



Fiscalía
GENERAL DE LA NACIÓN

FECHA

17 de mayo de 2018

NUMERACION

008

TITULO DE LA INSTRUCCION

Instrucción Delitos Sexuales

I- Sumario.

I- Sumario. II- Resumen. III- Palabras claves. IV- Glosario y abreviaturas. V- Objetivo. VI- Objeto. VII- Alcance. VIII- Antecedentes. IX- Marco Normativo. X- Fundamento conceptuales y teórico para adopción. XI- Contenido. XI.I. Toma de conocimiento y primeras acciones. XI.II Etapa de investigación. XI-III Lineamientos para la persecución de los delitos de violencia sexual. XII- Anexos.

II- Resumen.

La presente instrucción tiene como finalidad establecer estándares mínimos en la actuación de los equipos fiscales en los casos de presuntos delitos de violencia sexual, que lleguen a conocimiento de la Fiscalía.

III- Palabras claves.

Violencia sexual- violación- atentado violento al pudor- agresión sexual a personas privadas de libertad- abuso sexual- explotación sexual- prueba anticipada- instancia del ofendido- prescripción de la acción penal.

IV- Glosario y Abreviaturas.

Art.- Artículo

C.P.- Código Penal

C.P.P. - Código del Proceso Penal

D.N.P.C.- Dirección Nacional de Policía Científica

F.G.N. - Fiscalía General de la Nación

UVyT- Unidad de Víctimas y Testigos

V- Objetivo

Brindar a los equipos fiscales criterios comunes de actuación frente a denuncias de presuntos delitos de violencia sexual, a los efectos de una persecución penal pronta, eficaz y eficiente. Todo ello de acuerdo a los estándares de debida diligencia, tendientes a la protección de la víctima, familiares y testigos, evitando su revictimización.

VI- Objeto

Comunicar a los equipos fiscales lineamientos respecto de la toma de conocimiento y primeras acciones a seguir en casos de denuncias de presuntos delitos de violencia sexual, e impartir directrices de investigación y persecución penal.

VII- Alcance.

Esta instrucción brinda requisitos mínimos para garantizar unidad de acción de los equipos fiscales respecto de delitos de violencia sexual, incluyendo -entre otros- los delitos de violación (art. 272 C.P.), abuso sexual (art. 272 bis C.P.), atentado violento al pudor (art. 273 C.P.), abuso sexual sin contacto corporal (art. 273 bis C.P.), abuso sexual especialmente agravado (art. 273 ter C.P.), agresión sexual contra persona privada de libertad (art. 24 de la Ley N° 18.026), divulgación de imágenes o grabaciones con contenido íntimo (art. 92 de la Ley N.º 19.580) y delitos de violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, adolescentes o incapaces previstos en la Ley N.º 17.815; figuras que podrán estar acompañadas, o no, de formas criminales más complejas.

VIII- Antecedentes

En los últimos años nuestro país ha avanzado en políticas, normativas y servicios con una clara tendencia hacia la intensificación de la protección de la indemnidad de niñas, niños y adolescentes, mujeres e incapaces; acompañando las exigencias internacionales y la evolución normativa a nivel regional.

La legislación nacional ha ido incorporando los derechos y garantías reconocidos en las convenciones internacionales de derechos humanos -ratificados por nuestro país- a través de diversas normas. Un ejemplo de ello lo constituye la aprobación de la ley de violencia hacia las mujeres, basada en género (Ley N° 19.580), la que permitió avanzar -entre otros- en la legislación de penalización del abuso sexual.

IX- Marco Normativo

- Las disposiciones de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos; en particular la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención De Belem Do Para), la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, la Resolución 40/34 de NNUU del año 1985 y las Reglas de Procedimiento y Prueba del Estatuto de Roma.
- La Constitución uruguaya de 1967, con las modificaciones plebiscitadas el 26 de noviembre de 1989, el 26 de noviembre de 1994, el 8 de diciembre de 1996 y el 31 de octubre de 2004.
- El Código Penal Uruguayo y leyes complementarias.
- Ley N° 17.815, Violencia sexual comercial o no comercial cometida contra niños, adolescentes o incapaces, del 6 de setiembre de 2004.
- Ley N° 18.026, Modificación al Código Penal. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Genocidio. Crímenes de lesa humanidad. Crímenes de guerra, del 25 de setiembre de 2006.
- Ley N.º 18.250 art. 78 y siguientes, Ley de Migraciones, del 6 de enero de 2008.

- Ley N° 19.293, Aprobación del Código de Proceso Penal, del 19 de diciembre 2014,
- Ley N° 19.334, Creación del Servicio Descentralizado Fiscalía General de la Nación de 14 de agosto 2015.
- Ley 19.436, modificativa del Código de Proceso Penal, del 23 de setiembre de 2016.
- Ley N° 19.483, Ley Orgánica de la Fiscalía General de la Nación, del 5 de enero 2017.
- Ley N.º 19.580, Violencia hacia las mujeres, basa en género, del 22 de diciembre de 2017.

X- Fundamentos conceptuales y teóricos para su adopción

A- Por **violencia sexual** se entiende toda acción que implique la vulneración del derecho de una persona a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia. (art.6 inciso C) de la Ley N° 19.580)

La violencia sexual engloba un conjunto amplio de actuaciones y conductas, no se limita a la violación sino que abarca *“cualquier acto de esa naturaleza que se comete contra una persona en circunstancias coercitivas (...), no está limitada a la invasión física del cuerpo humano y puede incluir actos que no impliquen la penetración ni siquiera el contacto físico”*.¹ Incluyen el manoseo, la desnudez forzada², el embarazo o el aborto forzado, la anticoncepción forzada, la explotación sexual, la esclavitud sexual, los matrimonios forzados, la prostitución forzada, la explotación sexual, el ciberacoso sexual, y la violencia sexual a través de los medios masivos de comunicación o de las redes sociales.

-Contexto de la violencia sexual: La violencia sexual puede ocurrir en diversos ámbitos de criminalidad (familia, comunidad, escuela, entre otros), así como dentro de un contexto de criminalidad organizada, cada uno de los cuales requieren un análisis diferenciado y presenta diversos retos en materia de investigación. Existe una estrecha relación entre los contextos y la violencia sexual dado que las desigualdades de género, de edad y los desequilibrios de poder en las estructuras sociales sustentan y potencian la violencia.

-Efectos de la violencia sexual: La violencia sexual se caracteriza por tener efectos múltiples y diversos. Tiene efectos a corto, mediano y largo plazo. Impacta, en una primera instancia en la salud física, psicológica y emocional. Los daños generados por dicha violencia pueden incluir lesiones, discapacidad, riesgo de infección por VIH y otras enfermedades, riesgos de embarazos no deseados. Además, puede afectar los proyectos de vida de sus víctimas y su capacidad de relacionarse. Los efectos e impactos de la violencia sexual, están relacionados con: a) el tipo de vínculo con el agresor, b) el tiempo en que transcurre la situación de abuso, c) la edad de la víctima, d) la respuesta del entorno inmediato. En el caso de niños/as y adolescentes, las situaciones de violencia sexual prolongadas en el tiempo, provocan riesgos severos en el

¹ Tribunal Penal para Ruanda (TPIR). Fiscal c. Akayesu. Caso No. ICTR-96-4-T, 2 de setiembre de 1998 parr.688. Ver también: Tribunal Penal para la ex Yugoslavia (TPIY). Fiscal c. Kocka, Caso No. IT-98-30/I -t, 2 de noviembre de 2001; Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Rosendo Cantú y otra c. México. Excepción Preliminar. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párrafo.109.

² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso del Penal Miguel Castro Castro contra Perú. Sentencia del 27 de noviembre de 2013, párrafo 358-360.

desarrollo físico, cognitivo, emocional y psicológico. Los daños no se limitan a la víctima que los padece, sino que pueden extenderse a su familia, grupo social o comunidad.³

-Víctimas de la violencia sexual: La violencia sexual puede afectar a todas las personas, pero afecta en forma diferencial a las niñas, niños, adolescentes y mujeres. El riesgo aumenta cuando la edad o la condición de mujer intersecta con otros factores como la discapacidad, la orientación sexual o la identidad de género.

-Abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes: La violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes consiste en *“implicarlos en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder.”*⁴

La violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes es muy poco visible, dado que, en general, la persona que violenta es muy allegada a la víctima y a su familia, aprovecha del contacto continuo que tiene con el niño/ a, no dando lugar a la sospecha. El espacio físico donde tiene lugar el abuso es, en la mayoría de los casos, el propio domicilio de la víctima, pudiendo también ocurrir en el domicilio del abusador. En estas situaciones resulta muy difícil para el niño/ a darse cuenta de la red en la que está cayendo, dado el carácter confuso y manipulador de la relación. *“El niño vive los gestos y discursos de su abusador como amistosos, afectivos y gratificantes. Se valen del cariño, de la persuasión, de la mentira o de la presión psicológica y de la autoridad y confianza de que gozan, y de manera engañosa llevan a las víctimas a participar de actividades sexuales. La agresión sexual se hace de una manera “dulce” y solapada, provocando en muchos casos en el niño sensaciones corporales e incluso de goce sexual.”*⁵

Es así como puede pasar cierto tiempo antes que la víctima se dé cuenta que está sufriendo un abuso. Cuando lo hace suele culparse de la situación, ya que se percibe en un plano de igualdad con el agresor y no puede vivenciarse como víctima.

B- Perspectivas para el abordaje.

Para la adecuada intervención ante la violencia sexual (tanto para la valoración de los hechos, de la prueba como para la argumentación jurídica) es necesario incorporar *la perspectiva de género e interseccionalidad y el enfoque de derechos*. A esos efectos, la interdisciplina y el trabajo en equipo son herramientas fundamentales.

1-La perspectiva de género

³ FISCALIA GENERAL DE COLOMBIA. (2016). *“Protocolo de investigación de Violencia Sexual. Guía de buenas Prácticas y lineamientos para la investigación penal y judicialización de delitos de violencia sexual.”*

⁴ SANDERSON, Christiane. (2005). *Abuso Sexual em Crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora.

⁵ BARUDY, J., *“El dolor invisible de la infancia”*, 1998.

Es un marco de análisis, que permite identificar, comprender y explicar la violencia sexual como una expresión de discriminación y el resultado de patrones socioculturales en torno a los cuales se conciben los cuerpos femeninos como particularmente sexualizados, y de esta manera se sustenta una condición de inferioridad de las mujeres con respecto a los hombres, posibilitándoles ser objeto de su uso y abuso. Así también, la violencia sexual perpetrada en contra de hombres está relacionada con un ejercicio de poder y humillación sobre su condición de masculinidad, sustentada en imaginarios de virilidad, fuerza y control sobre sí y sobre otros.

El **género** refiere al conjunto de construcciones sociales y culturales sobre lo que significa ser mujer y varón, que varían según el contexto y momento histórico. La violencia basada en género es la que se dirige contra una persona en razón de su género, así como de las expectativas de la comunidad sobre el rol que él o ella debería cumplir de acuerdo a su sexo anatómico. *La violencia sexual es considerada la forma paradigmática de violencia basada en género contra las mujeres, implica apropiación y daño, sintetiza en un acto la cosificación de la mujer y la realización extrema de la condición masculina patriarcal.*⁶

La incorporación de la perspectiva de género en la investigación penal es parte del deber de debida diligencia⁷ al que se encuentra obligado el Estado conforme al Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Implica la revisión del lenguaje que se utiliza, de la forma de valoración de los hechos, de la prueba y de la argumentación; teniendo especialmente en cuenta las diferencias estructurales en base al género y los estereotipos que permiten la perpetuación de la inequidad.

2- La interseccionalidad

El término interseccionalidad, refiere a la expresión de un sistema complejo de estructuras de opresión, múltiples y simultáneas⁸, que crean una nueva dimensión de desempoderamiento.

