían de otro modo?
¿Qué harían de la misma forma?

**Ejercicio 8.1:
Escenificación
de papeles para
practicar el
apoyo de primera
línea (ANI)MA,
segunda parte y
debate guiado
(60 minutos)**



Nota para el facilitador: Consulte el anexo sobre cómo proporcionar retroalimentación a quienes participan en la escenificación de papeles.

Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 9)

- Practicar las aptitudes de evaluar la seguridad de la mujer y prestarle ayuda al respecto, y de vincularlas o conectarlas con recursos de apoyo social, tanto informal como formal.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 10)

- **Divida a los participantes** en grupos de tres. Pida a cada grupo que decida quién desempeñará los papeles de paciente, prestador de servicios de salud y observador.
- **Distribuya** las instrucciones y los argumentos solo a las pacientes y los observadores y pídeles que las lean y se preparen.
- **Pida a las pacientes y los observadores** que lean las instrucciones y los argumentos, y que elijan el argumento que interpretarán.
- **Pida a las pacientes** que lean el argumento sin compartir en un inicio los detalles con los demás, y que cuando el facilitador lo indique, lean en voz alta al prestador de servicios de salud la información incluida en los puntos 1 y 2.
- **Pida a los prestadores de servicios de salud** que escuchen a la paciente revelar que vive una situación de maltrato y le presten apoyo de primera línea haciendo hincapié en evaluar la seguridad y en facilitar el acceso al apoyo social (elementos M y A de ANIMA), tal como se indica en las páginas 25 a 37 del manual clínico.
- **Pida a los observadores** que se fijen en la comunicación verbal y no verbal entre el prestador de servicios de salud y la paciente; y que al término de la escenificación de papeles proporcionen retroalimentación al prestador. Recuerde a los observadores los consejos para proporcionar retroalimentación sobre la escenificación de papeles (anexo 5, página 88).
- Luego, cada grupo deberá **intercambiar papeles** y repetir el ejercicio con otro argumento.
- Cada escenificación de papeles debe tomar cerca de 10 minutos. Los observadores deben destinar 5 minutos a lo sumo a proporcionar retroalimentación.

Debate plenario guiado

Pida a los grupos que analicen sus escenificaciones de papeles. Puede utilizar estas preguntas:

■ Para **las pacientes:**

- ¿Qué les pareció la manera en que el prestador de servicios de salud respondió a su situación y a sus necesidades? ¿Sintieron que las escuchaba? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Cuán apropiados fueron los consejos de seguridad y las recomendaciones para obtener acceso al apoyo social?

■ Para **los prestadores de servicios de salud:**

- ¿Se sintieron cómodos al evaluar la seguridad de la paciente y ayudarle a conseguir apoyo social?
- ¿Qué les costó trabajo al conversar con ella sobre la seguridad y el apoyo social.

■ Para **los observadores:**

- ¿Qué hizo bien el prestador de servicios de salud durante su interacción con la paciente?
- ¿Qué podría haber hecho de otro modo o mejor?

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas.**

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 11):

- La evaluación del riesgo puede ayudar a entender las necesidades inmediatas de seguridad de las mujeres.
- Confíen en la paciente cuando les dice que está en grave peligro.
- Facilitar conexiones con los servicios de apoyo es una actividad básica de la respuesta frente a la violencia.
- Siempre hagan remisiones que respondan a las necesidades manifestadas por la paciente.
- En la medida de lo posible, hagan derivaciones personalizadas.
- La comunicación empática y activa es más eficaz y cómoda para ambas partes.

Sesión 9. Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen físico

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitud para realizar la anamnesis. ■ Saber realizar el examen físico a las sobrevivientes de agresión sexual, incluidos la violación y el maltrato. ■ Saber cuándo recoger pruebas forenses y cómo apoyar o facilitar su recogida.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>75 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas y ciberaprendizaje con animación, y debate guiado (30 minutos). ■ Ejercicio 9.1: Escenificación de papeles sobre la anamnesis (45 minutos).
<p>Hojas informativas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS (páginas 22 a 24). ■ Preparación para recoger el relato. ■ Aspectos particulares de los servicios medicolegales para los menores que han sufrido violencia sexual. ■ El examen medicoforense. ■ Pruebas medicolegales en casos de violencia sexual.
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unidad USB o descargar el programa de ciberaprendizaje de la OMS sobre el manejo clínico de la violación (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44190/CMoR_CDDownloadMultilingualVersion.zip?sequence=2&isAllowed=y) ■ Ejercicio 9.1: Escenificación de papeles sobre la anamnesis. ■ Ejercicio 9.1: Formulario para la anamnesis (tercera parte del formulario para la anamnesis: descripción de la agresión, páginas 110 y 111 del manual clínico).

Lectura complementaria



- Manual clínico: tercera parte, páginas 44 a 56: Ejemplo de formulario para la anamnesis y el examen físico (páginas 89 a 98).

Contenido de la sesión

Antecedentes



Esta es la primera de dos sesiones que abarcan la atención de calidad para las sobrevivientes de agresión sexual, incluidos la violación y el maltrato.

A las mujeres les puede resultar más difícil revelar que han sufrido una violación, agresión sexual o maltrato si conocen al perpetrador o han confiado en él (por ejemplo, esposo, novio, familiar, otro pariente, conocido, profesor) que si se trata de un desconocido. Los prestadores de servicios de salud deben tener en cuenta eso al formular sus preguntas.

Además, hay aspectos particulares que deben tenerse en consideración al tratar a niños, niñas y adolescentes que han sufrido violación, agresión sexual o abuso.

Una buena anamnesis y examen físico son el fundamento para prestar atención clínica y apoyo psicológico de calidad, al igual que las pruebas medicolegales, cuando son pertinentes y necesarias.

Los prestadores deben estar familiarizados con las leyes y políticas nacionales sobre la violación, la agresión sexual y el maltrato, incluidas las leyes y políticas relacionadas con las pruebas medicolegales. También deben estar familiarizados con los protocolos y procedimientos normalizados de trabajo.

En algunos entornos, los exámenes forenses de las sobrevivientes de abuso sexual son realizados únicamente por prestadores de servicios de salud designados (por ejemplo, una enfermera o examinadora forense especializada en agresión sexual, un médico forense o un prestador designado para expedir certificados medicolegales).

Recuerde a los participantes que el principio orientador para realizar la anamnesis y el examen físico es reducir al mínimo la posibilidad de generar trauma y estrés, y evitar victimizar de nuevo a la sobreviviente. Asimismo, debe darse prioridad a la atención clínica.

Presentación con diapositivas + ciberaprendizaje con animación (15 minutos) y debate (15 minutos)



Las diapositivas de la sesión 9 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

- **Flujograma** y pasos para realizar la anamnesis y el examen clínico, y consejos generales (diapositivas 3 a 5).
- **Anamnesis**
 - Se hace hincapié en recoger el relato de la agresión sexual (diapositivas 6 y 7) y evaluar el estado emocional (diapositiva 8).
 - Señale que realizar la anamnesis es el aspecto más importante de la atención, ya que orienta el examen y el tipo de atención que debe ofrecerse, así como la recogida de pruebas forenses.

- Subraye la importancia de que antes de realizar la anamnesis el prestador comunique si tiene alguna obligación de rendir cuentas a la policía (diapositiva 9) y los límites de la confidencialidad.
- Projete el video para el ciberaprendizaje sobre el manejo clínico de la violación, e ilustre cómo se realiza la anamnesis (diapositiva 10). Haga clic en el paso 3, estudio de caso para realizar la anamnesis.

■ Examen físico

Es importante comunicarse con la paciente y pedir su consentimiento en cada paso del examen (diapositivas 11 y 12).

La principal finalidad del examen físico es prestar atención clínica y apoyo psicológico. Al mismo tiempo, los prestadores deben saber cuándo deben recogerse pruebas forenses y conocer algunos principios generales del examen forense (diapositivas 13 y 14).

Nota: En la sesión 9a (suplementaria) se facilita más información sobre el examen forense.

Debate: Pregunte a los participantes si tienen preguntas y respóndalas.

Distribuya las hojas informativas y refiera a los participantes a la lectura complementaria.

Ejercicio 9.1: Escenificación de papeles sobre la anamnesis con debate guiado (45 minutos)



Objetivos de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 15)

- Practicar las aptitudes para realizar la anamnesis, haciendo hincapié en preguntar con delicadeza acerca del incidente de agresión sexual.
- Documentar la anamnesis de forma estructurada.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 15)

- **Divida** a los participantes en grupos de tres. Pida a cada grupo que decidan quién representará los papeles de paciente, madre de la paciente y prestador de servicios de salud.
- Separe las tres descripciones de los personajes que figuran en la hoja informativa y proporcione una a cada participante según sus papeles.
- **Pida a los prestadores** que escuchen el relato de la paciente y luego hagan preguntas relacionadas con la agresión (manual clínico, páginas 46 a 49); anoten los hallazgos en la sección 3 del formulario para la anamnesis (manual clínico, páginas 110 y 111, y hoja informativa); y preparen a la paciente para el examen físico (manual clínico, páginas 50 a 52).
- Cada escenificación de papeles debe durar alrededor de 10 minutos. Luego, pida a los participantes que intercambien papeles dentro de su grupo y repitan la escenificación una o dos veces más.

Debate plenario guiado

- Pregunte a las pacientes cómo se sintieron al contar sus historias y qué les pareció la respuesta del prestador de servicios de salud.
- Pregunte a los prestadores qué dificultades tuvieron al realizar la anamnesis.
- Pida a todo el grupo que den ideas de cómo podría el prestador lidiar mejor con la madre.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 16):

- El relato de la agresión sexual, la violación o el maltrato determina el examen físico, la recogida de pruebas forenses y el tratamiento.
- Antes de realizar la anamnesis, los prestadores deben explicar toda obligación que tengan de notificar el incidente a las autoridades y los límites de la confidencialidad.
- Obtengan consentimientos por separado para la anamnesis, el examen físico, la recogida de pruebas forenses y la notificación de las pruebas.
- La decisión de recoger pruebas forenses depende de si la sobreviviente desea resarcimiento legal, de si hay una obligación legal de notificar, de si la sobreviviente presenta la denuncia en los cinco días posteriores a la agresión sexual y de si hay personal disponible específicamente capacitado para recoger las pruebas forenses.

Sesión 9a: Examen forense (suplementario)

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none">■ Saber cuándo y cómo recoger pruebas forenses.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>60 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Presentación con diapositivas y ciberaprendizaje con animación, y debate guiado (30 minutos).■ Ejercicio 9a.1: Toma de decisiones sobre la recogida de pruebas forenses (30 minutos).
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Unidad USB o descarga: Manejo clínico de las sobrevivientes de violación: ciberaprendizaje: paso 4 (Recogida de las pruebas forenses) https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/ <p>CONSEJO: Antes de su presentación, compruebe que el enlace funciona, en cuyo caso le permitirá descargar un archivo comprimido (.zip) que deberá descomprimir con antelación.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Ejercicio 9a.1: Argumentos y cuadro para anotar las respuestas.
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Strengthening the medico-legal response to sexual violence (Cómo fortalecer la respuesta medicolegal a la violencia sexual, OMS y UNODC, 2015; en inglés). https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/■ Resumen de las leyes y políticas locales para prepararse para el contexto.
<p>Preparación previa para el contexto local</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Prepárese con antelación examinando los siguientes aspectos del contexto jurídico y normativo a fin de analizarlos en la sesión.<ul style="list-style-type: none">■ ¿Quién está autorizado a hacer el examen forense? (¿Cualquier médico, enfermera o especialista forense?)■ ¿Cuál es la capacitación mínima requerida?■ ¿Quién puede actuar como testigo experto en el tribunal?

- ¿Qué formularios se requieren para documentar las pruebas forenses?
 ¿Quién tiene los formulario o dónde se guardan?
 ¿Quién puede emitir o firmar un certificado medicolegal?
 ¿Quién recibe una copia del certificado y dónde se guardan las copias?
- Notificación
 ¿Cuándo y a quién es obligatorio notificar un incidente de violencia?
- Instalaciones de almacenamiento y laboratorio
 ¿Qué muestras y pruebas pueden almacenarse y analizarse y en qué plazo?
 ¿Cuáles son las leyes y políticas con respecto a la cadena de custodia de las muestras?

Preparación e información general

Antecedentes



Esta sesión abarca la recogida de las pruebas forenses tras una agresión sexual o violación.

Los prestadores de servicios de salud a menudo consideran que recoger pruebas forenses después de una violación es su principal función, pero de hecho, su principal función es prestar apoyo de primera línea y atención física y psicológica.

Los prestadores deben estar familiarizados con las leyes y políticas nacionales sobre violencia sexual, agresión sexual, maltrato y violación, incluidas las leyes y políticas relativas a la medicina forense, así como los protocolos o procedimientos normalizados de trabajo.

Las personas autorizadas para realizar el examen forense y la capacitación que deben haber recibido varían de un país a otro, según la legislación. Por consiguiente, conocer el contexto jurídico local es crucial.

Ciberaprendizaje con animación + presentación con diapositivas (20 minutos) y debate (10 minutos)



Antes de comenzar la presentación, muestre el estudio de casos del paso 4 del ciberaprendizaje con animación sobre el manejo clínico de las sobrevivientes de violación (véase el enlace anterior).

Las diapositivas de la sesión 9a abarcan el siguiente contenido:

- **Examen del contexto jurídico y normativo** (diapositivas 4 y 5)
 - Analice las circunstancias locales con respecto a las funciones, los formularios específicos, las obligaciones de notificación y las instalaciones de almacenamiento y laboratorio disponibles.
- **¿Cuándo puede llevarse a cabo un examen forense?** (diapositiva 6)
 - Si la mujer decide acudir a la policía o solicitar resarcimiento legal o desea hacerlo en el futuro, puede ser importante recoger pruebas forenses. Además, es posible que la ley lo exija.
 - La salud de la sobreviviente, así como su bienestar emocional y seguridad deben ser el criterio primordial.
- **Panorama: anamnesis y examen clínico** (diapositivas 7 y 8)
 - Una buena anamnesis y descripción detallada de la agresión sexual orientarán el examen forense y la recogida de pruebas.
 - Haga todo lo posible por hacer un solo examen que combine la exploración física con la recogida de pruebas, a fin de reducir al mínimo las molestias y la posibilidad de trauma.

■ **Pruebas forenses: consejos generales y ayudas prácticas para el examen físico** (diapositivas 9 a 12)

- El objetivo principal del examen físico completo de la cabeza a los pies es determinar qué atención médica se requiere, pero también es útil para la documentación forense.
- El examen digital de la vagina, incluida la “prueba de los dos dedos”, NO DEBE realizarse para determinar si ha habido violación. No tiene ninguna validez científica y es una violación de los derechos humanos (diapositiva 13).

■ **Recogida de muestras forenses, almacenamiento y documentación de los resultados** (diapositivas 14 a 18)

- El relato de la agresión sexual, así como las actividades realizadas y el tiempo transcurrido desde entonces, determinarán qué muestras deben recogerse.
- La rotulación, la documentación y el almacenamiento cuidadosos (para evitar contaminación) son indispensables para las pruebas medicolegales.
- La ausencia de traumatismos no significa que no haya habido ninguna actividad sexual.
- Es importante NO concluir si las pruebas de actividad sexual indican o no violación; corresponde a los tribunales determinarlo (diapositivas 19 y 20).

Debate

- Pregunte a los participantes si tienen preguntas y respóndalas.
- Refiera a los participantes a la lectura y los recursos complementarios.

**Ejercicio 9a.1:
Toma de
decisiones sobre
la recogida de
pruebas forenses
(15 minutos) con
debate guiado
(15 minutos)**



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositivas 21)

- Saber cómo determinar si deben recogerse pruebas forenses y cuándo hacerlo, así como el tipo de pruebas que deben recogerse.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 22)

- Divida a los participantes en grupos pequeños de 6 a 8. Según el número de grupos, asigne un argumento a cada grupo.
- **Pida** a los participantes que lean el argumento.
- **Sobre la base del argumento**, el grupo debe analizar lo siguiente:
 - ¿Qué preguntas deberían hacer o qué información necesitarían para determinar cómo proceder con el examen? Expliquen por qué.
 - ¿Qué pruebas forenses recogerían? Expliquen por qué.
- Anote las respuestas a las preguntas, incluido el porqué, en el cuadro que figura en la hoja informativa.

Debate plenario guiado

- Pregunte al grupo:
 - ¿Les pareció fácil el ejercicio? ¿Qué fue difícil?
 - ¿Qué tipo de examen harían, según lo que dice el argumento?

- ¿Qué harían si la sobreviviente no quiere ir a la policía?

- Pida a cada grupo que explique sus decisiones y respuestas, e indiquen las muestras para pruebas forenses que recogerían.

Resumen



Comuniquen los **mensajes principales** (diapositiva 23):

- Deben recogerse pruebas forenses solo cuando se reúnen cuatro condiciones, a saber: 1. La mujer quiere acudir a la policía o es obligatorio hacerlo. 2. No han pasado más de siete días después de la agresión. 3. El prestador está capacitado para realizar el examen forense. 4. Hay un laboratorio forense disponible.
- Se requiere un consentimiento por separado para el examen forense.
- Debe realizarse un examen de la cabeza a los pies, pero NINGÚN examen vaginal o “prueba de los dos dedos”.
- Los antecedentes de la agresión deben orientar la recogida de las pruebas forenses.
- El tiempo transcurrido y las actividades realizadas tras el incidente determinarán si pueden encontrarse pruebas.
- Es indispensable disponer de un almacenamiento que evite la contaminación, y hacer una rotulación y documentación detalladas.
- Es posible que los prestadores de servicios de salud tengan que aportar su testimonio. No pueden determinar si las pruebas indican violación, ya que eso le corresponde a los tribunales.

Sesión 10. Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, segunda parte: el tratamiento y la atención

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber suministrar tratamiento y atención adecuados a las sobrevivientes de agresión sexual, incluidos la violación y el maltrato.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>30 a 60 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas y debate guiado (30 minutos). ■ Ejercicio 10.1 (optativo): Estudios de casos sobre el tratamiento de la agresión sexual (30 minutos).
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio 10.1 (optativo): Estudios de casos sobre el tratamiento de la agresión sexual (incluye plantilla con cuadros en blanco).
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico: tercer capítulo, páginas 44 a 75; cuarto capítulo, páginas 76 a 91; y ejemplo de formulario para la anamnesis y el examen físico, páginas 107 a 119.

Contenido de la sesión	
<p>Antecedentes</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En esta sesión se cubren las necesidades inmediatas de atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación. ■ Aunque en esta sesión no se trata el apoyo de primera línea, tome nota de que forma parte de la atención básica a las sobrevivientes de cualquier tipo de violencia sexual o maltrato, incluidas la agresión sexual y la violación. En respuesta a una revelación de violación, agresión sexual o maltrato, debe ofrecerse apoyo de primera línea de inmediato, a menos que se requiera el triaje para afecciones más urgentes y potencialmente mortales.

- Los prestadores deben estar familiarizados con los protocolos nacionales, la dosificación, los esquemas terapéuticos, la disponibilidad de la anticoncepción de urgencia, la profilaxis de infecciones de transmisión sexual y la profilaxis postexposición al VIH para las sobrevivientes de agresión sexual o maltrato, tanto adultas como niñas. También deben estar familiarizados con las leyes nacionales y los requisitos de la política en materia de aborto.

Presentación con diapositivas y debate guiado (30 minutos)



Las diapositivas de la sesión 10 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

- Enfermedades o síntomas que pueden requerir hospitalización urgente (diapositiva 3).

Prevención del embarazo (anticoncepción de urgencia) para las mujeres y niñas que se presenten dentro del plazo de 120 horas (cinco días) (diapositivas 4 a 6).

- El embarazo producto de una violación es motivo de gran preocupación para muchas mujeres y niñas. Los prestadores de servicios de salud pueden ayudarlas ofreciéndoles anticoncepción de urgencia.

Prevención de la infección por el VIH en las mujeres y niñas que se presentan en un plazo de 72 horas (diapositivas 7 a 10).

- Haga hincapié en que la profilaxis postexposición al VIH depende del factor tiempo: debe efectuarse cuanto antes, a más tardar 72 horas después del incidente.
- Recuerde a los prestadores que puede haber varios obstáculos que dificulten la adherencia a la profilaxis postexposición al VIH (tomar un comprimido todos los días), incluidos los efectos secundarios como náuseas y vómito. En el caso de las sobrevivientes de violencia, la profilaxis puede desencadenar recordatorios dolorosos de la agresión sufrida.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual (diapositivas 11 y 12)

- La guía práctica que se facilita (manual clínico, página 62) debe llenarse con la información sobre los medicamentos, la dosificación y el esquema, conforme a las directrices nacionales, para algunas infecciones de transmisión sexual comunes para las cuales debe ofrecerse tratamiento.