La discriminación múltiple, es decir, la intersección de la discriminación en base al género con otros factores tales como ascendencia étnico racial, la condición socioeconómica, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, el lugar de origen o la residencia, interactúan formando un complejo engranaje que no puede ser interpretado, y mucho menos abordado para su superación, por medio de variables aisladas, sino que requiere un enfoque integrador y holístico para superar los obstáculos para el acceso a la justicia y la adecuada investigación y persecución de los delitos de violencia sexual.

3- Enfoque diferencial

⁶ AGUILAR, Yolanda y FULCHIRON, Amadine (2000), "El carácter sexual de la violencia contra las mujeres". En Las violencias en Guatemala. Algunas perspectivas. UNESCO, Colección Cultura de Paz, n°10, Guatemala.

⁷ CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso González y otras (Campo Algodonero contra México). Excepción preliminar. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr 293. Ver también el art. 7 (b) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer, "Convención Belem do Para", 1996.

⁸ Crenshaw, Kimberlé, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics & Violence Against Women of Color, Social difference," Nueva York: Universidad de Columbia, 1995, citado en Muñoz, Patricia, "Violencias interseccionales", Tegucigalpa: CAWN, 2011.

Una vez identificadas las barreras para el acceso a la justicia en base al género y la interseccionalidad, el enfoque diferencial exige de los actores del sistema de justicia la generación de estrategias, medidas operativas y ajustes razonables para superar los prejuicios que afectan la atención y valoración de los casos de violencia sexual y la participación efectiva de las víctimas.

4- Enfoque de derechos centrado en las víctimas

El enfoque de derecho exige que la intervención parta del reconocimiento de los derechos humanos de cada uno de los actores en la situación concreta, no siendo considerados como objeto de investigación o de prueba por parte de los operadores jurídicos. Derechos que, en tanto derechos humanos, el Estado debe garantizar. Ello requiere la revisión del concepto de “*investigación exitosa*”: en efecto, *será exitosa aquella intervención fiscal que fortalezca los derechos de las víctimas, asegure su protección y habilite espacios de participación de la misma en forma voluntaria, en condiciones de igualdad y sin revictimización.*⁹

5- Trabajo en equipo.

La complejidad de los delitos de violencia sexual, exige el trabajo en equipo, tanto dentro de la F.G.N. como con otras instituciones. Ello es necesario para el análisis de la situación, el estudio normativo, y la toma de decisiones, así como para la elaboración de la teoría del caso, la determinación de la estrategia del juicio y la participación en las audiencias.

6- Enfoque interdisciplinario y articulación interinstitucional.

La comprensión de los hechos de violencia sexual exige incluir saberes de otras disciplinas, como los de la salud, del trabajo social. A esos efectos, es importante que los equipos fiscales tengan especialmente en cuenta el asesoramiento, informes y opiniones de expertos que participan de los espacios interinstitucionales para el abordaje y posterior judicialización de esta problemática.

XI) Contenido.

XI.I) Toma de conocimiento y primeras acciones.

A- Noticia de los hechos.

La noticia de los hechos de violencia sexual puede ser recibida:

- En la **Fiscalía General de la Nación**. En Montevideo, en la Mesa de Recepción de Denuncias o a través de la UVyT en forma presencial o telefónica, la que acompañará a la víctima a realizar la denuncia en la mesa de recepción; en el Interior del país, directamente en las sedes de las Fiscalías.

⁹ Conf. Rozan y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Bs.As. Publicado en : [http://www.margen.org/docs/curso27-8/Unidad4/apuski, Carlos \(2003\). “Obstáculos institucionales de la intervención en casos de abuso sexual infantil. Algunas respuestas”. Curso: “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes” - Consejo de los Derechos de Niñas, Niñosnte04_04.pdf](http://www.margen.org/docs/curso27-8/Unidad4/apuski, Carlos (2003). “Obstáculos institucionales de la intervención en casos de abuso sexual infantil. Algunas respuestas”. Curso: “Los malos tratos y los abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes” - Consejo de los Derechos de Niñas, Niñosnte04_04.pdf)

- En el **Ministerio del Interior**. El Ministerio del Interior registra la noticia en el SGSP, que comparte los datos con el SIPPAU y es derivada a la DPA que, a su vez, la asigna a la Fiscalía.

En los casos de flagrancia el policía actuante comunica el hecho vía telefónica al fiscal competente, y lo ingresa en el SGSP. En ambos casos el fiscal adoptará las primeras medidas dentro de las 24 horas (prorrogables hasta las 48 horas) y eventualmente pedirá la audiencia de formalización.

B- El registro.

El minucioso registro en el sistema informático (SIPPAU) de los datos emergentes de la denuncia y las acciones de los distintos operadores, resulta fundamental para la resolución del caso concreto, así como para la conexión del delito con otros delitos asociados en los que pueda haber actuado un mismo sujeto u otro como parte de un mismo grupo y la articulación con otras instituciones del sistema de justicia, de protección o de prevención. Asimismo, estos datos son útiles para la construcción y permanente revisión de la política de persecución de los delitos sexuales en el país y para rendir cuenta del cumplimiento de los estándares internacionales a los órganos de seguimiento de los tratados de derechos humanos.

C- La atención y protección de la víctima.

La atención a las víctimas de violencia sexual tiene por objeto: informarle acerca de sus derechos, activar las rutas de salud necesarias, poner en marcha los procesos de protección y atención para ella, familiares, testigos, operadores y técnicos que lo requieran, y finalmente, coordinar con otras instituciones para que acceda a los servicios adecuados a sus necesidades o continúen los servicios que se vienen desarrollando. Estas acciones serán llevadas adelante en estricta coordinación entre el equipo fiscal que lleva adelante la investigación y la UVyT, atendiendo a las necesidades y recursos que se requieran en cada caso. (Ver Instrucción General N° 5).

Las víctimas de delitos sexuales son víctimas especialmente vulnerables, por lo que el equipo fiscal coordinará con la UVyT, desde la toma de conocimiento del hecho y durante toda la investigación y en su caso, durante el juicio, la mejor estrategia para la protección de la víctima/s, buscando disminuir al máximo las perturbaciones que hubiere de soportar en ocasión de las diligencias o actuaciones en que debiere intervenir (preparación de la víctima para su declaración, acompañamiento a la realización de las pericias), y de favorecer la participación de la víctima en el juicio.¹⁰ Asimismo, los equipos fiscales podrán recurrir al apoyo de equipos locales de protección tales como el INAU, SIPIAV y la Red de servicios del art. 31 de la Ley 19.580.

Es de aplicación a todas las víctimas de violencia basada en género el régimen para víctimas y testigos intimidados establecido por los arts. 163 y 164 del CPP. (art. 75 de la ley 19.580)

- *Informarle acerca de sus derechos*

¹⁰

Sobre este punto tener presente la Instrucción General N.º 5 sobre atención y protección a víctimas y testigos

Es un derecho de la víctima ser informada por la Fiscalía, en términos claros y sencillos. Esta información debe brindarse aún cuando la víctima manifieste que no tiene interés en participar en el proceso de investigación y persecución penal. Es importante que en esta entrevista se use lenguaje no sexista, no discriminatorio y evitar la referencia a estereotipos de género.

- Activar las rutas de salud necesaria.

Ante una situación de violencia sexual con penetración oral, anal o vaginal, es necesario activar de inmediato y en forma prioritaria la ruta prevista en el sector salud, siempre que la víctima esté de acuerdo, para que reciba el tratamiento profiláctico de infecciones de transmisión sexual, la prevención de embarazos (anticoncepción de emergencia), el asesoramiento para la eventual interrupción del embarazo producto de la violación y la contención emocional en crisis.

Si la denuncia no ha sido efectuada directamente por la víctima, deberán coordinarse estas acciones con el servicio que se encontrase interviniendo y, de no existir ninguno, con el Centro de Referencia Local del SIPIAV si se trata de niñas, niños o adolescentes, el servicio de atención a mujeres (de Inmujeres, prestador de salud u otros) de la zona en que ocurrieron los hechos o la institución de referencia en el lugar.

A fin de contribuir a la protección del derecho de la víctima a la salud¹¹ y evitar su revictimización, se debe procurar que *el mismo equipo de salud que practique el tratamiento profiláctico, realice el examen físico y extraiga las muestras para exámenes de laboratorio que correspondan, siempre que cuente con las condiciones para ello y una vez que se haya informado a la víctima sobre el procedimiento y se cuente con su consentimiento*; adoptando las medidas para garantizar la cadena de custodia.

- Coordinar con otras instituciones para que la víctima acceda a los servicios adecuados a sus necesidades.

La articulación tendrá como principales objetivos, garantizar el apoyo y acompañamiento a las víctimas durante y luego de la investigación y el proceso penal

Para ello se contará con el trabajo conjunto de la Unidad de Víctimas y Testigos (UVT) de la FGN con las demás instituciones del Estado que tienen servicios, programas y políticas, en el marco de sus competencias y responsabilidades, en cada territorio.

En el caso de las víctimas de violencia sexual, se atenderá especialmente a los organismos nucleados en el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica (CNCLCVD), en especial el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES- MIDES) y, tratándose de niñas, niños o adolescentes, las instituciones nucleadas en el Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV).

- Activar los procesos de protección para la víctima, familiares, testigos y operadores que puedan estar siendo amenazados o intimidados.

¹¹ Conforme a las directivas del MSP a esos efectos.

Para hacer efectivo el derecho de acceso a la justicia, se hace necesario articular los mecanismos interinstitucionales que brindan la atención y protección, atendiendo al grado de vulnerabilidad y victimización de cada persona frente al hecho delictivo.

Estas medidas pueden ser las previstas en los arts. 221 y 222 del C.P.P., las previstas en las Leyes Nros 17.514 y 19.580 y las previstas en los arts. 117 y siguientes del Código de la Niñez y Adolescencia. Es importante solicitar la prohibición de acercamiento y comunicación, aún cuando el denunciado se encuentre detenido y el retiro del hogar cuando conviva con la víctima.

Los arts. 224 y 227 del CPP prevén la posibilidad de aplicar la prisión preventiva “*en la medida que sea necesaria para la seguridad de la víctima*”, “*cuando existan motivos fundados que permitan inferir que el imputado puede atentar contra ella, su familia o sus bienes*”.

De acuerdo al art. 233 del CPP siempre que esta privación de libertad se revoque, si se trata de una situación de violencia sexual intrafamiliar, es obligatorio que el Tribunal notifique a la víctima y disponga medidas de protección. Conforme al artículo 81 de la Ley N° 19.580 se debe notificar a la víctima y disponer las medidas cautelares a su respecto por un plazo de 180 días.

Estas mismas medidas deben adoptarse para la libertad anticipada, la libertad por cumplimiento de la condena o cualquier forma que implique que el agresor recobre la libertad ambulatoria, sea provisoria o definitiva.

Conforme al art. 11 de la Ley N.º 19.446, siempre que se disponga la libertad vigilada o libertad vigilada intensiva respecto de un penado por “*violencia doméstica, violencia intrafamiliar o delitos sexuales*”, es preceptivo que el Tribunal disponga el monitoreo electrónico del mismo. Respecto de la víctima, sólo puede disponerse la colocación de un dispositivo de monitoreo electrónico bajo su consentimiento.

XI.II) Etapa de investigación.

A- Reglas generales para la recolección de la evidencia en delitos de violencia sexual.¹²

- *Ampliar la evidencia probatoria.* Las evidencias de delitos de violencia sexual pueden ser obtenidas de una amplia gama de fuentes, no solo de la víctima. Es útil recolectar evidencias referidas al hecho específico de violencia sexual y también a las circunstancias que determinaron su comisión y su contexto, sus antecedentes, los impactos en la víctima, en su familia o en su comunidad así como otras circunstancias relevantes. Se deberá evitar centrar la investigación solamente en el testimonio de la víctima o en su examen corporal, recabando el mayor número de evidencias del hecho delictivo a través de las distintas fuentes.
- *Tener especialmente en cuenta los informes de las instituciones que intervinieron o están interviniendo en el caso.* Varias de las víctimas que llegan a la justicia penal, han sido o están siendo tratadas y atendidas por equipos técnicos de instituciones del Estado con competencia – y en

¹² Ob. cit. Fiscalía General de Colombia.

algunos casos rectoría – en las temáticas o poblaciones que abordan. Estos equipos cuentan con la información de los hechos sucedidos, el impacto en las víctimas y su trayectoria. Podrán además dar cuenta de otros actores que han intervenido en la situación y de cómo ha afectado a las víctimas. La víctima podrá relevar del secreto profesional, a los efectos de solicitar y obtener los informes de los profesionales intervinientes, para lo cual podrá firmar una autorización la que se agregará a la carpeta de investigación.

- *Facilitar la participación de la víctima en la actividad probatoria.* El equipo de investigación debe garantizar condiciones adecuadas de respeto, dignidad y confianza, debiendo brindársela información respecto al alcance y límites de la evidencia recabada. Se considerará la reserva de aquella información que se estime pueda perjudicar la investigación en curso. La UVyT podrá brindar y/o coordinar con otras instituciones la prestación de acompañamiento emocional a las víctimas.
- *Focalizar la investigación en la prueba de la existencia del delito y la identificación de los autores y partícipes.* En ningún caso la investigación debe focalizarse en la veracidad de los dichos de la víctima o en su credibilidad. Se prohíbe expresamente la prueba de la historia sexual de la víctima conforme a lo establecido en los estándares internacionales.¹³
- *Recolectar en forma oportuna la evidencia en materia de violencia sexual.* La recolección oportuna de evidencia previene la pérdida de los elementos de prueba disponibles al momento del conocimiento de los hechos y aumenta las posibilidades de esclarecer lo ocurrido e identificar a los responsables.
- *Coordinar las acciones con otros procesos de investigación penal.* En los casos en que exista multiplicidad de investigaciones por hechos cometidos contra la/s misma/s víctima/s o respecto de un mismo agresor o grupo criminal a cargo de distintas fiscalías, debe propenderse a la coordinación y trabajo conjunto a fin de evitar la segmentación de la información y facilitar el análisis integral del fenómeno criminal.
- *Coordinar las acciones entre procesos de protección y penales.* Hasta tanto no sé implemente la unidad de jurisdicción previsto en la Ley 19.580, cuando un mismo hecho da lugar a procesos penales y de protección en sede no penal, es de especial importancia coordinar las acciones para asegurar que la prueba, desde el punto de vista formal y sustancial, sea útil a ambos procesos.
- *Investigación protegida.* Todas las víctimas de violencia sexual son víctimas intimidadas, dado que los delitos sexuales son intrínsecamente actos de abuso de poder, que buscan someter, humillar, amedrentar y discriminar.¹⁴ Este amedrentamiento se extiende la mayor de las veces a los familiares

¹³ Ver Capítulo V de las Reglas de Procedimiento y Prueba del Estatuto de Roma- Regla 70.

¹⁴ SEGATO, Rita (2003) "Las estructuras elementales de la violencia". 1a ed. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

y otros testigos. Por tanto, debe considerarse la aplicación oportuna de una serie de medidas que faciliten la participación de víctimas y testigos en el proceso de investigación tales como evitar toda forma de confrontación o incluso encuentro en un mismo espacio con el presunto agresor o sus allegados; la toma de declaración de la víctima a través de *Cámara Gessell* u otro mecanismo con análoga función, su video-grabación para evitar su reiteración (art. 164 C.P.P.), la minimización de los casos en que la víctima es citada a la sede de Fiscalía; la reserva de ciertas actuaciones respecto del denunciado (art. 259.3 CPP); o incluso la reserva de la identidad de la víctima (art.163.2).

- El careo de la víctima y la reconstrucción de los hechos en ningún caso son admisibles dado que violan la prohibición de confrontación y generan en la víctima la revictimización, lo que constituyen actos de violencia institucional. En tal sentido es de aplicación la prohibición del careo (art.166.2 del C.P.P. art., 63 Ley N° 19.580) entre el imputado y la víctima intimidada.
- La declaración de niñas, niños o adolescentes sobre los hechos denunciados debe ser recabada a través de personal técnico especializado, en lugares adecuados a tal fin y evitando su reiteración. (artículo 9 literal B Ley N.º 19.580)

B - Los actos de investigación inmediatos.

La ejecución de los actos de investigación inmediatos está dirigida a la realización de medidas expeditas, puntuales y efectivas para la recolección y resguardo de las evidencias que pudieran perderse por el paso del tiempo.

- Cuando los hechos son de reciente ocurrencia los actos inmediatos apuntan sobre todo a evitar la pérdida de los elementos probatorios en el cuerpo de la víctima, del agresor o en la escena de los hechos (rastros, registros de cámara de seguridad, prendas de vestir, etc.).
- Cuando los hechos son de antigua ocurrencia, los actos inmediatos pueden estar encaminados a resguardar la información que tengan las víctimas o potenciales testigos y facilitar su participación en el proceso. A estos efectos, es importante hacer un mapeo de las rutas de atención previa seguida por las víctimas y de posibles evidencias o informaciones disponibles que permitan dar cuenta de las circunstancias conocidas y que podrían perderse o ser destruidas.

Entre otras acciones -las que deben desarrollarse de conformidad con lo dispuesto en la Instrucción General N° 7 de la F.G.N.- se destacan las siguientes:

A- Preservación de elementos de prueba que se encuentren en el cuerpo del presunto agresor.

Sin perjuicio de lo establecido en la Instrucción No.7, se deberá realizar examen físico (medidas antropométricas, elementos identificatorios (tatuajes, piercings, cicatrices), escala de tanner (en adolescentes), examen de piel en busca de escoriaciones o mordeduras vinculadas a la lucha, presencia de elementos pilosos, sangre, saliva, semen u otros elementos que ayuden a relacionar al posible responsable con la víctima y a poder identificar el lugar del hecho. A nivel genital, detección de probables elementos de

coito reciente, así como signos de ITS, muestras para estudio de la secreción uretral y para estudio de ADN. Además se solicitará examen toxicológico.

B- Preservación de los elementos de prueba que se encuentren en el cuerpo de la víctima.

Para examinar el cuerpo de la víctima debe en todos los casos solicitarse el consentimiento de la víctima, siempre que su estado de salud lo permita. Debe procurarse que estas acciones sean realizadas por el mismo equipo de salud que interviene para su atención inmediata.¹⁵ Tratándose de niñas, niños o adolescentes, también se recabará su consentimiento y se procederá conforme a lo previsto en el art. 11 bis. del CNA. Las víctimas mujeres de estos delitos serán atendidas por profesionales especializados y formados con perspectiva de género (artículo 8 literal G y K Ley N.º 19.580), del género femenino, salvo que consultadas expresen no tener problemas de ser atendidas por profesional varón.

El contenido y alcance del examen físico seguirá las Directivas de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud para la atención de las Mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual.¹⁶

Los estudios ginecológicos se cumplirán sólo en la medida que las características del hecho así lo impongan y sin desatender la singularidad de cada caso. El examen físico (genital o anal) será requerido sólo cuando existieren referencias concretas de lesiones detectadas en dicha zona; siempre bajo una evaluación temporal de no frustración de la prueba, y previo recabar su consentimiento.

C- El secuestro de la vestimenta del presunto agresor y de la víctima

El secuestro de la vestimenta de la víctima o del agresor y de otros objetos de interés para la causa, deberán ser resguardados en bolsas de papel separadas y rotuladas a los efectos de evitar su deterioro y contaminación, respetando la cadena de custodia. Asimismo deberán ser remitidos a la Dirección Nacional de Policía Científica (DNPC) para constatar la presencia de restos o trazos biológicos.

Se deberá tener especialmente en cuenta si del relato de la víctima surgieren referencias a otros objetos sobre los que pueda interesar su secuestro a los efectos de recolectar material biológico del agresor.

Si es reciente y la víctima expresa que se cambió de ropa, se le facilitará la comunicación con las personas que ella indique para que preserven las evidencias y se dispondrá personal policial para retirarlas (ropa, zapatos, objetos varios, ropa de cama, etc.).

El secuestro de la vestimenta y su remisión a la Dirección Nacional de Policía Científica puede ser realizada por el equipo de salud, siempre que se pueda dar cumplimiento a las normas previstas para garantizar la cadena de custodia.

C- Informes de los equipos técnicos e instituciones que se encuentran interviniendo en el caso. Las situaciones de violencia sexual, en su gran mayoría, se extienden en el tiempo y dan lugar a la intervención de múltiples equipos técnicos de distintas instituciones públicas y privadas, sea porque identificaron una

¹⁵ Conforme las directivas del MSP.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (2016) Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington DC.

situación de violencia doméstica, una sospecha de maltrato o abuso sexual o porque el contexto es de alta vulnerabilidad.

D- Prueba de contexto.

Los hechos de violencia sexual ocurren en distintos contextos y modalidades, pero en general no se trata de hechos aislados, sino que ocurren en escenarios que la legitiman y permiten su perpetuación.

La contextualización de la violencia sexual permite relacionar los hechos investigados con otros del mismo tipo y con otras manifestaciones de violencia. Permite asociar casos cuando el perpetrador es recurrente o cuando los hechos ocurren dentro de patrones de discriminación en un mismo grupo, permitiendo identificar los móviles, formas de participación, tipo de víctimas captadas, etc.

Para conocer el contexto de la violencia sexual, así como para la caracterización resultan de especial importancia:

- La información emergente del SGSP respecto a hechos análogos o contextos que involucren al mismo denunciado o respecto a la misma víctima o grupo familiar.
- La información emergente del Registro de Huellas Genéticas (Ley N° 18.849), la que debe solicitarse a la Dirección Nacional de Policía Científica, previa autorización judicial (art.4 Ley N° 18.849 de 2011).
- Los antecedentes penales del denunciado según registro del Instituto Técnico Forense, otras actuaciones en curso o que se encuentren tramitando en el ámbito de protección (Ley N° 17.514 o arts. 117 y ss del CNA)
- Los informes técnicos de las instituciones que interactúan con la víctima y/o con el presunto victimario.

E- Pruebas en la escena.

Tras el estudio de la escena del hecho primaria pueden surgir otras posibles escenas del hecho -escena del hecho secundaria-, máxime teniendo presente que la mayoría de los hechos de violencia se perpetúan en el tiempo. También es posible realizar inspecciones en lugares distintos a la escena del hecho para la reconstrucción de trayectos, espacio temporales, identificación de fuentes de información, de potenciales testigos, documentación de elementos de contexto o recuperación de elementos probatorios en sitios señalados por la víctima o testigos, entre otras posibilidades.

F- Recuperación de información de medios tecnológicos.

Este tipo de actos de investigación está dirigido a descubrir, recuperar, analizar y custodiar información sobre conversaciones, ubicaciones, datos, fotografías o videos relevantes para determinar la ocurrencia de hechos, identificar responsables, establecer el tipo de relación entre la víctima y el victimario entre otras actividades. Estas actuaciones deben coordinarse con Dirección General de Lucha contra el Crimen Organizado (DGLCO) e INTERPOL.

G- Exámenes corporales.

El objetivo de estos exámenes es determinar si el hecho relatado es compatible con los hallazgos o expedirse sobre las posibles causas de los hallazgos.

- **Respecto al agresor** deberán determinarse si existen elementos del examen físico que sugieran el involucramiento con una agresión sexual así como la existencia de posibles intoxicaciones que incidieran en su accionar.
- **Para el examen físico de la víctima** se deben tener en cuenta las Directivas de de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud para la atención de las Mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual.