Medidas de autocuidado y consultas de seguimiento para la atención a más largo plazo (diapositiva 13)

- Refiérase a las guías prácticas del manual clínico (páginas 69 a 73) como herramienta para programar las consultas de seguimiento y comunicar qué signos y síntomas indican que es necesario regresar al consultorio antes de lo previsto.

Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Modere el debate en torno a estas preguntas:

- ¿Cuál es la práctica actual con respecto al aborto seguro para las sobrevivientes de violación o agresión sexual?
- **Si los participantes están familiarizados con la ley relativa al aborto, incluidos los casos de violación:** ¿Qué obstáculos (por ejemplo, los requisitos de la política) pueden demorar el acceso de las mujeres y niñas a los servicios de aborto?

**Ejercicio 10.1
(optativo):
Estudios de
casos sobre el
tratamiento de la
agresión sexual
(30 minutos)**



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 14)

- Mejorar la toma de decisiones clínicas sobre el tratamiento para las sobrevivientes de violación o agresión sexual.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 14)

- **Divida a los participantes** en grupos de no más de ocho.
- **Cada grupo** deberá elegir a un relator que se dirigirá al grupo completo.
- Hay cuatro estudios de casos (hoja informativa “Decisiones sobre el tratamiento en casos de agresión sexual”). Según el número de grupos, asigne un par de estudios de casos a cada grupo.
- **Conceda a cada grupo** 7 minutos para examinar el estudio de casos y llenar los cuadros en que indicarán los tratamientos que recetarían y las pruebas y remisiones que harían, con una explicación de por qué.
- **Transcurridos 15 minutos** (suponiendo que a cada grupo le toquen dos estudios de casos), convoque de nuevo a todo el grupo.
- **Pida al relator** de cada grupo que presente (en 3 o 4 minutos) uno de los estudios de casos y explique el tratamiento y las decisiones relacionadas con la atención.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comuniquen los **mensajes principales** (diapositiva 15):

- El tratamiento inmediato incluye el apoyo de primera línea y, según corresponda, el tratamiento de los traumatismos, la anticoncepción de urgencia, la profilaxis postexposición al VIH, la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual y la prevención de la hepatitis B.
- En los casos de violación o agresión sexual, el tratamiento en realidad depende de si las sobrevivientes se presentan en los servicios de salud durante las primeras 72 a 120 horas. La mayoría de las sobrevivientes no lo hacen en ese plazo.
- A pesar de ello, incluso después de ese plazo todas las sobrevivientes pueden beneficiarse del apoyo de primera línea (ANIMA); algunas pueden requerir atención de salud mental o psicológica según sus síntomas.
- Los prestadores deben determinar el relato de la agresión y lo que ha sucedido desde entonces para poder decidir qué pruebas deben hacerse y qué tratamiento debe ofrecerse.

Sesión 11. Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saber cómo documentar la violencia contra las mujeres de una manera segura y confidencial.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>30 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación con diapositivas y debate guiado (30 minutos).
<p>Lectura complementaria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manual clínico, página 13. ■ Manual para los gerentes de salud, páginas 114 y 154 a 163.
Contenido de la sesión	
<p>Antecedentes</p> 	<p>Introduzca esta sesión destacando la importancia de la documentación para la prestación de atención y para el seguimiento.</p> <p>Si los prestadores no documentan adecuadamente el manejo clínico de la violencia o quebrantan la confidencialidad de las sobrevivientes, puede haber efectos adversos sobre la seguridad, la salud y la justicia.</p> <p>Cuando las sobrevivientes desean iniciar un proceso jurídico, la documentación cobra importancia como prueba, aunque ese no debe ser su objetivo principal.</p> <p>Además, una buena documentación por parte de los prestadores permite a los gerentes y a las instancias normativas vigilar la calidad del programa, por lo que puede servir de base para mejorar la prestación de los servicios.</p>

Presentación con diapositivas y debate guiado (30 minutos)



Las diapositivas de la sesión 11 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

- **Debate** sobre cómo se documenta la violencia contra las mujeres y lo que se documenta en los establecimientos donde laboran los participantes (Véanse las notas de la diapositiva 2).

- La importancia de la **confidencialidad** en la documentación.

Reunión creativa con el grupo: ¿Qué entienden por confidencialidad? (Hay distintas concepciones de lo que implica.) ¿Qué consecuencias adversas para la mujer y el prestador puede tener quebrantar la confidencialidad?

Debate: ¿Cómo se garantiza la confidencialidad de los registros en los establecimientos donde laboran los participantes? (Véanse las notas de la diapositiva 3.)

- Para preservar la confidencialidad de los documentos y los registros se requieren **procedimientos normalizados de trabajo** (PNT) (diapositiva 3).
- Los gerentes y prestadores tienen funciones y responsabilidades diferentes en cuanto a preservar la confidencialidad de la documentación, pero ambos son fundamentales (diapositivas 4 a 6).

Debate sobre la responsabilidad en relación con los registros en los establecimientos donde laboran los participantes (véanse las notas de la diapositiva 6).

- Formularios estructurados para la documentación (diapositivas 7 a 9).

Debate: ¿Qué debe documentarse? (Véanse las notas de la diapositiva 7.)

Los ejemplos de formularios que figuran en el manual clínico y en el manual para gerentes de salud sirven para el seguimiento de las pacientes, las pruebas y los programas. Refiérase a las siguientes guías prácticas:

- Manual clínico: lista de verificación de la exploración física, página 55; e interrogatorio y forma de exploración ilustrativa, páginas 107 a 119;
- Manual para los gerentes de salud: ejemplo de formulario de ingreso o registro, páginas 147 a 149; y ejemplo de formulario de registro del establecimiento, página 153.

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 10):

- La seguridad, la confidencialidad y la privacidad son fundamentales.
- La buena documentación es indispensable para prestar atención de calidad y para los procedimientos judiciales.
- Los gerentes de salud deben establecer procedimientos normalizados de trabajo y facilitar la documentación de los prestadores.
- Los formularios completos y fáciles de usar mejoran la documentación.

Sesión 12. Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud

Preparación e información general

Objetivos de aprendizaje y competencias



Objetivos

- Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.
- Revelar conocimiento sobre cómo obtener acceso a recursos y apoyo para las pacientes y para uno mismo.

Competencias

- Saber cómo prestar atención básica de salud mental.
- Saber cómo obtener acceso a recursos de autocuidado y cómo ponerlos en práctica.

Duración de la sesión



55 minutos

Técnicas de capacitación



- Presentación con diapositivas y video, y debate guiado (25 minutos).
- Ejercicio 12.1, opciones A y B: Ejercicios para reducir el estrés (15 minutos).
- Ejercicio 12.2: Escenificación de papeles para desarrollar aptitudes de resolución de problemas (15 minutos).

Lectura complementaria



- Manual clínico: parte 4 (páginas 76 a 91).
- Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS, páginas 38 a 43.
- Guía de intervención mhGAP, versión 2.0.

Contenido de la sesión

Antecedentes



Esta sesión aprovechará las aptitudes adquiridas para prestar apoyo de primera línea para proporcionar apoyo psicosocial básico y detectar o evaluar a aquellas personas con trastornos mentales o síntomas que indiquen problemas de salud mental y que deban ser remitidas a los servicios de atención especializada de salud mental.

En muchos entornos no hay servicios especializados de salud mental, pero aun así los trabajadores de primera línea pueden ayudar a las sobrevivientes a resolver sus problemas de salud mental.

El contenido de esta sesión está dirigido a los prestadores de primera línea, no a los especialistas en salud mental. Ha sido elaborado teniendo presente que incluso en los entornos de escasos recursos que carecen de especialistas en salud mental es posible mejorar las aptitudes de asesoramiento, psicoeducación y comunicación interpersonal de los prestadores de primera línea, ya sean médicos, enfermeras, parteras o consejeros, a fin de que proporcionen apoyo psicosocial básico. En esta sesión se reconoce que en el caso de los trastornos más graves de salud mental, como la depresión de moderada a grave o el trastorno por estrés postraumático, puede ser necesario hacer remisiones a los especialistas (por ejemplo, psiquiatras o psicólogos clínicos).

Las actividades de la sesión también ayudarán a los prestadores a cobrar consciencia de sus propios síntomas de traumas secundarios, agotamiento y estrés, que pueden resultar de la atención que dispensan a las sobrevivientes de violencia. Además, se ofrecen consejos para el autocuidado, incluidos ejercicios de reducción de estrés.

Presentación con diapositivas y debate guiado (15 minutos)



Las diapositivas de la sesión 12 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

Conocimiento básico sobre la atención de salud mental (diapositiva 3).

- Todas las mujeres que revelan haber sufrido violencia deben recibir apoyo de primera línea (ANIMA) y apoyo psicosocial.
- A la mayoría de las mujeres se les puede apoyar mediante el fortalecimiento de sus aptitudes básicas de afrontamiento, incluido el manejo del estrés. Es posible que algunas requieran evaluación y tratamiento adicionales con un especialista en salud mental.

Ofrecer apoyo psicosocial (diapositivas 4 a 6).

- Los prestadores de primera línea pueden prestar apoyo psicosocial básico, que incluye técnicas de afrontamiento positivo, apoyo social y reducción del estrés.
- Cuando una paciente encuentra un problema, darle consejos no es la mejor solución; en vez de aconsejarla, el prestador debe ayudarla a determinar los problemas y a encontrar sus propias soluciones.

Evaluar los trastornos mentales de moderados a graves (diapositivas 7 a 12)

- Lea las páginas 82 a 94 del manual clínico. Los prestadores interesados en aprender más acerca del tratamiento de la depresión, del trastorno por estrés postraumático y de otros trastornos mentales pueden consultar la *Guía de Intervención mhGAP*, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.
- Si hay tiempo, muestre el video accesible desde el primer enlace azul que figura en la diapositiva 13, bajo el subtítulo "Depresión". En este video puede verse cómo un prestador evalúa el riesgo de depresión de una paciente (dura 7 minutos 40 segundos). Invite a los participantes a hacer preguntas y respóndalas. Señale que el prestador del video no aprovecha la oportunidad de hacer preguntas sobre una posible situación de violencia.

Medidas de autocuidado para los prestadores de servicios de salud (diapositiva 14)

- Los prestadores pueden presentar síntomas de agotamiento, cansancio y trauma secundario. En ese caso, deben buscar apoyo y ayuda profesional. También pueden gestionar sus propias respuestas con ejercicios para reducir el estrés (véanse las instrucciones a continuación).

Ejercicio 12.1, opciones A y B: Ejercicios para reducir el estrés (15 minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 15)

- Realizar ejercicios de reducción de estrés que los prestadores puedan ofrecer como parte del apoyo psicosocial básico y la atención de salud mental, y que también puedan hacer en su propio beneficio.

Instrucciones para el facilitador

- Informe a los participantes que practicarán las técnicas de reducción de estrés recomendadas en el capítulo sobre la atención de salud mental del manual clínico.
- Explique que estas técnicas ayudan a las personas a sentirse tranquilas y relajadas. Las sobrevivientes pueden hacer los ejercicios de reducción de estrés cuando se sienten estresadas, ansiosas o no puedan dormir.
- Hay dos ejercicios para reducir el estrés; si hay tiempo, hagan ambos, de lo contrario, elija uno.
- Dé a los participantes las indicaciones que figuran en las diapositivas 16 a 18.

Técnica de respiración lenta (opción A) (10 minutos).

- Procuren mantener los ojos cerrados. Siéntense con los pies sobre el piso.
- Primero, relajen el cuerpo. Sacudan los brazos y las piernas y luego aflójelos y déjenlos caer sueltos. Roten los hombros hacia atrás y muevan la cabeza de lado a lado.
- Coloquen las manos sobre el abdomen. Concéntrense en su respiración.
- Suelten lentamente todo el aire por la boca, sintiendo cómo se vacía y se aplana el abdomen. Ahora inhalen lenta y profundamente por la nariz, sintiendo cómo el abdomen se llena como si fuera un globo.
- Respiren profunda y lentamente. Pueden contar “uno, dos, tres” cada vez que inhalan y “uno, dos, tres” cada vez que exhalan.
- Sigan respirando así por uno o dos minutos, notando cómo la tensión abandona su cuerpo a medida que respiran.

Técnica de relajación muscular progresiva (opción B) (10 minutos).

- Flexionen bien los dedos de los pies, como enroscándolos, y manténgalos así con firmeza. Inhalen profundamente y cuenten hasta tres mientras mantienen los dedos flexionados. Ahora, relajen los dedos y suelten todo el aire. Respiren normalmente y sientan cómo se han relajado los dedos de los pies.
- Repitan la misma secuencia con cada parte del cuerpo que se indica a continuación. En cada caso, inhalen profundamente mientras tensan los músculos, cuenten hasta tres y luego relájense por completo y suelten todo el aire lentamente.
- Tensen los músculos de las piernas y de los muslos... 1–2–3

- Tensen los músculos del abdomen...1-2-3
- Aprieten los puños ...1-2-3
- Flexionen los brazos y ténselos bien firmes...1-2-3
- Acerquen los omóplatos entre sí lo más que puedan...1-2-3
- Encojan los hombros hasta donde alcancen...1-2-3
- Tensen todos los músculos de la cara...1-2-3
- A continuación, bajen lentamente el mentón hacia el pecho. Mientras toman aire, tracen un círculo con la cabeza hacia el lado derecho, despacio y con delicadeza. Luego suelten el aire mientras giran la cabeza hacia la izquierda, hasta llegar de nuevo a la posición inicial. Repitan esto. Y una vez más. Ahora, vuelvan a empezar, pero en la dirección contraria: tomen aire yendo hacia la izquierda y suéltelo girando la cabeza hacia la derecha y manteniendo el mentón hacia el pecho. Repítalo tres veces.
- Vuelvan la cabeza al centro y sientan cómo les invade una sensación de tranquilidad.

Debate (5 minutos)

- Examine qué opina el grupo de estos ejercicios (por ejemplo, efectos positivos, dificultades) y pregunte si hay alguna duda.
- Haga hincapié en que se requiere cierto tiempo para aprender los ejercicios y aliente a los participantes a practicarlos en casa.
- Recuérdeles que estos mismos ejercicios pueden serles de utilidad en su vida cotidiana y cuando necesitan permanecer tranquilos y reducir el estrés que supone atender a las pacientes.

Ejercicio 12.2:
Escenificación
de papeles para
desarrollar
aptitudes de
resolución de
problemas (15
minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 19)

- Practicar las aptitudes de resolución de problemas como método para ofrecer apoyo psicosocial básico a las pacientes.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 20)

- **Forme parejas.** Una persona representará el papel de quien busca ayuda para resolver una preocupación o problema, y la otra representará al prestador de servicios de salud.
- **Personas que buscan ayuda:** Piensen en un problema que tengan o hayan tenido recientemente y que se sientan cómodos compartiendo. Compartan su problema con la persona que representa al prestador de servicios de salud.
- **Prestadores de servicios de salud:** Utilicen el enfoque de resolución de problemas de cinco pasos. Pidan a la paciente que:
 1. nombre o determine el problema
 2. describa el contexto del problema
 3. piense en las posibles soluciones
 4. priorice las soluciones
 5. haga un plan de acción

Recuerden: No deben dar consejos.

Transcurridos 10 minutos, reúna de nuevo al grupo para el debate.

Debate (5 minutos)

- Pregunte a los participantes que representaron el papel de la persona que busca ayuda qué sintieron al hablar sobre su problema con un colega. ¿Qué fue particularmente útil y qué podría haberse hecho de otra manera o qué otra cosa podría haberse hecho?
- Pregunte a los participantes que representaron el papel de prestador de servicios de salud qué consideran que hicieron bien. ¿Tuvieron dificultades con alguno de los pasos?

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 21):

- Los prestadores de primera línea pueden ofrecer apoyo psicosocial básico incluso en los entornos de escasos recursos.
- El apoyo psicosocial básico incluye los ejercicios de reducción de estrés.
- Las mujeres con síntomas persistentes de trastornos mentales deben ser evaluadas para determinar si padecen depresión de moderada a grave o trastorno por estrés postraumático.
- Debe suministrarse tratamiento para las afecciones de moderadas a graves, o bien, hacerse una remisión con el especialista en salud mental.
- Sean conscientes de sus propias necesidades emocionales. Practiquen el autocuidado con ejercicios de reducción de estrés y busquen ayuda profesional cuando sea necesario.

Sesión 13 (suplementaria): Atención de las necesidades de planificación familiar y revelación del estado serológico con respecto al VIH de las mujeres que sufren violencia

Preparación e información general	
<p>Objetivos de aprendizaje y competencias</p> 	<p>Objetivo 3: Demostrar las aptitudes clínicas propias de la profesión y especialidad para responder a la violencia contra las mujeres.</p> <p>Competencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Demostrar aptitudes para detectar y atender a las mujeres que sufren violencia que acuden a los servicios de planificación familiar o a los servicios relacionados con el VIH.
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>40 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación (10 minutos). ■ Ejercicio 13.1: Revisión de casos en los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH (30 minutos).
<p>Hojas informativas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en el contexto de la violencia. ■ Asesoramiento sobre la revelación del estado serológico con respecto al VIH en el contexto de la violencia.
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía del facilitador: Revisión de casos en los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH.
Contenido de la sesión	
<p>Antecedentes</p> 	<p>La violencia de pareja puede estar incrustada en otras preocupaciones de salud de la mujer, ya sea como causa o como efecto; por ejemplo, puede ser un obstáculo para utilizar métodos anticonceptivos o el uso de estos puede desencadenar violencia. Asimismo, la violencia puede ser un obstáculo para que la mujer revele su estado serológico con respecto al VIH, o bien, ser consecuencia de haberlo revelado.</p>

Por ello, los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH son importantes puntos de acceso para la integración de la respuesta a la violencia de pareja. Por otra parte, estos servicios deben promoverse en formas que apoyen la autonomía de las mujeres y mejoren su seguridad.

Presentación con diapositivas (10 minutos)



Las diapositivas de la sesión 13 abarcan el siguiente contenido (para más información, consulte las notas de las diapositivas que figuran en el archivo de PowerPoint):

¿Por qué es necesario hablar de violencia de pareja y planificación familiar? (diapositiva 3).

- Las mujeres que sufren violencia de pareja no tienen control sobre sus decisiones en cuanto a reproducción. Los embarazos involuntarios y los abortos son más comunes entre ellas que entre las mujeres que no afrontan situaciones de violencia.
- Los prestadores de servicios de planificación familiar pueden ayudarlas no solo con apoyo de primera línea sino también en su elección de un método anticonceptivo y con asesoramiento que tenga en cuenta sus necesidades de seguridad.

Cómo pueden ayudar los prestadores de servicios de planificación familiar (diapositivas 4 a 6).

- Los prestadores de servicios de planificación familiar pueden aprender a reconocer las señales de violencia de pareja y preguntar acerca de la violencia, incluida la coacción reproductiva.
- Pueden ofrecer apoyo de primera línea usando la guía práctica de “ANIMA” para ayudar a las mujeres que sufren violencia de pareja y asesorarlas sobre métodos anticonceptivos según las preocupaciones que tengan en cuanto a seguridad.

¿Por qué es necesario hablar de la violencia de pareja y la revelación del estado serológico con respecto al VIH? (diapositivas 7 y 8).

- Las mujeres que sufren violencia de pareja pueden presentar mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH, y es menos probable que utilicen condones. Ello obedece a las dificultades para negociar el uso de condones, el aumento de los comportamientos que implican asumir riesgos y los obstáculos que dificultan el uso de los servicios relacionados con el VIH, incluidos los riesgos que supone la revelación del estado serológico con respecto al VIH.

Abordar la cuestión de la seguridad al revelar el estado serológico con respecto al VIH (diapositivas 9 y 10).

- Las mujeres, sobre todo las que sufren violencia de pareja, pueden aprovechar la ayuda de los prestadores para sopesar si les conviene revelar que se han hecho la prueba del VIH y los resultados de esta.
- Con unas cuantas preguntas, los prestadores pueden ayudar a las mujeres a determinar si necesitan un plan para mejorar sus condiciones de seguridad al revelar los resultados de la prueba del VIH o si no deben revelarlos.
- Los prestadores pueden ayudarles a elaborar un plan que les permita revelar su estado serológico con respecto al VIH en condiciones de seguridad cuando tienen miedo o hay riesgo de violencia.

Ejercicio 13.1:
Revisión de casos
en los servicios
de planificación
familiar y
los servicios
relacionados
con el VIH (30
minutos)



Objetivo de aprendizaje del ejercicio (diapositiva 11).