H- Exámenes de laboratorio.

Los exámenes de laboratorio tienen como objeto el análisis de las muestras obtenidas en la escena del hecho, en otros escenarios vinculados, en el cuerpo del presunto agresor y de la víctima. Se procurará que la toma de muestras de laboratorio a la víctima se realice por el equipo de salud que atienda el caso en puerta de emergencia, siempre que tenga las condiciones para su realización y garantice la cadena de custodia.

I- Autopsia.

La violencia sexual puede culminar en la muerte de la víctima o del agresor. Tratándose de una víctima mujer, esta situación se enmarca en un feminicidio.

Además de la autopsia sobre el o los cuerpos, podrán realizarse:

- La autopsia histórica. *“Es la investigación médico-legal de las causas y las circunstancias de una muerte con interés histórico, que se sustenta en la interpretación crítica, armónica, jerarquizada y objetiva del conjunto de la información aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o a los restos óseos”.*¹⁷
- La autopsia psicológica. Se entiende por tal *“la reconstrucción de la vida del fallecido (estilo de vida, personalidad, factores de estrés, enfermedad mental), siendo la información recogida a través de entrevistas a personas allegadas y revisión de documentos.”*¹⁸

J- Pericia psíquica.¹⁹

- Pericia psíquica del presunto agresor:

El perito psicólogo y/o psiquiatra deberá informar **respecto al presunto agresor:**

- Existencia de patología psiquiátrica que le impida entender el sentido de sus actos.
- Rasgos de personalidad que puedan dar cuenta de la forma de relacionamiento con una víctima de abuso sexual.
- Pericia psíquica de la víctima

¹⁷ Rodríguez, Hugo y Verdú, Fernando (2003) *“La autopsia histórica. Presentación del Método y su aplicación al estudio de un hecho violento ocurrido en Uruguay en el año 1972”* En: Revista Médica Uruguaya 19: 126-139

¹⁸ RODRIGUEZ y VERDÚ. En ob. cit.

¹⁹ Sobre este punto tener presente la Instrucción General N.º 7 de la F.G.N. sobre criterios generales de investigación, particularmente Anexo XIV.III

La realización de evaluaciones periciales psicológicas y/o psiquiátricas a la víctima no es imperativo ni necesario para todas las causas investigadas por delitos sexuales.

En situaciones de violencia sexual, tanto respecto de personas adultas como de niñas, niños y adolescentes las pericias deberán ser efectuadas por profesionales especializados y formados con perspectiva de género (artículo 8 literal K de la Ley N.º 19.580).

La realización de pericias en situaciones de violencia sexual, tanto respecto de personas adultas como de niñas, niños y adolescentes deberá realizarse con profesionales con formación en la materia.

La pericia deberá pronunciarse respecto a:

- la existencia de indicadores de haber sufrido violencia sexual.
- el daño psíquico (impacto emocional traumático que ocasione alteraciones en el funcionamiento del área corporal y psíquica y otras áreas del desarrollo en el caso de los niños/as); y
- el grado y extensión del daño y secuelas causadas a la víctima y del pronóstico de recuperación desde la perspectiva terapéutica.

Frente a la eventual solicitud de la defensa de la realización de nueva pericia psicológica a la víctima, para contrarrestar los informes periciales realizados a pedido de la fiscalía, se recomienda a los fiscales oponerse a dicha petición fundándose en la necesidad de proteger la integridad psicológica de la víctima y en que la oportunidad procesal para que la defensa controvierta la prueba de cargo de la Fiscalía es el juicio oral.

K- Pruebas de testigos

Es de vital importancia recabar el testimonio de:

- quienes presenciaron todo o parte del hecho delictivo o etapas previas o posteriores al mismo.
- integrantes del núcleo familiar y personas allegadas al entorno;
- terapeutas y médicos particulares de la víctima, respetando que el secreto profesional es en favor del paciente y por tanto que no es violatorio del mismo el testimonio del terapeuta del niño/a que ha sufrido abuso sexual. Ello sin perjuicio de tener en cuenta la opinión del niño, niña o adolescente.²⁰
- personal docente, auxiliar y directivo de los centros educativos, religiosos, deportivos o de esparcimiento a los que concurra la víctima.

L- Entrevista a la víctima directa de la violencia sexual.

Los actos de investigación relacionados con la víctima son importantes, pero no los únicos que pueden realizarse. La participación de la víctima debe ser informada, libre y voluntaria, y habiéndole informado de los límites de la confidencialidad de lo declarado.

La declaración de niñas, niños o adolescentes debe ser recabada a través de personal técnico especializado, en lugares adecuados a tal fin y evitando su reiteración. (artículo 9, literal B de la Ley N.º 19.580).

²⁰ VIAR, Juan Pablo. "Abuso sexual infantil: aspectos jurídico- legales". En Volnovich, Jorge; "Abuso sexual en la infancia 2: campo de análisis e intervención" 1º ed. - Buenos Aires: Lumen, 2006.

Es importante:

- Limitar la entrevista a aspectos conducentes en relación al esclarecimiento del hecho, evitando la intromisión en cuestiones que afecten su dignidad y privacidad.
- Utilizar un lenguaje sencillo, comprensible y evitar expresiones estigmatizantes o estereotipadas y en particular, que no sean discriminatorias en base al género o a otras vulnerabilidades.
- Tener presente los informes y otros elementos de prueba ya recabados, de forma de evitar preguntas revictimizantes o innecesarias, en relación a las condiciones en que ocurrieron los hechos, las circunstancias socioeconómicas, la pertenencia a grupos en situación de discriminación, la historia de victimización, la existencia de hijos producto de la violencia sexual u otras consecuencias como las enfermedades de transmisión sexual, si el perpetrador es parte del grupo familiar o de convivencia de la víctima, entre otros.

M- Entrevista en Cámara Gesell o en circuito cerrado de comunicación.

Esta herramienta facilita la declaración de la víctima y observar su conducta sin que sienta presión o incomodada por la mirada de observadores y contribuye a reducir el daño que sufre la víctima por el recuerdo del evento relatado. Asimismo, siempre que sea posible, el testimonio de la víctima debe ser filmado para evitar su reiteración.

Para la utilización de estos mecanismos, u otros con análogo fin, debe previamente recabarse el consentimiento informado de quien es entrevistado, cualquiera sea su edad, explicándole claramente a la víctima el motivo por el que fue convocada, quiénes están presentes y cuál es la función de cada uno/a. Demostrarle apoyo y empatía es primordial, independientemente de la edad que tenga.

XI.IV) Lineamientos para la persecución de los delitos de violencia sexual.

A- Priorización.

La investigación y persecución de la violencia sexual debe ser priorizada en todos los casos, en atención a la gravedad de los hechos y como forma de revertir la histórica impunidad que rodea estas conductas en base a estereotipos de género que culpabilizan a las víctimas y les quitan credibilidad.

B- Investigación de oficio.

La acción penal respecto a los delitos previstos en los artículos 272, 272 bis, 272 ter, 273, 273 bis y 274 del CP es pública, no requiriéndose instancia del ofendido (art. 78 Ley N° 19.580).

El delito de agresión sexual a persona privada de libertad (art.24 de la ley 18.026), así como los delitos previstos en la Ley N.º 17.815 siempre se investigan y persiguen de oficio.

C- La formulación de instancia.

La instancia del ofendido (art. 84 C.P.P.) se requiere en los delitos de rapto y estupro, conforme a lo dispuesto en el art. 96 C.P.P.

D- Excepcionalidad del archivo, de la aplicación del principio de oportunidad y del sobreseimiento (arts. 98, 100 y 129 y ss del CPP).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha observado que en los procesos penales se “*otorga un amplio margen a los fiscales para decidir cuáles delitos investigan o no, lo que se presta a la influencia de patrones socioculturales discriminatorios en la decisión de cuáles delitos de violencia contra las mujeres deben investigar.*” Agrega que “*La aplicación incorrecta por las fiscalías del principio de oportunidad en algunos países ignora la situación de vulnerabilidad y de desprotección en la que se encuentran las víctimas de violencia, así como el silencio que puede rodear estos incidentes por miedo a represalias por parte del agresor y el miedo de la víctima a la estigmatización pública.*” Asimismo, en la región se observa “*una tendencia a llevar a juicio solamente aquellos casos en que consideran que existe la certeza de obtener una condena*”, dándole más relevancia a este extremo que a gravedad de los hechos investigados, “*criterio que es muy cuestionable, ya que por ejemplo en el caso de los delitos sexuales, por las características de su comisión, nunca constituyen un caso a ser ganado con certeza. De esta forma, el interés de obrar sobre seguro no ha empujado a la institucionalidad a resolver en forma más adecuada estos delitos, que por su naturaleza, son distintos al resto.*”²¹

En adición a lo ya regulado en la Instrucción General N.º 6 de la F.G.N. sobre aplicación de vías alternativas de solución del conflicto penal y el proceso abreviado, en los casos de delitos sexuales, los equipos fiscales deberán tener presente los siguientes lineamientos:

- El archivo de las actuaciones sólo puede disponerse una vez que se haya agotado la investigación exhaustivamente y previa notificación e información a la víctima.
- No corresponde la aplicación del principio de oportunidad en los delitos sexuales (art. 100 CPP). Ello por cuanto los delitos sexuales nunca son de escasa entidad, ni culposos, y es frecuente el transcurso de más de cuatro años entre la ocurrencia de los hechos y su denuncia, en atención a la naturaleza y/o circunstancias del delito.
- Deberán adoptarse todas las medidas para asegurar que ni el archivo, ni el sobreseimiento se sustenten en estereotipos de género o discriminatorios que sugieran la inexistencia de la conducta punible, por ejemplo, porque la víctima ejerza la prostitución o tenga o haya sostenido relaciones sexuales con el agresor. Tampoco en dificultades o debilidades del testimonio de la víctima o en la inexistencia de prueba física. *La responsabilidad de la investigación de los hechos es de la Fiscalía, no de la víctima, por lo que es importante demostrar que se llevaron a cabo otros actos de investigación.*²²
- Siempre se procurará informar a la víctima de la intención de la Fiscalía de proceder al archivo de las actuaciones o de solicitar el sobreseimiento, en forma previa a su efectivización, explicándole los

²¹ Lidia Casas-Becerra y Alejandra Mera González-Ballesteros. “*Delitos Sexuales y Lesiones. La Violencia de Género en la Reforma Procesal Penal en Chile: Informe Final*”, noviembre 2004, investigación parte del proyecto “*Género y Reformas a la Justicia Procesal Penal*” que lleva adelante el Centro de Estudios de Justicia de las Américas, pág. 35.

²² Respecto a este punto, ver la Sentencia de la Corte Interamericana de Justicia Caso Trabajadores de la Hacienda Verde c/Brasil del 20 de octubre de 2016

motivos por los que la Fiscalía resolverá el archivo de las actuaciones o solicitará el sobreseimiento. Asimismo, se instruirá a las víctimas sobre su derecho a solicitar al tribunal el reexamen del caso por el fiscal subrogante, y los pasos que debe seguir a esos efectos en cada caso.

E- Prohibición de mediación extraprocésal, acuerdos reparatorios y suspensión condicional del proceso.

En el CPP excluye a texto expreso la mediación extraprocésal (art. 382 CPP) y los acuerdos reparatorios (art. 394 del CPP) respecto a delitos sexuales, por no estar tutelados bienes jurídicos de carácter patrimonial. El CPP no excluye a texto expreso la suspensión condicional del proceso. Sin perjuicio de ello, conforme a los estándares internacionales y la normativa nacional e Instrucción General N.º 6 de la F.G.N, no procede la suspensión condicional del proceso en los delitos de violencia sexual.

F- Prueba anticipada.