- Desarrollar aptitudes para la toma de decisiones clínicas y el manejo de casos, a fin de atender a las sobrevivientes de violencia que acuden a los servicios de planificación familiar o de pruebas de detección del VIH.

Instrucciones para el facilitador (diapositiva 11).

- **Prepare** dos mesas con rotafolios (una para cada situación) y coloque en cada mesa una copia impresa de una situación y de las preguntas. Asigne un facilitador a cada mesa para que dé las instrucciones y modere el debate. Si el grupo es demasiado grande, divídalo en cuatro grupos de modo que dos de ellos trabajen con un argumento al mismo tiempo.
- **Divida** a los participantes en dos grupos. Indique a cada grupo que se dirijan a una de las mesas, donde un participante o un facilitador leerá la situación en voz alta y el grupo analizará las preguntas. Un facilitador o un voluntario tomarán notas en el rotafolio.
- **Dedique 10 minutos** al debate. Luego, los grupos deberán analizar la otra situación.
- **Una vez que cada grupo** haya analizado ambas situaciones (20 minutos), convoque de nuevo a todo el grupo para el debate (10 minutos).

Preguntas orientadoras para el debate plenario

- ¿Qué dificultades tuvieron los grupos en detectar si una persona sufría violencia? ¿Fue fácil o difícil pensar en detectar las señales, los síntomas, las afecciones y los comportamientos?
- ¿Qué preguntas harían para determinar la mejor opción para el manejo de ese caso en particular?
- ¿Qué tratamientos o atención fueron específicos para cada situación y cuáles comunes para ambas situaciones?

Resumen



Pregunte si alguien tiene **preguntas o dudas**.

Comunique los **mensajes principales** (diapositiva 12):

- En diversos entornos los médicos clínicos tendrán que desarrollar otras aptitudes para el manejo de los distintos casos de violencia de pareja.
- Algunos aspectos de la atención, como prestar apoyo de primera línea, indagar acerca de la violencia y el manejo de los casos de agresión sexual, son habituales en todos los entornos.
- Además, es posible que las pacientes que acuden a los servicios de planificación familiar necesiten asesoramiento específico para elegir un método anticonceptivo que satisfaga su necesidad de seguridad.
- De manera análoga, las mujeres seropositivas para el VIH necesitarán asesoramiento específico para revelar su estado serológico con respecto al VIH y negociar la adopción de prácticas sexuales menos arriesgadas.

Conclusiones

Preparación e información general	
<p>Duración de la sesión</p> 	<p>20 a 40 minutos</p>
<p>Técnicas de capacitación</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Debate guiado sobre cómo ir más allá de la capacitación para reforzar la capacidad (10 minutos).■ Formulario para sugerencias posterior a la capacitación (10 minutos).■ Cuestionario posterior a la capacitación (optativo) (20 minutos).
<p>Materiales para el facilitador</p> 	<ul style="list-style-type: none">■ Copias del formulario para sugerencias posterior a la capacitación.■ Copias del cuestionario posterior a la capacitación (optativo) (disponibles a petición de los interesados).
Contenido de la sesión	
<p>Debate guiado (10 minutos)</p> 	<p>Agradezca a los participantes su participación.</p> <p>Reexamine las preguntas y los temores planteados a lo largo de la capacitación, incluidos los del ejercicio “Temores y motivaciones en un sombrero” de la primera sesión, y responda las preguntas pendientes.</p> <p>Concluya la capacitación recordando a los participantes la importante función que desempeñan en la respuesta a la violencia contra las mujeres. Recuérdeles que el apoyo de primera línea, incluida la escucha activa de apoyo, es un paso importante para que las sobrevivientes recobren la confianza en sí mismas.</p> <p>Recuérdeles que esta capacitación les permitió desarrollar el conocimiento, las aptitudes y la confianza, pero el aprendizaje es un proceso continuo; así que una vez concluida la capacitación es importante mantener al día las aptitudes y el conocimiento mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">■ sesiones de repaso centradas en los aspectos, los temas o las aptitudes más difíciles de llevar a la práctica;■ revisiones del manejo de casos, que incluyen analizar cómo se manejan los casos difíciles y qué puede hacerse para mejorar la atención y el tratamiento; y■ evaluaciones de las mejoras de la calidad. <p>Aliente a los participantes a seguir practicando sus aptitudes y a pedir apoyo a sus colegas del curso de capacitación. (Por ejemplo, algunos grupos han creado un grupo en WhatsApp para mantenerse en contacto.)</p>

Recuérdelos recurrir al manual clínico, a las hojas informativas de la capacitación y a sus colegas para tener un apoyo constante.

Pregúntelos si tienen alguna pregunta antes de finalizar o si desean hablar sobre las medidas que tomarán para mejorar su propia respuesta a la violencia contra las mujeres o la que se ofrece en sus lugares de trabajo o instituciones.

Pídales que piensen y anoten al menos tres medidas que pueden tomar para reforzar el manejo clínico de la violencia para las pacientes que solicitan atención en su entorno laboral.

Recuérdelos que tendrán un curso de ciberaprendizaje a su disposición para reforzar sus aptitudes y recordar aspectos concretos.

Cuestionario posterior a la capacitación (10 a 20 minutos)



Distribuya el cuestionario posterior a la capacitación y pida a los participantes que lo llenen. Sus respuestas se utilizarán para conformar y mejorar los futuros cursos de capacitación.

Optativo: Si está evaluando la capacitación como parte de un proyecto o puesta a prueba, o tan solo para mejorar la calidad, también puede administrar una encuesta posterior a la capacitación (20 minutos) para evaluar los cambios que se operan en el conocimiento y las actitudes con respecto al nivel inicial.

Nuevamente, agradezca a los participantes su asistencia y participación.

Referencias y lecturas complementarias

Chang JC, Decker MR, Moracco KE, Martin SL, Petersen R, Frasier PY. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Educ Couns*. 2005;59(2):141–147 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399104003404?via%3Dihub>, consultado el 27 de noviembre del 2018).

Chang JC, Dado D, Hawker L, Cluss PA, Buranosky R, Slagel L, McNeil MA, Scholle SH. Understanding turning points in intimate partner violence: Factors and circumstances leading women victims toward change. *J Women's Health*. 2010;19(2):251-9.

García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-MacLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet*. 2015;385(9977):1567–79 ([http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61837-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61837-7.pdf), consultado el 21 de julio del 2018).

Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Resumen del informe. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/es/>, consultado el 21 de julio del 2018).

Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1, consultado el 21 de julio del 2018).

Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/es/>, consultado el 21 de julio del 2018). Disponible en español: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (OPS, 2016).

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infections: recommendations for a public health approach (capítulo 3), segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf?sequence=1, consultado el 21 de julio del 2018).

Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>, consultado el 21 de julio del 2018).

WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246165/9789241549714-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 21 de julio del 2018).

WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250693/9789241549875-eng.pdf?sequence=11>, consultado el 21 de julio del 2018).

WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246114/9789241549691-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 21 de julio del 2018).

WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 21 de julio del 2018).

Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Ginebra: OMS; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf;jsessionid=EBB-47D6D040A68B17EC78D8A81DEDD31?sequence=1>). Disponible en español: (OPS, 2020). (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia: Manual para los gerentes de salud. Ginebra: OMS, 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>). Disponible en español: xxxxx (OPS, 2020).

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

WHO, LSHTM, SAMRC. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1, consultado el 21 de julio del 2018).

Young-Wolff KC, Kotz K, McCaw B. Transforming the health care response to intimate partner violence. Addressing “wicked problems”. JAMA. 2016;315(23):2517–18 (<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2529639>, consultado el 21 de julio del 2018).

Anexo 1. Planificación del tiempo y ejemplos de programas de capacitación

Programa de la capacitación	Duración	
	Sesión	Solo contenido básico
Optativo: Introducción del ministerio	—	20 a 30 minutos
Orientación y presentaciones. Optativo: cuestionario de conocimientos previos	60 minutos	20 minutos
Sesión 1. Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública Optativo: Presentaciones de los países	40 minutos	15 minutos
Sesión 2: Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan. Optativo: Actividad complementaria	80 minutos	40 a 60 minutos
Sesión 3. Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres	30 minutos	—
Sesión 4: Aptitudes de comunicación con las sobrevivientes	45 minutos	—
Sesión 5: Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja. Optativo: ejercicio más corto o más largo	40 minutos	30 minutos
Sesión 6: El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades	105 minutos	—
Sesión 7: Conocer el entorno: localizar las redes de referencia y entender el contexto jurídico y normativo Optativo: Actividad complementaria y ponente invitado	70 minutos	30 a 60 minutos
Sesión 8: El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar	95 minutos	—
Sesión 9: Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen físico	75 minutos	—
Sesión 9a (suplementaria): Examen forense	—	60 minutos
Sesión 10: Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, segunda parte: el tratamiento y la atención Optativo: Actividad complementaria	30 minutos	30 minutos
Sesión 11: Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual	30 minutos	—
Sesión 12: Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud	55 minutos	—
Sesión 13 (suplementaria): Atención de las necesidades de planificación familiar y revelación del estado serológico con respecto al VIH de las mujeres que sufren violencia	—	40 minutos
Conclusiones Optativo: Evaluación posterior a la capacitación	20 minutos	20 minutos
Cierre y ceremonia de entrega de certificados (optativa)	--	20 a 30 minutos
Tiempo total	~13 horas	~ 5,5 a 7,5 horas

Para estas sesiones conviene contar con la participación de otros sectores (por ejemplo, policía, servicios judiciales y sociales, servicios de protección y ONG).

Ejemplos de programas

Las 13 sesiones completas normalmente se imparten en dos días y medio. La experiencia indica que este es el tiempo mínimo requerido, sin embargo, si es necesario, puede cubrir las sesiones 1 a 12 en dos días. Si dispone de menos de dos días, tendrá que ajustar el contenido al tiempo de que disponga. Es recomendable que cubra las sesiones 1 a 8 para asegurarse de que abarca todo el contenido sobre el apoyo de primera línea. Otra opción es impartir sesiones de media jornada durante varias semanas. Algunos entornos han optado por tomar las sesiones restantes seis meses después de concluida la capacitación o por repetir sesiones a manera de repaso.

A continuación se ofrecen ejemplos de programas de 2 días y medio, 2 días y 1 día. Se recomienda que adapte el programa según el contexto local y el tiempo. Asegúrese de prever tiempo para realizar actividades de animación cuando el grupo lo necesite, sobre todo en las tardes.