Las Guías de Santiago sobre la Protección de Víctimas y Testigos recomiendan que: *“Debe valorarse la posible práctica de actuaciones de prueba anticipada para que, con garantía para todas las partes, se evite que el proceso, en su desarrollo, se convierta en causa de victimización secundaria o suponga un factor de presión sobre la víctima que le pueda llevar a abandonar el libre ejercicio de sus derechos. El Ministerio Público debe asumir la presencia de estas víctimas en el proceso valorando tanto su escasa predisposición a la colaboración como la fugacidad de su disponibilidad, por lo que debe articular oportunos mecanismos de prueba pre constituida con plenas garantías para todas las partes; a fin de que la persecución penal de la conducta sea eficaz, la víctima no sea sometida a procesos de revictimización y la propia dilación y reiteración de actuaciones no suponga tanto un riesgo para su seguridad como un riesgo de ineficacia para el propio proceso”*.

A solicitud de la víctima o del Ministerio Público, el Tribunal dispondrá el diligenciamiento de prueba anticipada (art. 213 y siguientes del C.P.P.). En los casos del art. 76 de la Ley N° 19.580, sin necesidad de otra fundamentación.

G- Prescripción.

En delitos previstos en los artículos 272, 272 bis, 272 ter, 273, 273 bis y 274 del C.P. la prescripción de la acción penal se suspende mientras la víctima sea menor de edad y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad formule por sí la denuncia o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad (art.78 Ley N° 19.580). En caso de haber ocurrido la muerte de la persona menor de edad, comenzará a correr el plazo de la prescripción desde el día en que éste hubiera alcanzado la mayoría de edad.

H- Preparación de la estrategia del juicio

Una vez elaborada la teoría del caso y a partir de lo conversado con la víctima y/o su representante legal es muy importante que antes de las audiencias, la fiscalía anticipe los distintos recursos estratégicos (técnicos y humanos) que le ayudarán a sustentar su acusación durante el juicio.

Se pueden identificar tres escenarios posibles frente a la participación de las víctimas como testigos durante el debate probatorio:

- *Que la víctima desee dar su testimonio en juicio.* En tal caso, la Fiscalía debe brindarle las medidas de protección e información conforme a lo dispuesto en los arts. 45 y 48 del C.P.P.
- *Que tenga dudas sobre participar o no:* en este caso se deberá tender a aclarar sus dudas, informarle de los distintos mecanismos de protección, la forma de la recepción de la declaración, la posibilidad de contar con un/a acompañante emocional, en definitiva, la víctima deberá contar con información clara y precisa sobre sus derechos y cómo se estructuran las etapas judiciales en las cuales podrá participar. Todo ello con el objetivo de darle seguridad y certeza para la toma de la decisión.
- *Que la víctima no quiera declarar en juicio.* Si aun después de hablar con la víctima, esta decide no declarar en juicio, esta decisión deberá respetarse. En este caso, la Fiscalía deberá analizar otros medios que puedan suplir los datos relevantes que aportaría la víctima para su teoría del caso.

Cuando la víctima es un niño, niña o adolescente, vale reiterar que no corresponde que la misma sea entrevistada directamente por el o la Fiscal. Asimismo, debe considerarse que, aún con las posibilidades que brinda el uso de la Cámara Gessel durante el juicio, pueden causarse daños al pedir al NNA que acuda a la audiencia o recuerde el hecho traumático. De allí que en ocasiones, sea preciso introducir lo dicho por la víctima a través del testimonio del profesional que hizo la entrevista.

I- Oposición a la prueba prohibida o victimizante.

La Fiscalía debe oponerse al diligenciamiento de prueba revictimizante o discriminatoria. (artículo 46 de la Ley N.º 19.580).

En concordancia a lo señalado en el Capítulo anterior, se encuentra dentro de este tipo de prueba la que tiene por objeto inferir el consentimiento de la víctima desde su silencio, de la falta de resistencia, de la demora en realizar la denuncia, así como aquella que refiere al comportamiento sexual anterior o posterior de la víctima. Por igual razón, debe oponerse a la reiteración de pericias psicológicas o físicas sobre la persona de la víctima.

J- Solicitud de condena accesoria a la pena.

En el marco de aplicación de la Ley N° 19.580, al formular acusación el fiscal deberá solicitar la reparación patrimonial de la víctima (art. 80) y en su caso la pérdida o inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o tenencia de niñas, niños o adolescentes o personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia, así como para el ejercicio de funciones públicas o privadas en el área educativa, de la salud y todas aquellas que impliquen trato directo con niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia, cargos públicos o privados en la educación o salud.

XII) Documentación.

Todas las actuaciones que realicen el equipo fiscal y la Unidad Especializada en Género quedarán documentadas en la carpeta del caso del fiscal actuante.

XIII) Monitoreo y evaluación.

El seguimiento del cumplimiento de la presente instrucción estará a cargo de la Fiscalía Inspectora, pudiendo solicitar informes y/o asesoramiento a la Unidad Especializada en Género.

XIV) Anexos.

1-Mitos

2- Síndrome de alienación parental

3- Retracción

4- Violencia sexual en el Derecho Penal

5- Guías de Santiago.

6- Guía de la Organización Panamericana de la Salud para la atención de las Mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual.

Anexo I

Mitos sobre la violencia sexual.

Tanto en el plano social como en el ámbito académico, hay una serie de obstáculos para el reconocimiento y la detección de las situaciones de abuso sexual, obstáculos que pueden además presentarse en todos los niveles de la intervención, tanto jurídica como terapéutica. Varios de estos obstáculos suelen verse representados en una serie de mitos. Una de las acepciones de la palabra mito según el Diccionario de la Real Academia Española es: “Persona o cosa a las que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen, o bien una realidad de la que carecen”. Además de obstaculizar una adecuada intervención, los mitos justifican la conducta del abusador contribuyendo a la impunidad y a la estigmatización.¹

A continuación, se presentan algunos de esos mitos y las evidencias que los refutan:

Mito 1:- *“El violador es un enfermo mental y no es plenamente responsable de lo que hace”.*

Evidencia: La mayoría de los violadores sexuales realizan una vida normal e incluso pueden ser personas respetadas en la comunidad. Diversos estudios demuestran que tan sólo el 5% padecen un brote de psicosis a la hora de cometer el crimen. La mayoría de las violaciones son premeditadas, por completo o parcialmente planeadas, y todas las violaciones “en grupo”, son planeadas.

Mito 2: *Los abusadores sexuales son personas que fueron abusadas en la infancia.*

Evidencia: La mayoría de las personas (hasta un 70%) que han estado expuestas a la violencia sexual en la infancia, no se comportan en forma sexualmente abusiva en la adultez.

Mito 3: *“ La impotencia o la disfunción eréctil descarta el abuso sexual”.*

Evidencia: Son múltiples las formas de violencia sexual, que pueden incluir formas de penetración digital u otras partes del cuerpo o la penetración de objetos. Asimismo, existen gran cantidad de formas de violencia sexual que no incluyen la penetración y provocan daños muy graves en las víctimas.

Mito 4: *“El abuso sexual sólo ocurre en determinadas clases sociales y sólo le sucede a ciertas personas.”.*

Evidencia: El abuso sexual puede darse en cualquier nivel socio-económico o cultural y cualquiera puede ser violentado sexualmente sin distinción de edad y apariencia física.

¹ Casas, Alicia (2003). *¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños /as y adolescentes? En Revista del Instituto Interamericano del Niño “La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual”*

Mito 5: *“Los abusos sexuales van acompañados de violencia física y cometidas por extraños en lugares aislados”.*

Evidencia: Sólo en un 10% de los casos vienen asociados a violencia física. Generalmente, existe manipulación, engaños y amenazas que no hacen necesaria la violencia física. El 70% de las violencias sexuales son cometidas por personas conocidas de la víctima y ocurren en el hogar de ésta, o en el hogar de un vecino o amigo. En el caso de niñas, niños y adolescentes éstos muestran un sentimiento positivo hacia el adulto abusador, ya que en la mayoría de los casos es una persona significativa en sus vidas (ej. progenitor), lo cual acrecienta sus temores a posibles consecuencias negativas para sí y su familia.

Mito 6: *“El abuso sexual es un tema privado. La privacidad es un asunto de cada familia y nadie se ha de meter”*

Evidencia: El abuso sexual afecta derechos humanos, por tanto es un asunto público.

Mito 7: *“El niño o niña perderá su familia y las consecuencias serán peores”.*

Evidencia: La presencia de un abusador en la familia del niño/a no excluye – por sí misma- que los demás integrantes de la familia puedan cuidar.

Mito 8: *“Si fue violada es porque estaba borracha/ había tomado drogas / tenía mala reputación / usaba ropa ajustada / lo sedujo / probablemente obtuvo lo que estaba pidiendo”.*

Evidencia: Tener sexo no consentido cuando una persona está intoxicada, constituye violencia sexual. Los violadores usan varias excusas para desacreditar a las mujeres que violan y justificar su delito. No hay otro acto ilícito donde se ponga tanto esfuerzo en que la víctima parezca responsable.

Mito 9: *“Todos saben que cuando una mujer dice “no” a menudo significa sí. Secretamente, quieren ser violadas”. “Es imposible violar a una mujer en contra de su voluntad”.*

Evidencia: La violación es una aterradorante, violenta y humillante experiencia que ninguna mujer podría pedir. Si la pareja no respeta la decisión de no continuar el acto sexual cuando el otro lo solicita, es un ataque sexual. Sin consentimiento, es violación.

Mito 10: *“La violencia sexual sólo afecta a las mujeres y es cometida sólo por hombres.”*

Evidencia: Alrededor del 95% de los agresores sexuales conocidos son hombres. Los estudios muestran una relación de 2 a 1 aproximadamente entre las víctimas del sexo femenino y masculino. En promedio, el 22 % de las mujeres y el 15% de los hombres, relata haber vivido algún episodio de violencia sexual antes e los 17 años.²

Mito 11: *“La mujer no se lastimó ni luchó por defenderse por lo que no pudo haber sido violación.*

Evidencia: Que no haya violencia visible, no quiere decir que no haya sido violada. Debe tenerse presente que la normativa no exige la resistencia de la víctima.

Mito 12: *“Las mujeres inventan historias sobre ser violadas y los niños fantasean una situación de abuso sexual”.*

Evidencia: Denunciar una violación a la policía puede ser una decisión difícil, sabiendo además, las consecuencias que la misma aparece en su vida y en su entorno. Las víctimas niñas/os no pueden fantasear detalles de una actividad sexual cuyo conocimiento no es factible para su edad.

Mito 13: *“Las adolescentes ya no son niñas y saben cuándo están provocando a un hombre.”*

Cuando las víctimas son adolescentes, es importante recordar que la adolescencia es una etapa de fragilidad y de inestabilidad emocional. Por este motivo no debería pensarse que los adolescentes son grandes para defenderse del abuso sexual y evitar que este suceda o se prolongue, o que tienen más herramientas para develarlo apenas comienza. Existe la posibilidad de que su exposición a situaciones de violencia interpersonal se remonte a la primera infancia, lo cual limita aún más el desarrollo de habilidades y capacidades y aumenta la vulnerabilidad a la prolongación de todo tipo de abuso.

Mito 14: *“Las personas con discapacidad no advierten si son o no abusadas”.*

Evidencia: Las personas con discapacidad sí se dan cuenta del abuso, lo que les sucede es que tienen mayores dificultades para expresarlo debido a problemas tales como la dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, una más baja autoestima y el menosprecio de la propia imagen como mujer, el enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la negación de éstos mismos en la mujer con discapacidad, la mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros, la menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.

Las mujeres que sufren asaltos más severos y frecuentes son aquellas que tienen una multideficiencia, problemas de desarrollo mental, de comunicación y aquellas que adquirieron su discapacidad desde el nacimiento.