Programa de 2 días y medio

Primer día	
9:00–9:30	Ceremonia inaugural Bienvenida y observaciones introductorias
9:30–10:30	Orientación y presentaciones
10:30–10:45	Receso
10:45–11:25	Sesión 1: Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública (puede requerirse tiempo adicional para las presentaciones de los países)
11:25–12:45	Sesión 2: Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan
12:45–1:15	Sesión 3: Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres
1:15–2:15	Almuerzo
2:15–3:00	Sesión 4: Aptitudes de comunicación con las sobrevivientes
3:00–3:40	Sesión 5: Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja (sin ejercicio optativo)
3:40–3:55	Receso
3:55–5:40	Sesión 6: El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades
Segundo día	
9:00–10:40	Sesión 7: Conocer el entorno: localizar las redes de referencia y entender el contexto jurídico y normativo (con ejercicio optativo o ponente invitado)
10:40–10:55	Receso
10:55–12:30	Sesión 8: El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar
12:30–1:30	Almuerzo
1:30–2:45	Sesión 9: Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen clínico
2:45–3:00	Receso
3:00–4:00	Sesión 10: Atención clínica a las sobrevivientes de agresión sexual o violación, parte 2: el tratamiento y la atención (con ejercicio optativo)
4:00–4:30	Sesión 11: Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual

Tercer día	
9:00–9:55	Sesión 12: Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud
9:55–10:35	Sesión 13: Cómo responder a la violencia de pareja y la violencia sexual en los distintos entornos de prestación de los servicios: planificación familiar y relacionados con el VIH (sesión suplementaria)
10:35–10:50	Receso
10:50–11:15	Conclusiones
11:15–12:00	Ceremonia de entrega de certificados
12:00–1:00	Almuerzo (optativo)

Programa de dos días (solo contenido básico)

Primer día	
9:00–10:00	Orientación y presentaciones
10:00–10:40	Sesión 1: Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública (Es posible que se requiera más tiempo para las presentaciones de países)
10:40–10:55	Receso
10:55–12:15	Sesión 2: Comprender la experiencia de las sobrevivientes y cómo los valores y las creencias de los prestadores de servicios de salud influyen en la atención que proporcionan
12:15–12:45	Sesión 3: Principios orientadores y panorama de la respuesta de salud a la violencia contra las mujeres
12:45–1:45	Almuerzo
1:45–2:30	Sesión 4: Aptitudes de comunicación con las sobrevivientes
2:30–3:10	Sesión 5: Cuándo y cómo detectar la violencia de pareja (sin ejercicio optativo)
3:10–3:25	Receso
3:25–5:10	Sesión 6: El apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte: Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las preocupaciones y necesidades
Segundo día	
9:00–10:10	Sesión 7: Conocer el entorno: localizar las redes de referencia y entender el contexto jurídico y normativo (sin ejercicio optativo ni ponente invitado)
10:10–10:45	Sesión 8: El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar
10:45–11:00	Receso
11:00–12:00	Sesión 8 (continúa): El apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte: Mejorar la seguridad y Apoyar
12:00– 1:15	Sesión 9: Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, primera parte: la anamnesis y el examen físico
1:15–2:15	Almuerzo
2:15–2:45	Sesión 10: Atención clínica de las sobrevivientes de agresión sexual o violación, segunda parte: el tratamiento y la atención
2:45–3:00	Receso
3:00–3:30	Sesión 11: Documentación de la violencia de pareja y la violencia sexual
3:30–4:25	Sesión 12: Atención de salud mental y autocuidado para los prestadores de servicios de salud
4:25–5:00	Conclusiones y evaluación posterior a la capacitación

Programa de un día para los obstetras y ginecólogos

Objetivos:

1. Sensibilizar a los obstetras y ginecólogos sobre la violencia contra las mujeres como problema de salud de la mujer y de salud pública, y aumentar su conocimiento al respecto.
2. Familiarizar a los obstetras y ginecólogos con las herramientas vigentes y las prácticas adecuadas para adquirir conocimientos y aptitudes clínicas sobre la respuesta a las sobrevivientes de violencia, incluidas la detección de la violencia de pareja, el apoyo de primera línea (ANIMA), los principios de la atención centrada en la mujer y la atención posterior a una violación.

Hora	Tema	Minutos	Método
Sesión matutina			
9:00–9:20	Breves palabras de bienvenida de los organizadores Presentación de los objetivos del taller	20	
9:20–10:00	Presentaciones Ejercicio “Temores y motivaciones en un sombrero” (Se pide a los participantes que compartan algún temor o dificultad para tratar la violencia contra las mujeres) (de la sesión de orientación)	40	Ejercicios participativos
10:00–11:00	Comprender la violencia contra las mujeres como problema de salud pública: definiciones, prevalencia, consecuencias para la salud, función del prestador de servicios de salud (de la sesión 1)	60	Presentación, video con animación, preguntas y respuestas
11:00–11:15	Receso para café o té	15	
11:15–12:00	Mitos y hechos: Votar con los pies (de la sesión 2)	45	Ejercicio participativo
12:00–12:45	<ul style="list-style-type: none"> ■ Principios de la atención centrada en la mujer (de la sesión 3) ■ Cómo detectar a las mujeres que sufren violencia (de la sesión 5) ■ El apoyo de primera línea (ANIMA) y las remisiones (de las sesiones 6 y 8) 	45	Presentaciones, videos, preguntas y respuestas
12:45–13:45	Almuerzo	60	Optativo: video local o regional
Sesión vespertina			
13:45–14:45	Cómo responder a la violencia en los distintos contextos: ejemplos de situaciones (de la sesión 13 u otras, dependiendo del público). Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ■ planificación familiar, ■ atención prenatal, ■ infección por el VIH ■ y entornos de urgencia. 	60	Análisis de los ejemplos de situaciones en grupos pequeños
14:45–15:30	Atención posterior a una violación (sesiones 9 y 10 (café entre sesiones)	45	Presentaciones, preguntas y respuestas
15:30–15:50	Reexamen de los obstáculos y temores señalados en el ejercicio “Temores y motivaciones en un sombrero”	20	
15:50–16:00	Palabras de clausura	10	

Anexo 2. Consejos para una capacitación eficaz

<p>Prepárese</p> <p>Revise la lista de verificación de los preparativos que figura en el cuadro 2 de la página 9.</p>
<p>Planifique según el tamaño del grupo</p> <p>Si el grupo es grande, los facilitadores pueden necesitar ayuda adicional con la logística o para organizar grupos más pequeños para las actividades con escenificación de papeles.</p>
<p>Respete los tiempos y no se desvíe del tema</p> <p>Corresponde al facilitador mantener la puntualidad de las sesiones y procurar que no se desvíen del tema. Fije las expectativas al inicio a fin de reducir al mínimo las discusiones sobre las tareas y los relatos largos.</p> <p>Recuerde respetar el tiempo asignado a cada sesión. Deberá dirigir los debates y mantenerlos centrados en el tema en cuestión.</p> <p>Si se plantean preguntas que no estén relacionadas con el tema, haga saber a los participantes cuándo podrán abordarse o póngalas en “lista de espera” para volver a ellas antes o después de algún receso, o bien, al finalizar el día.</p>
<p>Reconozca que el contenido puede provocar angustia y hágase cargo de las situaciones delicadas o difíciles</p> <p>Admita que algunos elementos del contenido pueden perturbar a los participantes que han sufrido violencia en sus propias vidas. Dígalos que si se sienten angustiados durante la capacitación pueden salir de la sala para tomarse un descanso y regresar cuando se sientan mejor.</p> <p>Facilite a los participantes una lista de los recursos comunitarios que pudieran ayudarles en caso de que sientan angustia debido a sus propias experiencias de violencia.</p> <p>Si algún participante interrumpe la sesión, hágale ver que habrá oportunidad de tratar sus inquietudes de forma individual después de la capacitación.</p>
<p>“Lea” a los participantes</p> <p>Durante las presentaciones y las primeras sesiones, estudie a su público:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Determine quiénes se sentirían cómodos participando en una escenificación de papeles delante del grupo, y quiénes pudieran mostrarse tímidos y preferir hacer observaciones en un grupo pequeño o solo con otra persona.■ Determine quiénes tienen más experiencia en prestar atención de salud a las mujeres que sufren violencia.<ul style="list-style-type: none">■ Los participantes con experiencia pueden ayudar a dirigir las escenificaciones de papeles y proporcionar ejemplos.■ De ser necesario, quizá pueda pedirles que comiencen el debate.
<p>Haga participar a todos</p> <p>Para hacer participar al mayor número posible de participantes, procure dar oportunidad de hablar a distintas personas.</p> <p>Tenga cuidado de no depender demasiado de los participantes con experiencia; aliente a todos a participar.</p>
<p>¡Póngase en movimiento!</p> <ul style="list-style-type: none">■ Recorrer la sala para supervisar las actividades grupales puede estimular a los participantes y mantener el impulso de un curso de varios días.■ Las sugerencias de actividades con movimiento están incorporadas en las sesiones. Utilice su criterio y opinión sobre el grupo para determinar cuántas actividades conviene incorporar y en qué momento.■ Realice actividades de animación a lo largo de la capacitación cuando los participantes tengan poca energía, sobre todo inmediatamente después del almuerzo.

Ofrezca la posibilidad de que se hagan preguntas anónimas

Coloque un sombrero, una caja o una bolsa en alguna parte de la sala para que los participantes puedan dejar preguntas por escrito. Responda las nuevas preguntas al final de cada día o a la mañana siguiente. De esta manera los participantes pueden plantear preguntas aun cuando no quieran hacerlo delante del grupo.

Tenga a mano los principales recursos

Los documentos orientadores para esta capacitación son: *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico*, OMS, 2013; *Fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia: Manual para gerentes de salud*, OMS, 2017; y *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS*, 2017; (véase el anexo 3). Es posible que también se hayan publicado versiones nacionales del manual clínico, los protocolos o los procedimientos normalizados de trabajo. Tenga estas publicaciones a mano para poder consultarlas.

Anexo 3. Materiales de lectura y hojas informativas

En el siguiente cuadro se enumeran los materiales de cada sesión que deben imprimirse o distribuirse electrónicamente a los participantes de la capacitación, así como las instrucciones para el facilitador.