Anexo 2

Oposición al Falso Síndrome de Alienación Parental (SAP)

El ideólogo del SAP parte de la premisa falsa de que la única causa del rechazo de los niños hacia su progenitor es el lavado de cerebro que le haría el otro y de ahí se extrae la conclusión de que el niño padece de SAP, lo que constituye claramente una falacia.

La utilización del Falso SAP ha dado lugar a números posicionamientos de instituciones especializadas, internacionales y nacionales. En particular el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica y el Consejo Nacional de Género¹, con la participación de la Fiscalía General de la Nación, se ha pronunciado en el siguiente sentido:

“El “SAP” es utilizado como estrategia para poner en entredicho o desacreditar los relatos de abuso sexual por parte de niños, niñas y adolescentes, y las denuncias de violencia conyugal y arrojar dudas sobre la estabilidad emocional de las madres denunciantes que defienden los derechos de su prole, en situaciones en las que los progenitores se encuentran en proceso de separación o divorcio.”

“Dictaminar la “existencia de SAP” implica que se renuncia a investigar si los hechos denunciados ocurrieron realmente, y se invierte la carga de la prueba. Es decir que quien denuncia, -que en el 99% de los casos es la madre de los niños- se convierte en sospechosa; en realidad, se da por sentado que la madre es culpable, se pone en duda la veracidad de su relato, y es ella quien debe demostrar su propia inocencia y que goza plenamente de sus facultades mentales.”

“Con el argumento de la existencia de “SAP” se justifican las situaciones de violencia denunciadas, dando lugar a la especulación, relativización y desestimación de esas denuncias, suponiendo una influencia negativa de la persona adulta responsable del cuidado, y promoviendo la impunidad de las personas abusadoras.”

“Es necesario señalar a este Síndrome de Alienación Parental como falso Trastorno y su uso debe ser considerado una impericia. Este supuesto Síndrome es la expresión del backlash frente a los avances que se han ido dando en materia de derechos humanos de niños, niñas y adolescentes. El concepto de backlash irrumpe, apuntando a poner un límite a los/as profesionales, desacreditando a quienes intervienen en los casos de abuso sexual infantil, yendo en sentido contrario a los avances alcanzados. En el caso de nuestro país, llega en el año 2003,

¹ Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica – Eje 1 “Por una vida libre de violencia de género” del Consejo Nacional de Género: Pronunciamento en relación al pseudo Síndrome de Alienación Parental (SAP) Montevideo, Octubre de 2016.

desde Argentina, impulsado por grupos de padres que se consideraban injustamente “alejados” de sus hijos/as por causas judiciales.”

“Asimismo es necesario destacar que este denominado "SAP" ha sido rechazado por diversos Organismos Internacionales, Asociaciones científicas y Ámbitos Políticos...”

Anexo 3.

Interpretación de la retractación como un indicador confirmatorio de la violencia sexual.

“La retractación es la acción por la cual el niño, niña o adolescente que ha hecho un primer develamiento de abuso sexual se desdice de sus dichos iniciales. La retractación puede ser parcial, cuando el niño se desdice de solo una parte de sus dichos originales (“No es cierto que papá me chupó la cola, solo me la tocó una vez”), o bien total, cuando el niño se desdice de todo su alegato original (“Papá no me tocó ni me chupó la cola”). Los niños pueden explicar su retractación de diversas formas, atribuyendo el relato inicial a un error (“me equivoqué”), minimizando el hecho (“era un chiste”), alegando desconocimiento (“No sé por qué lo dije”) o disociándose (“No me pasó a mí, le pasó a otra nena.”) ... “La retractación se suele dar como consecuencia de la reacción al develamiento, y puede devolver a la familia a su homeostasis abusiva, así como a la víctima a la situación concreta de abuso sexual. La retractación de la víctima suele generar alivio y tranquilidad en la familia si esto implica no accionar y no modificar el estado de situación... Lo que no se puede permitir desde ningún punto de vista es que las instituciones y los distintos agentes de intervención funcionen de la misma manera que la familia, sintiendo alivio por la retractación de la víctima. Desde el punto de vista de la intervención, la retractación no debe ser entendida como la evidencia de que el abuso sexual no ocurrió, sino, por el contrario,... hace necesario redoblar los esfuerzos de protección.”¹

A diferencia de otra naturaleza de delitos, la retractación de la víctima es un hecho esperable, que lejos de generar la duda razonable en favor del denunciado, refuerza la prueba de la violencia sexual

Concluye el juez argentino ROZANSKI²:

“En el ámbito procesal,(...) el principio de la sana crítica para la valoración de la prueba... obliga a analizar las retractaciones -de niñas o madres- en el contexto de toda la causa y a la luz de los principios de la lógica, la psicología y la experiencia común. Así, si de la prueba colectada desde el comienzo (pericias, declaraciones testimoniales, existencia de indicadores psicológicos, físicos y otros), surge que el relato verídico es el anterior, no existe duda sino certeza. Es más: una retractación fuera de todo contexto, y teniendo en cuenta lo dicho acerca de la presión sobre la víctima, en muchos casos funciona como aval del resto del cuadro y debe ser valorado como tal en el momento de dictarse sentencia. En estos casos, la retractación en el juicio, en vez de llevar a una “duda que no es posible superar” -como se suele argumentar-, es el resultado lógico y confirmatorio de la situación de abuso que ha sufrido la víctima.”

“Cuando se analiza este tipo de retractación se debe tener en cuenta, además, tanto las presiones psicológicas posteriores a las agresiones sexuales como las generadas por la propia situación judicial a la que se ven sometidas las niñas. Todo ello agravado por la regular falta de contención de las víctimas tanto en la etapa previa al juicio como durante la sustanciación del mismo.

¹ BAITA, Sandra y MORENO, Paula (2015). “Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia”. UNICEF, CEJU, Fiscalía. Primera edición

² ROZANSKI, Carlos (2003) Abuso sexual infantil ¿denunciar o silenciar?_Ediciones B, pág.167



GUIAS DE SANTIAGO SOBRE PROTECCIÓN DE VICTIMAS Y TESTIGOS

**DOCUMENTO APROBADO EN LA XVI ASAMBLEA GENERAL
ORDINARIA DE LA ASOCIACIÓN IBERO AMERICANA DE
MINISTERIOS PÚBLICOS (AIAMP)**

REPÚBLICA DOMINICANA, 9 Y 10 DE JULIO 2008
Punta Cana



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Asociación Iberoamericana de Ministerios Públicos (AIAMP), reunida en Lima el 1 y 2 de Diciembre de 2005, acordó a través de su Comisión Técnica el diseño de un Plan de Trabajo para el período 2006 a 2010, en el que se definió como tema propuesto para el año 2007 *“La protección de víctimas y testigos”*. De conformidad con esta decisión se realizó en Madrid del 24 al 25 de Octubre de 2007, tras la XV Asamblea de la Asociación, un Seminario denominado *“Protección de víctimas y testigos. El papel del Ministerio Fiscal”*, organizado por la Asociación, el Ministerio Público de España y la Fiscalía Nacional de Chile, con la co-organización de Eurosocial y la participación de ONUDD, evento en el que participaron 80 Fiscales procedentes de los distintos países Iberoamericanos.

Habida cuenta de la extraordinaria relevancia del tema objeto del seminario, se acordó que el estudio y tratamiento del papel del Ministerio Público respecto a la protección de estos dos intervinientes en el proceso penal, no se agotaría con el desarrollo del Seminario sino que, conforme al Plan de Trabajo Bianual presentado por el Presidente en la Asamblea, fuera este tema el primer objeto de tratamiento en las comisiones de trabajo previstas en el Art. 21 de los Estatutos aprobados en la Asamblea de Madrid.

Las comisiones se constituyeron separadamente; la primera para abordar la protección de las víctimas, y la segunda para afrontar la protección de los testigos. Cada una de ellas se integró por 8 miembros propuestos por los Fiscales Generales, procedentes de distintos países, procurando así la mayor pluralidad posible y con la participación de ONUDD en la comisión que realizó el estudio respecto a los testigos.

El resultado de las comisiones que finalizaron su trabajo en una reunión celebrada del 16 al 18 de Junio de 2008 en Santiago de Chile, se presenta en dos formatos y capítulos diferentes pero con un mismo objetivo, cual es la adopción por la Asociación de un compromiso interno y público respecto a las orientaciones que deben perfilar la actuación tuitiva de los Fiscales Iberoamericanos respecto a ambos sujetos o actores del proceso, indudablemente merecedores de nuestra protección.

Partiendo que los objetivos de la protección de victimas y testigos no son exactamente coincidentes y que en relación a la protección de testigos se han elaborado ya completísimos documentos por parte de la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito, las orientaciones diseñadas en uno y otro documento presentan características diferentes.

Con todo, los dos documentos tienen por finalidad orientar las decisiones de los Ministerios Públicos iberoamericanos en relación con su organización interna y su actividad para alcanzar una meta que se resume en el fortalecimiento de los derechos de victimas y testigos. La idea es que dentro de nuestras posibilidades de actuación como Fiscales, contribuyamos a que los derechos universalmente reconocidos a victimas y testigos sean reales y efectivos.

Por ello, el contenido de estos dos documentos presentan recomendaciones muy concretas dirigidas esencialmente a los Fiscales Generales, para que promuevan dentro de las instituciones que dirigen las condiciones para que la protección merecida por las víctimas y los testigos pueda ser prestada en la forma indicada.

La AIAMP es consciente de que la promoción de una efectiva mejora en el tratamiento de las víctimas y los testigos no se agota con el tratamiento que puedan proporcionar las Fiscalías, sino que se trata de una responsabilidad transversal que involucra a otras instituciones. En este sentido, el compromiso de la Asociación será difundir estas orientaciones, que además recogen los principios plasmados en las Reglas de Brasilia para el acceso a la justicia de las personas vulnerables. Con el apoyo de Eurosocial, una vez que estos documentos hayan sido aprobados su contenido será editado y remitido a las principales redes que trabajan en la Administración de Justicia en el ámbito Iberoamericano, con el fin que puedan ser asumidas en lo que les atañe y completadas con

las obligaciones que concretamente les puedan corresponder a los colectivos implicados en el tratamiento de estos sujetos.

CAPITULO PRIMERO

TRATAMIENTO DE LAS VÍCTIMAS

CONSIDERACIONES PREVIAS

Este trabajo supone cooperar en un objetivo común a través de un lenguaje compartido, aun cuando se parta de realidades bien diversas y de opciones legislativas y organizativas distintas fundadas en la soberanía de los diferentes Estados para conformar sus sistemas jurídicos y sus organizaciones de servicio al ciudadano.

Esto no obstante, una comunidad de cultura nos lleva a explotar una diversidad de experiencias para mejorar las distintas soluciones que se plantean nuestros Ministerios Públicos, de cara a brindar adecuada protección a las víctimas del delito. La protección y la reparación a las víctimas se ha convertido en todos los ordenamientos en una cuestión de interés general, no privativa o exclusiva de las víctimas, sino que concierne a toda la sociedad.

No se olvida que las desiguales opciones legislativas obligan a soluciones bien diferenciadas, sin obviar el hecho de que en todos los Estados subyace una realidad común: la víctima de un delito que se encuentra con un sistema de Administración de Justicia ante el que expone un interés subjetivo reconocido, no una mera expectativa.

Se declara la intención de que las políticas de cooperación hacia los más desfavorecidos incidan en el hecho de facilitarles el acceso a unos estándares mínimos bajo un criterio de bienes escasos, mayor rentabilidad y mayor economía en el apoyo que pueda darse.

Se recuerda asimismo la importancia y vigencia de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985, la cual contiene principios básicos sobre el

concepto de víctimas, su acceso a la justicia y a un trato justo, su resarcimiento e indemnización y su asistencia.