- Distribuya los materiales de lectura en papel o en una unidad USB, como se indica en el cuadro. Pida a los participantes que lean el manual clínico, los protocolos y las directrices o PNT de sus países como preparación para la capacitación. Los demás recursos son referencias o lecturas complementarias.
- Las hojas informativas han sido concebidas para que los participantes las conserven como material de consulta después de la capacitación. Pueden distribuirse electrónicamente en unidades USB a cada participante. Deben proporcionarse copias impresas a los participantes que no estén en condiciones de utilizar unidades USB.
- Deben imprimirse con antelación copias de los ejercicios suficientes para todos los participantes. Es posible que sea necesario adaptar o traducir los ejercicios antes de dar comienzo a la capacitación.
- Los materiales designados “recursos para el facilitador” deben imprimirse para uso del facilitador, pero no deben distribuirse a los participantes.
- Asegúrese de prever tiempo suficiente para reunir los materiales de los participantes.

Sesión	Materiales y lecturas complementarias	Copia impresa	Copia solo para el facilitador	Copiar en unidad USB
Todas	Recurso: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico (2016)	✓		✓
	Recursos: Directrices, protocolos, PNT o documentos sobre políticas nacionales relativos a la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las mujeres	✓		✓
	Recurso: Fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia: Manual para gerentes de salud (2020)			✓
	Recurso: Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS (2020)			✓
	Materiales de PowerPoint (diapositivas de todas las sesiones en PDF)			✓
Orientación y Presentaciones	Cuestionario de conocimientos previos (optativo)	✓		
1	Hoja informativa para los participantes: La violencia contra las mujeres: panorama mundial de la respuesta de salud	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Abordar los obstáculos que dificultan a los prestadores de servicios de salud determinar la violencia contra las mujeres	✓		✓
	Video: Fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud a la violencia contra las mujeres (https://www.youtube.com/watch?v=Qc_GHITvTml)			✓
2	Recurso para el facilitador: Ejercicio 2.1, opción A: ¿Mito o realidad?		✓	
	Recurso para el facilitador: Ejercicio 2.1, opción B: Votar con los pies		✓	

Sesión	Materiales y lecturas complementarias	Copia impresa	Copia solo para el facilitador	Copiar en unidad USB
2	Ejercicio 2.2, opción A: Cubiertas de culpa: Tarjetas de personajes	✓		
	Ejercicio 2.2, opción B: Ponerse en sus zapatos Este recurso puede descargarse en: http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/in-her-shoes/		✓	
	Ejercicio 2.2 (opción B): Ponerse en sus zapatos Las tarjetas de relatos y estaciones pueden descargarse en: http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/in-her-shoes/	✓		
	Hoja informativa para los participantes: ¿Por qué las mujeres permanecen en la relación de maltrato?	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Obstáculos para buscar atención	✓		✓
	3	Hoja informativa para los participantes: Cartel o tarjeta recordatoria sobre el apoyo de primera línea (ANIMA)	✓	
4	Hoja informativa para los participantes: Principios de escucha activa	✓		✓
5	Ejercicio 5.1, opción A: Escenificación de papeles para detectar la violencia de pareja	✓		
	Ejercicio 5.1, opción B: Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja	✓		
	Hoja informativa para los participantes: Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia	✓		✓
6	Ejercicio 6.1: Escenificación de papeles para practicar los primeros tres elementos del apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte	✓		
	Video que muestra cómo detectar la violencia y poner en práctica los primeros tres elementos del apoyo de primera línea, seguido de un debate guiado (https://youtu.be/Hu06nVCzih0 , minutos 8:40 a 14:20 y 14:47 a 20:36) (30 minutos)		✓	
	Hoja informativa para los participantes: Aptitudes de comunicación y flujograma	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Preguntas frecuentes de los prestadores de servicios de salud	✓		✓
7	Ejercicio 7.1: La red de remisiones: tarjetas de personajes	✓		
	Ejercicio 7.2: Plantilla para elaborar el flujograma de remisiones idóneo (guía práctica 8.1 del manual para gerentes de salud, página 91)	✓		
8	Ejercicio 8.1: Argumentos para la escenificación de papeles sobre el apoyo de primera línea (ANI)MA, segunda parte	✓		

Sesión	Materiales y lecturas complementarias	Copia impresa	Copia solo para el facilitador	Copiar en unidad USB
9	Hoja informativa para los participantes: Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS	✓		
	Hoja informativa para los participantes: Preparación para recoger el relato	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Aspectos particulares de los servicios medicolegales para los menores que han sufrido violencia sexual	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: El examen medicoforense	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Pruebas medicolegales en casos de violencia sexual	✓		✓
cdscs	Copiar en una unidad USB o descargar: programa de ciberaprendizaje sobre el manejo clínico de la violación (paso 3, anamnesis) (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44190/CMoR_CDDownloadMultilingualVersion.zip?sequence=2&isAllowed=y)		✓	✓
	Ejercicio 9.1: Escenificación de papeles sobre la anamnesis	✓		
	Ejercicio 9.1: Ejemplo de formulario para la anamnesis y el examen físico (páginas 91 y 92 del manual clínico)	✓		
9a	Copiar en una unidad USB o descargar: El manejo clínico de las sobrevivientes de violación; ciberaprendizaje (paso 4: recoger pruebas forenses) (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencias/9789241598576/en/)			✓
	Ejercicio 9a.1: Argumentos y cuadro para anotar las respuestas	✓		
10	Ejercicio 10.1: Estudios de casos sobre el tratamiento de la agresión sexual (incluye plantilla con cuadros en blanco)	✓		
12	Vídeo que muestra cómo evaluar el riesgo de depresión (https://www.youtube.com/watch?v=hgNAySul_sjY&index=2&list=PLU4ieskOli8GicaEnDweSQ6-yaGxhes5v&t=0s)		✓	✓
13	Ejercicio 13.1: Revisión de casos en los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH	✓		
	Hoja informativa para los participantes: Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en el contexto de la violencia	✓		✓
	Hoja informativa para los participantes: Asesoramiento sobre la revelación del estado serológico con respecto al VIH en el contexto de la violencia	✓		✓
Conclusiones	Formulario para sugerencias (evaluación)	✓		
	Cuestionario posterior a la capacitación (optativo)	✓		

Anexo 4. Lista de verificación de los suministros

<input type="checkbox"/> Computadora portátil con los programas informáticos PowerPoint y el reproductor multimedia VLC u otro
<input type="checkbox"/> Rotafolios
<input type="checkbox"/> Marcadores (bolígrafos para escribir en los rotafolios)
<input type="checkbox"/> Bolígrafos
<input type="checkbox"/> Cuadernos para tomar notas
<input type="checkbox"/> Notas adhesivas de colores
<input type="checkbox"/> Tarjetas de colores
<input type="checkbox"/> Cinta adhesiva o algo similar para pegar los rotafolios en las paredes
<input type="checkbox"/> Sombrero, caja o vasija (para el ejercicio “Temores y motivaciones en un sombrero”)
<input type="checkbox"/> 11 chales u hojas de periódico (para el ejercicio “Cubiertas de culpa”)
<input type="checkbox"/> 2 o 3 madejas de hilos de colores (para el ejercicio de la red de remisiones)
<input type="checkbox"/> Materiales de lectura, hojas informativas y otros materiales didácticos para los participantes (véase el anexo 3)

Anexo 5. Cómo proporcionar retroalimentación: responder las preguntas y escenificación de papeles

Responder las preguntas

- Responda las preguntas brevemente y, cuando convenga, dirija la pregunta a los demás participantes para que hagan aportaciones. Esto funciona particularmente bien en el caso de las escenificaciones de papeles o el manejo de situaciones difíciles.
- Refiera a los participantes a los materiales escritos para consultas o explicaciones adicionales.
- Si la respuesta a la pregunta se tratará en una sesión futura, indique a los participantes cuándo.
- Tras el análisis de la pregunta, pregunte al participante si fue respondida. Si el tiempo es limitado, quizá tenga que hablar con el participante durante algún receso para ver si necesita más información o dialogar al respecto.
 - En la medida de lo posible, incorpore los principios básicos en sus respuestas, ya que son sumamente útiles para responder preguntas relacionadas con la confianza que debe mostrarse a las mujeres en cuanto a sus decisiones de seguridad, la autodeterminación y escuchar a las pacientes. Por ejemplo, el principio de autodeterminación se refiere a que el prestador deja que la paciente determine cuándo y cómo revelará su situación de violencia.
- Pida a los participantes que lean las preguntas frecuentes que figuran en el manual clínico (páginas 34 a 37) y compruebe si incluyen respuestas a algunas de sus preguntas.
- Es posible que algunos participantes manifiesten impotencia o frustración en relación con problemas estructurales o sistémicos que están fuera de su control, como las limitaciones de recursos para las sobrevivientes de violencia o los sistemas de comunicación que consideran que podrían ponerlas en riesgo.
 - Reconozca que los participantes trabajan en sistemas que suponen desafíos.
 - Aliénteles a que dialoguen con sus supervisores y gerentes y a que los remitan al manual para gerentes de salud sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, que ofrece orientaciones para atenuar las limitaciones a nivel de sistema.
- Algunas preguntas pueden estar fuera del ámbito de la capacitación.
 - Recuerde a los participantes que la capacitación se centra en el apoyo de primera línea, la atención clínica, la documentación y las remisiones.
 - Recuérdeles que para abordar la violencia contra las mujeres se requiere una estrategia multisectorial en múltiples frentes y que el sector de la salud tiene una contribución importante que hacer. Dígales que no es su responsabilidad resolver todos los problemas de las sobrevivientes.
 - Aliénteles a buscar más información y a relacionarse con los promotores de la causa, los programadores y los prestadores de servicios de otros sectores para formar una comunidad de práctica y aprendizaje.
- Algunas preguntas pueden indicar el deseo de los participantes de determinar si las sobrevivientes realmente han sufrido la violencia que afirman haber sufrido.
 - Recuérdeles que corresponde al sistema jurídico establecer, sobre la base de las pruebas, si las mujeres han sufrido violencia o agresión. La función de los prestadores de servicios de salud es proporcionar, sin emitir juicios, la atención de salud y el apoyo de primera línea necesarios, y documentar con el mayor detalle posible los antecedentes (según lo relatado por la paciente) y los resultados del examen físico.

Escenificación de papeles

La escenificación de papeles es un componente fundamental de esta capacitación que ofrece a los participantes la posibilidad de practicar sus aptitudes. Las aptitudes se practican en grupos de tres, tomando turnos para representar el papel de prestador, sobreviviente y observador.