1. Delimitación del concepto de víctima.

Los sistemas jurídicos y las estructuras en las que actúa el Ministerio Público no pueden conformarse con asumir un concepto restringido de víctima que se limite a contemplar como tal al sujeto pasivo de una conducta delictiva. La realidad del delito genera la existencia de víctimas directas e indirectas, pasando a serlo cualquier afectado por su comisión. En definitiva, víctima es cualquier persona que ha sufrido menoscabo en sus derechos como consecuencia de un delito.

Ello tiene varias consecuencias:

1. La existencia de varias clases de víctimas supone distintos tipos de riesgo y necesidad de protección, lo que determina que tengan un papel distinto tanto en la fase de investigación como durante la tramitación del proceso, con expectativas diferenciadas ante el Ministerio Público, que debe adaptar su intervención y su relación con ellas a esas diferencias.

El Ministerio Público aborda su relación con las víctimas bajo un principio de discriminación positiva, fundada en el grado de vulnerabilidad; esa vulnerabilidad viene esencialmente determinada por el tipo de delito, la relación de la víctima con el agresor, la disponibilidad para acceder a medios de ayuda y asistencia y el perfil psicológico, anímico, económico y social de la víctima. Con esos parámetros, el Ministerio Público adecuará la forma e intensidad de su intervención.

2.- Los Ministerios Públicos, según su propio marco legislativo sustantivo y procesal, así como en el ámbito de las funciones que institucionalmente se les encomiendan, deben promover la creación de mecanismos de atención a las víctimas que permitan, como mínimo, responder a los siguientes requisitos:

A) Tener un diagnóstico sobre el grado de asistencia y protección que la víctima necesita.

B) Sentar unas bases de comunicación con ella para recibir y trasladarle los mensajes que se refieren en apartados posteriores.

C) En el marco de las atribuciones funcionales que legalmente correspondan al Ministerio Público, hacer más eficaz la intervención de la víctima en el proceso, la del propio Fiscal y la posibilidad de reparar los efectos del delito.

D) Establecer mecanismos de comunicación con los diferentes interlocutores que en cada estructura nacional se implican en la atención a las víctimas, a fin de conocer su actividad y colaborar en que ésta sea más eficaz.

E) Fijar sencillos protocolos de actuación que informen la intervención de otros interlocutores (p.ej. policías, servicios de asistencia sanitaria y no sanitaria, organizaciones no gubernamentales, etc.) y la propia de los miembros del Ministerio Público, a fin de que todos estos dispensen un tratamiento homogéneo a las víctimas en cualquier lugar del territorio.

G) Establecer un mecanismo de información y estadística que registre la actuación del Ministerio Público en este sentido, a fin de conocer la intervención que se esté llevando a cabo, su evolución y ciertos indicadores que permitan evaluar la incidencia y calidad de esa intervención.

H) Según el papel que el Ministerio Público tiene en la investigación, dentro de los distintos sistemas procesales, se plantea la necesidad de que los equipos de atención a las víctimas sean multidisciplinarios, con una implantación acorde a las necesidades y posibilidades económicas de cada sistema.

I) La estructura de atención debe cuidar el hecho de no perturbar ni la objetividad ni la imparcialidad de la Institución a través de la alteración de la pureza del testimonio de la víctima dentro del procedimiento. En tal sentido, sería recomendable que los servicios de atención a las víctimas se encuentren a cargo de oficinas o dependencias estatales no directamente vinculadas al Ministerio Público, o —en aquellos ordenamientos en que sí están integrados en la Fiscalía— no mantengan relación de jerarquía o dependencia respecto al Fiscal actuante en el proceso.

2. Sistemas de información a las víctimas: el derecho a la información como principio y su articulación efectiva.

El Ministerio Público debe velar por que la víctima sea informada de forma inteligible acerca de los siguientes extremos:

- 1.- Su condición de víctima.
- 2.- Sus derechos como víctima, así como la manera en que puede hacerlos efectivos.
- 3.- El papel que el Ministerio Público juega como Institución y dentro del proceso para que esos derechos sean efectivos. El papel que puedan jugar a tales fines otras Instituciones u organizaciones.
- 4.- Las vías que tiene para formular denuncia o las consecuencias de no formalizarla, así como el papel que podrá desempeñar en los distintos procesos judiciales.
- 5.- El marco de seguridad y de asistencia de que puede disponer, en función de sus necesidades concretas.

Cada sistema otorga una posición distinta al Ministerio Público para definir el momento en que se produce el primer contacto con la víctima. Por regla general, ese primer encuentro está llamado a producirse en cualquiera de las siguientes ubicaciones:

- En Centros policiales.
- En Centros sanitarios.
- En Centros donde se desarrolla la Administración de Justicia.
- En Organizaciones no gubernamentales
- En Centros educativos
- En cualesquiera Instituciones públicas o privadas que conocen o pueden conocer hechos de esta naturaleza.

Sea cual sea la realidad de cada Estado, el Ministerio Público debe velar por que el conocimiento y la información sean efectivos, para lo cual, en su caso, impulsará la elaboración de protocolos de actuación con los diferentes interlocutores, según proceda. Cada Estado debe disponer, de esta forma, adaptada a su sistema jurídico y a sus posibilidades materiales, de una auténtica red de información y asistencia. La información que se facilite en los establecimientos referidos se amoldará esencialmente a los parámetros antes citados. En el caso de que las personas ubicadas en dichos Centros tengan obligación de poner en conocimiento de las Autoridades la noticia del hecho presuntamente delictivo, así se lo harán saber a la víctima.

Sin dejar a un lado las necesidades procesales que el Ministerio Público puede tener en su relación con la víctima como objeto del procedimiento, la naturaleza de la información que se le facilite primeramente a ésta debe hacer el mayor hincapié en el hecho de que se considere primordialmente sujeto de derechos, teniendo especialmente presente que el Ministerio Público, en su calidad de representante de los intereses generales, es también, en el proceso penal, representante de la sociedad como víctima genérica de todo hecho delictivo.

3. La seguridad de las víctimas: protocolos de actuación e instrumentos de seguridad.

Salvo en casos excepcionales en que el sistema adscribe al Ministerio Público medios personales y materiales en tal sentido, no le corresponde la dispensa directa de un entorno de seguridad a la víctima. El Ministerio Público puede llegar a detectar las condiciones del entorno de la víctima y hacer que otras Instituciones del Estado le dispensen esa seguridad, lo que será prioritario en su actuación.

En cualquier caso, el Ministerio Público debe estar dotado de legitimación procesal o autoridad para instar de los órganos de la Administración de Justicia o de la Policía la puesta en marcha de mecanismos de seguridad.

Procesalmente, se considera útil la articulación de medidas cautelares o de seguridad durante el transcurso del proceso o después que éste finalice con la declaración del hecho delictivo y la responsabilidad de su autor.

Adaptadas a la realidad de cada Estado y sus posibilidades de hacerlas efectivas, se proponen medidas que prohíban la comunicación del imputado y su entorno con la víctima, restrinjan la presencia de entornos hostiles en un círculo de seguridad u obliguen a conocer la localización de las personas peligrosas. La tecnología puede ofrecer hoy posibilidades de coste limitado para el control efectivo de estas medidas, lo que podría ser, en su caso, objeto de programas de apoyo institucional a brindar por entidades ad hoc. En cualquier caso, la Policía debe tener puntual conocimiento de la existencia de la medida para su control o para propiciar una respuesta rápida y eficaz ante su eventual quebrantamiento.

Para adaptarse a las realidades de cada caso, los Estados deben crear redes de ayuda fundadas en organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, con las cuales los Ministerios Públicos pueden llegar a suscribir los correspondientes protocolos de colaboración que guíen su actuación.

El Ministerio Público está obligado a llevar a cabo su actuación de forma que no comprometa innecesariamente la seguridad de la víctima, para lo cual valorará el alto contenido que tienen su intimidad e identidad. Quienes se hallan encargados de gestionar y ejecutar las políticas de comunicación del Ministerio Público serán expresamente instruidos sobre la necesidad de equilibrar adecuadamente ambos valores. En cualquier caso, en este tipo de actuaciones debe entenderse que la intimidad y la seguridad de la víctima están encomendadas al Ministerio Público, que debe velar por su preservación.

4. Formación de operadores en materia de protección de víctimas: ámbitos en los que debe incidir la labor de formación y especialización de la misma.

El Ministerio Público tiene como obligación la formación de cuanto personal trabaja en sus sedes y oficinas para que conozcan los siguientes extremos:

- El sistema legal de protección de víctimas.
- La red asistencial y de seguridad ajena a la propia Institución.
- Las habilidades de trato mínimas con las víctimas.

Desde la premisa de que el Ministerio Público está obligado a informar y a tratar con la víctima evitando ser un motivo más de victimización, se describirá un código de mínimos que será adecuadamente difundido entre sus miembros, revisándose su cumplimiento efectivo.

Fuera de este ámbito, la formación de otros protagonistas implicados no es competencia propia del Ministerio Público, no obstante lo cual deba darse una adecuada concertación y cooperación con ellos para formar y mejorar sus servicios, fundamentalmente a través de la instrucción de formadores y la colaboración en la redacción de los textos a divulgar.

5. El rol de la víctima durante el proceso: estatuto de la víctima y pautas de actuación.

A los efectos que aquí se contemplan, se entiende por proceso el conjunto de actuaciones que se desarrollan desde que llega la noticia del hecho que define a la víctima como tal hasta que se terminan de ejecutar las consecuencias jurídicas del eventual delito. Se comprenden por tanto, las fases de investigación, enjuiciamiento y ejecución.

La víctima tiene derecho a vivir el ciclo del proceso en un clima sin presión para que pueda ejercitar los derechos que surgen de la nueva situación, responder adecuadamente a sus obligaciones para la mejor administración de justicia y para que no se produzca un proceso de revictimización que entorpezca la recuperación.

El estatuto de la víctima durante el proceso se concreta en los siguientes postulados:

a. Tiene derecho a ser oída y a participar en la fase de investigación, proporcionando pruebas e informando de las consecuencias del delito en términos respetuosos con su dignidad e intimidad.

Debe extremarse el cuidado para que la víctima no coincida con el agresor cuando ambos se encuentren en cualesquiera dependencias a la espera de la práctica de cualquier actuación.

La investigación no debe alterar la seguridad de la víctima y a lo largo de la misma debe valorarse la posible práctica de actuaciones de prueba anticipada para que, con garantía para todas las partes, se evite que el proceso, en su desarrollo, se convierta en causa de victimización secundaria o suponga un factor de presión sobre la víctima que le pueda llevar a abandonar el libre ejercicio de sus derechos.

La víctima tiene derecho a ser informada del curso de la investigación en términos que no entorpezcan la eficacia y fin de la misma. Con independencia del sistema vigente en cada Estado, no debe descartarse la posibilidad de que la víctima tenga vías para aportar nuevos medios de conocimiento.

b. Con independencia del sistema vigente en cada Estado, la víctima tiene derecho a conocer el curso de las actuaciones, accediendo a las informaciones y resoluciones procesales y, en general, a todo aquello que pueda referirse a la protección de su seguridad e intereses.

c. La víctima tiene derecho a entender el contenido del proceso según sus condiciones personales de lengua y cultura, para lo cual en cada caso se utilizará con ella una comunicación ajustada a tales parámetros, renunciando a conceptos jurídicos innecesarios.

El Ministerio Público asume el uso de un lenguaje alternativo para su comunicación con las víctimas discapacitadas, para lo cual concertará con las organizaciones públicas o privadas que están involucradas en la integración de estos colectivos la capacitación y recíproca asistencia.

d. La víctima tiene derecho a intervenir en el proceso en la forma que cada legislación determine, sin que ello suponga un coste que no pueda asumir o que ese coste impida esa intervención, suponiendo por tanto un factor de impunidad.

Dentro del respeto a las garantías procesales de todas las partes, se iniciará el estudio sobre el uso de aquellas tecnologías asumibles por cada Estado y que faciliten la disponibilidad de la intervención de la víctima al menor coste y con la menor onerosidad.