- Los observadores deben observar las interacciones y hacer comentarios constructivos sobre la escenificación de papeles.
- Las observaciones deben hacerse de manera estructurada, siguiendo las instrucciones para la escenificación de papeles que el facilitador debe proporcionar.
- Los facilitadores deben desplazarse por la sala para hacer sugerencias constructivas cuando sea necesario.
- Pida a uno de los grupos que haga una escenificación de papeles delante de todo el grupo una vez que determine si se sentirán cómodos haciéndolo.
- Pida a los participantes que sean constructivos al proporcionar retroalimentación y asegure a quienes participen en la escenificación de papeles que no se trata de emitir juicios sobre su representación.
- Los facilitadores también pueden hacer una escenificación de papeles ante todo el grupo sobre alguna forma eficaz de prestar el apoyo de primera línea, o bien, proyectar un video que muestre los comportamientos correctos.

Nota: Cuando los participantes hagan las escenificaciones de papeles delante del grupo, elija como prestadores a aquellos que considere que es más probable que demuestren una respuesta integral conforme a los pasos aprendidos, ya que ejemplificarán cómo debe hacerse.

Cómo proporcionar retroalimentación sobre la escenificación de papeles

- Recuerde que quizá sea la primera vez que los participantes practican el apoyo de primera línea y tratan el tema de la violencia contra las mujeres. Su función es alentarles y darles ejemplos y retroalimentación para ayudarles a mejorar.
- Asegúrese de hacer hincapié en las observaciones favorables y en señalar lo que hicieron bien.
- Quizá sea conveniente que se refiera a los aspectos que deben modificarse como a “posibilidades para mejorar”.
- Corrija directamente toda lo que pudiera ser perjudicial para las pacientes, por ejemplo, culpabilizarlas.

Estructura para proporcionar retroalimentación sobre la escenificación de papeles en grupos pequeños o con todo el grupo

- Primero, haga observaciones sobre uno o dos aspectos que hayan funcionado bien (recuerde incluir la comunicación verbal y no verbal, y, de ser posible, establecer un vínculo con los principios orientadores).
- Pregunte a quienes participaron en la escenificación qué aspectos les parecieron difíciles.
- Haga recomendaciones para mejorar.
- Invite a otros participantes a proponer cómo podrían manejarse los aspectos difíciles.
- Haga las observaciones o recomendaciones finales que tenga.
- Agradezca a los participantes su intervención.

Anexo 6. Entrega de certificados o ceremonia (optativas)

Los certificados de culminación de la capacitación firmados pueden ser un recordatorio duradero de las enseñanzas extraídas y un incentivo para poner el aprendizaje en práctica. Si prevé entregar certificados impresos y firmados, reserve tiempo suficiente para prepararlos y firmarlos.

El reconocimiento individual en el marco de una ceremonia de entrega de certificados puede inspirar a los participantes a actuar como abanderados y a reafirmar su importante función en la prestación de atención de salud a las sobrevivientes de violencia.

Haga la entrega de certificados de manera individual, pidiendo a cada participante que pase al frente de la sala para que un facilitador lo presente y tome una foto (20 a 30 minutos).

Si se dispone de poco tiempo, considere la posibilidad de entregar los certificados conforme los participantes se vayan o envíelos por correo.

Anexo 7. Herramientas para el seguimiento y la evaluación

La evaluación permite a los facilitadores saber si se alcanzaron los objetivos de la capacitación. Las herramientas de evaluación también pueden servir para determinar si es necesaria una capacitación de repaso.

Las herramientas de evaluación incluyen las siguientes:

Cuestionarios previos y posteriores a la capacitación

- Evaluar los conocimientos, las actitudes y las aptitudes o competencias de los participantes antes y después de la capacitación.
- Evaluar la información demográfica, las características de la práctica y la experiencia en materia de capacitación.
- Pueden administrarse:
 - inmediatamente antes y después de la capacitación (recomendable); y
 - en intervalos periódicos (3 a 6 meses) después de la capacitación, a fin de determinar la durabilidad de las enseñanzas extraídas y las necesidades de apoyo continuo.

Documentación de la ejecución

- Consiste en documentar la información sobre el entorno, las fechas de ejecución, el número y tipo de participantes, la duración de la capacitación, las adaptaciones de los materiales didácticos y las recomendaciones para hacer adaptaciones a la capacitación.
- El facilitador la lleva a cabo.
- Puede realizarse después de la capacitación, como parte de la documentación y la mejora continua de la calidad de la capacitación.

Formulario para sugerencias o evaluación de la capacitación

- Debe administrarse al final de la capacitación.
- Proporciona una evaluación general de la capacitación al indicar las sesiones que funcionaron bien y las que deben mejorarse.

Anexo 8. Actividades complementarias

Las siguientes actividades complementarias refuerzan los objetivos principales de la capacitación. Los facilitadores deben tener en cuenta el tiempo y los intereses del grupo al analizar cómo y en qué momento incorporar estas actividades. Muchas de ellas pueden ser útiles para motivar los cambios de actitud.

Por ejemplo:

- Cuando disponga de tiempo suficiente comience la capacitación con una o más de las siguientes actividades de sensibilización, a fin de que los participantes entiendan mejor las causas subyacentes de la violencia y por qué la forma en que se responde puede afectar a las sobrevivientes.
- Si no es posible hacer alguna de las siguientes actividades complementarias al comienzo de la capacitación, convoque de nuevo a los participantes 4 a 6 semanas después de finalizado el curso.
- Incorpore una actividad complementaria en una reunión organizada periódicamente.

Objetivos de aprendizaje y competencias

Objetivo 1: Demostrar un conocimiento general de la violencia contra las mujeres como problema de salud pública.

Competencias:

- Explicar la omnipresencia y la normalización de la violencia, y cómo afecta a todas las personas.
- Describir los factores sociales que contribuyen a perpetuar la violencia de pareja y la violencia sexual.

Objetivo 2: Manifiestar los comportamientos que contribuyen a prestar servicios seguros de apoyo a las sobrevivientes, y comprender los valores en que se basan.

Competencia:

- Revelar conocimiento de cómo las diferencias de poder entre las personas conforman nuestras vidas y experiencias.

Actividades complementarias recomendadas		
El espacio entre nosotros ¹	Esta actividad concientiza sobre cómo el poder conforma nuestras vidas y experiencias, e introduce los términos "igualdad de género" y "equidad de género".	60 minutos
Los factores que perpetúan la violencia	Esta actividad pone de manifiesto las normas y funciones comunitarias y sociales que contribuyen a la violencia.	25 minutos
Actividades complementarias		
Creencias personales y diversas experiencias de escucha	Esta actividad ha sido concebida para que los participantes comprendan cómo sus creencias pueden influir en la forma en que escuchan y la respuesta que proporcionan.	45 minutos
Personas y cosas	En esta actividad los participantes actúan como personas que dan órdenes a los objetos para que hagan cosas, y reflexionan en qué se siente ser una persona a cargo de una cosa y viceversa. Tiene por objeto aumentar la conciencia sobre el poder que encierran las relaciones y su repercusión sobre las personas y las relaciones.	45 minutos
La violencia en nuestra vida diaria	En esta actividad se examina la omnipresencia y la normalización de la violencia, así como la manera en que afecta a todas las personas.	40 minutos
Causas profundas de la violencia	Esta actividad permite a los participantes explorar las causas profundas de la violencia contra las mujeres.	70 minutos

¹ Tomado de Raising Voices Sasa!: http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Sasa/SASA_Activist_Kit/START/Training/Start.Training.DeepKnowModule.pdf

Anexo 9. Panorama de las hojas informativas y los ejercicios*

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

Panorama de los ejercicios

Sesión	Número	Ejercicio	Tiempo	Hoja informativa o materiales complementarios
0	1	Temores y motivaciones en un sombrero	30 minutos	■ Ver guía del facilitador: pp 15–16
2	2.1 A	¿Mito o realidad?	15 minutos	■ Recurso para el facilitador
2	2.1 B	Votar con los pies	30 minutos	■ Recurso para el facilitador y dos letreros
2	2.2 A	Cubiertas de culpa	45 minutos	■ Recurso para el facilitador ■ Hoja informativa para los participantes: tarjetas de personajes
2	2.2 B	Ponerse en sus zapatos	75 minutos	■ Instrucciones para el facilitador ■ 15 estaciones ■ Hoja informativa para los participantes con argumentos

Sesión	Número	Ejercicio	Tiempo	Hoja informativa o materiales complementarios
4	4.1	Escucha activa	30 minutos	
5	5.1 A	Escenificación de papeles para detectar la violencia de pareja	60 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: escenificación de papeles
5	5.1 B	Revisión de casos sobre la detección de la violencia de pareja	30 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: Revisión de casos
6	6.1	Argumentos para la escenificación de papeles sobre los primeros tres elementos del apoyo de primera línea ANI(MA), primera parte	60 minutos	■ Recurso para el facilitador ■ Hoja informativa para los participantes: Argumentos para la escenificación de papeles
7	7.1	La red de remisiones	30 minutos	■ Recurso para el facilitador ■ Hoja informativa para los participantes: tarjetas de personajes
7	7.2	Elaborar el flujograma de remisiones idóneo	30 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: plantilla
8	8.1	Argumentos para la escenificación de papeles sobre el apoyo de primera línea (ANI) MA, segunda parte	60 minutos	■ Recurso para el facilitador y hoja informativa para los participantes: argumentos para la escenificación de papeles
9	9.1	Escenificación de papeles para la anamnesis	45 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: Argumentos para la escenificación de papeles ■ Formulario para la anamnesis (véanse las hojas informativas)
9a	9a.1	Toma de decisiones sobre la recogida de pruebas forenses	30 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: Argumentos y cuadro para anotar las respuestas
10	10.1	Estudios de casos sobre el tratamiento de la agresión sexual	30 minutos	■ Hoja informativa para los participantes: Estudios de casos y plantilla
12	12.1a	Ejercicio para reducir el estrés: técnica de respiración lenta	10 minutos	
12	12.1b	Ejercicio para reducir el estrés: técnica de relajación muscular progresiva	10 minutos	

*All these materials are available from: www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/

Sesión	Número	Ejercicio	Tiempo	Hoja informativa o materiales complementarios
12	12.2	Escenificación de papeles para desarrollar aptitudes de resolución de problemas	15 minutos	
13	13.1	Revisión de casos en los servicios de planificación familiar y los servicios relacionados con el VIH	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hoja informativa para los participantes: Revisión de casos

*** Todos estos materiales pueden obtenerse en el sitio web de la OPS/OMS:**
www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Para mayor información, por favor contactarse con

Departamento de Enfermedades No Transmisibles
y Salud Mental.

Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional
para las Américas de la Organización Mundial de la Salud

525 23rd St, NW

Washington, DC 20037

www.paho.org/violencia