Allí donde pueda ser necesario, se fijará como objetivo posible de las políticas de cooperación la creación de redes que coadyuven en ello.

e.- La intervención de la víctima en el proceso no puede suponer un riesgo para su seguridad personal ni para su familia. La publicidad del proceso debe convivir con la reserva y confidencialidad necesarias a tales fines, con un control interno de los medios de investigación y del propio proceso para evitar fugas de datos.

f.- La existencia de sistemas procesales diversos hace que en este momento no se puedan predicar de una manera uniforme principios comunes para abordar la intervención

de la víctima en el momento mismo del juicio. Allí donde tal intervención se dé, ésta, acatando las garantías procesales de todas las partes, se llevará a cabo de forma respetuosa con la víctima para evitar consecuencias victimizantes o que tal momento provoque que la misma pueda incluso abdicar de sus derechos para evitar la presión del momento.

g.- También cabe predicar un rol de obligaciones para la víctima. La víctima tiene la opción de denunciar los hechos desde un marco de libertad de elección. Una vez que el proceso tiene inicio y en un entorno de garantías y un clima favorable, la víctima está obligada a ser veraz y a colaborar con el Ministerio Público para el esclarecimiento de los hechos y la sanción de sus responsables.

6. Compensación de las víctimas: elementos a compensar, mecanismos de compensación y sistemas jurídicos.

Conviven en el área sistemas procesales diversos y marcos bien distintos en cuanto a las funciones que se les encomiendan a los Ministerios Públicos en esta materia.

El delito puede acarrear lesiones y secuelas físicas y psíquicas, daños materiales, gastos, pérdida de ingresos y daños morales que, fundamentalmente, afectan a la intimidad personal o se traducen en procesos de ansiedad o de reducción del disfrute vital.

Desde un concepto amplio de víctima, tales aspectos pueden afectar tanto a la víctima como a su entorno, no necesariamente unido a ella por lazos familiares.

Sin embargo, hay una cierta disparidad sobre la forma y momento para el ejercicio de las acciones civil y penal y, en ocasiones, ni siquiera es competencia del Ministerio Público velar por que la reintegración se lleve a cabo en esos términos.

Con respeto a esa diversidad jurídica, sí cabe predicar que el Ministerio Público, con carácter general, puede asumir tareas concretas en determinados ámbitos:

- La información a la víctima sobre las vías de reparación.
- Propiciar acuerdos de reparación y de mediación, utilizando para potenciarlos las vías que prevé cada legislación, como, por ejemplo, suspensión de procedimientos, rebajas en la petición de pena o suspensión de condenas. Sin que ello signifique posicionarse

decisivamente por la mediación como modo de resolver el conflicto penal, se entiende que –en el caso de la protección de la víctima- puede resultar una vía que contemple adecuadamente sus aspiraciones de resarcimiento.

La existencia del delito y de unos ciudadanos perjudicados por el mismo debe ser vista, cada vez más, como un déficit en el estado de protección social que a todos debe dispensarse; sin embargo, no cabe quedarse en valorar todo hecho delictivo como un defectuoso servicio del Estado en su obligación de brindar seguridad a los ciudadanos, sino que debe hacerse hincapié en la progresiva creación de mecanismos de solidaridad social para ir instaurando sistemas en que la contribución de todos ayude a desarrollar mecanismos de caja de compensación para brindar cierto grado de reparación a determinadas víctimas.

Cada país, atendiendo a sus posibilidades presupuestarias y a su concreta sensibilidad, establece sus propias prioridades por las que el Estado desempeña una iniciativa propia en la compensación de la víctima. Se trata de medidas administrativas, en principio desligadas del proceso penal aunque con referencia en el mismo.

El Ministerio Público debe tener puntual conocimiento de estas medidas, integrarlas, en su caso, en la información que debe facilitar a las víctimas y, finalmente, desempeñar un papel activo en los mecanismos por los que, aun en vía administrativa, se conceden estas indemnizaciones.

7. Especial referencia a las víctimas de los delitos de trata de personas.

La trata de personas afecta tanto a mujeres como a hombres, tanto a mayores como a niños y adolescentes. La finalidad es la explotación de la persona. Supone la cosificación de la persona y la abolición de su libertad. La explotación se concreta fundamentalmente en la obtención de un beneficio a partir de su utilización sexual, como mano de obra e incluso su cuerpo como mercancía. El ámbito del área conoce cada vez más la problemática derivada del denominado “turismo sexual”.

Se observan ciertas deficiencias legislativas, productoras de vacíos, en la definición delictiva de conductas referidas al tráfico ilegal de mano de obra y al empleo de menores a

tal fin. Debe deslindarse adecuadamente, con respeto a los principios de especialidad y proporcionalidad, el ilícito administrativo del ilícito penal.

La víctima de estos delitos se caracteriza muchas veces por su resistencia al contacto con las Instituciones, siendo remisa a confiarles tanto el hecho como su persecución, así como a implicarse en un proceso de recuperación personal dirigido institucionalmente. En muchas ocasiones, la víctima es extraída de su entorno, con serias dificultades de recolocación, ya que a ello se suma, en no pocas ocasiones, la existencia de situaciones de ilegalidad sobre su presencia en el país. La opción de retorno de las víctimas se ve, finalmente, obstaculizada tanto por motivos de seguridad en el mismo como por su mera ejecución material.

El Ministerio Público debe asumir la presencia de estas víctimas en el proceso valorando tanto su escasa predisposición a la colaboración como la fugacidad de su disponibilidad, por lo que debe articular oportunos mecanismos de prueba preconstituida con plenas garantías para todas las partes a fin de que la persecución penal de la conducta sea eficaz, la víctima no sea sometida a procesos de revictimización y la propia dilación y reiteración de actuaciones suponga tanto un riesgo para su seguridad como un riesgo de ineficacia para el propio proceso.

Es decisiva tanto la colaboración externa que se puede obtener de toda una estructura de organizaciones no gubernamentales como la institucional de entidades como la Organización Internacional de Migraciones.

8.- Especial referencia a las víctimas de violencia familiar o doméstica.

El Ministerio Público tiene que valorar, especialmente, los siguientes factores en la consideración de esta víctima:

1. El hecho de que se parta de una relación entre el agresor y la víctima es un factor que decisivamente tiñe todo el procedimiento y cuantas actuaciones y valoraciones se hagan. La víctima se sitúa en una especial relación de vulnerabilidad, pueden existir lazos emocionales muy fuertes con su agresor y, en no pocas ocasiones, una natural resistencia a hacer públicos los hechos acaecidos. A la hora de asumir los mecanismos de protección, se

desenvuelven muchas veces de forma contradictoria respecto al estereotipado esquema que define las relaciones entre el agresor y la víctima.

2. Con prudencia ante cualesquiera excesos e instrumentalizaciones, el Ministerio Público, como los demás operadores, debe asumir una especial sensibilización tanto por el hecho de la extensión del problema, entroncado negativamente en la cultura de nuestras sociedades, como por el hecho de que en este tipo de delitos se vuelve dificultoso medir el real riesgo para la seguridad de la víctima, el cual resulta imprevisible e incontrolable. Ello hace que el nivel de actuación del Ministerio Público y del aparato de Justicia se torne inseguro.

Como medidas concretas se propone:

1. La sensibilización de todos los interlocutores a través del diseño de protocolos de actuación, fundamentalmente dirigidos a Policía y asistentes sanitarios y no sanitarios.

2. El trabajo coordinado con las redes sociales ocupadas de la cuestión.

3. Adaptado a cada país y asumiendo las dificultades ya apuntadas, la definición de indicadores que permitan a los Fiscales y a los profesionales que con ellos trabajan, detectar y valorar el riesgo, así como su eventual extensión a otros miembros del entorno.

4. Evitar cualquier demora en el trámite desde que el hecho acontece hasta que se comienzan a ejecutar las competencias del Ministerio Público, ya que en pocos delitos como en éste esa demora destruye las posibilidades de actuación, de investigación y procesal y aumentan sin control los riesgos sobre la víctima.

5. La audiencia de la víctima cobra especial importancia tanto para que tenga inequívoca constancia de la trascendencia y consecuencias del proceso como para que valore la idoneidad de la batería de medidas cautelares de protección que se le puedan dispensar.

6. Es importante mantener un control estadístico vinculado a la identidad de las personas que protagonizan estos hechos. Se trata de episodios en los que la reiteración

supone un elemento esencial para valorar tanto la trascendencia de las conductas como la situación de riesgo. Es ésta un área en la que pueden materializarse políticas de colaboración para dotar de estructuras estables a los Estados más desfavorecidos.

9. Especial referencia a los niños y adolescentes como víctimas.

Los niños y adolescentes son víctimas definidas por la más alta vulnerabilidad, la cual viene dada tanto por su propia condición como por el hecho de que en muchas ocasiones es su propio entorno el que acoge la producción del delito.

Tales son circunstancias que llevan precisamente a una alta cifra de impunidad. El eventual entorno en el que se gesta esta delincuencia ejerce un férreo control sobre la víctima, impedida para percibir la realidad del delito, colaborar en su denuncia o descubrimiento y moverse con cierta libertad durante el proceso de investigación y represión. Además, en muchas ocasiones, las medidas de tratamiento y reparación suponen la separación de un entorno que, a pesar del delito, ha venido siendo el natural del sujeto, por lo que la reparación supondría una desubicación y la construcción de un entorno de acogida completamente nuevo.

En materia de víctimas menores de edad, deben tenerse muy especialmente en cuenta las Directrices contenidas en el documento “Justicia para los Niños Víctimas y Testigos de Delitos”, adoptadas por la Oficina para los Derechos del Niño (Canadá, 2003).

La participación del menor en el proceso se caracteriza por varios factores:

1. La desacreditación de la víctima como tal, ya que es un mundo de adultos el que enjuicia el hecho, con riesgo de caer en el fácil recurso de justificar los hechos por la inventiva o la pretendida instrumentalización de la víctima. Este proceso acaba produciendo una revictimización y, en cierta medida, una destrucción o deterioro del sujeto.

2. La propia instrumentalización del menor víctima por personas de su entorno, lo que, finalmente, lleva a una auténtica desacreditación de la víctima.

3. Toda la participación del menor debe abordarse desde una premisa de máximas cautelas, con salvaguarda de su identidad, imagen e intimidad. El ineludible testimonio del

menor y su necesaria contradicción para hacerlo servir como prueba debe ejecutarse evitando cualquier riesgo de victimización secundaria, para lo cual deberían darse las siguientes cautelas:

- Acompañamiento del menor por persona vinculada familiarmente idónea para ello o, en su caso, profesional cualificado.

- Explicación clara y en términos idóneos a su circunstancia, sobre la necesidad de la actuación.

- Dirección del interrogatorio por profesional especialmente entrenado en el tratamiento con menores.

- Evitación de cualquier visualización o enfrentamiento material con cualesquiera otras personas implicadas en el procedimiento, especialmente el imputado.

- Adecuación de las circunstancias de lugar y tiempo de la diligencia para evitar cualquier entorno hostil.

- Utilización del menor bajo un principio de excepcionalidad, procurando que sea un mínimo de veces (con tendencia hacia la vez única) aquél en que el menor sea interlocutor de cualesquiera actuaciones de investigación o procesales. Los procedimientos en los que estén implicados menores deben estar afectados por términos de celeridad para que el menor no tenga que soportar la pendencia y la tensión que ello supone, pudiendo iniciarse cuanto antes las actuaciones de reintegración personal y psicológica.

4. Como quiera que el hecho de que el menor se vea involucrado como víctima en una conducta delictiva puede suponer la necesidad de poner en marcha otras instituciones jurídicas a través de procesos judiciales, debe procurarse que ello se lleve a cabo con la mayor concentración posible, evitando radicalmente que pueda tener cualquier percepción de un peregrinaje jurisdiccional o una idea de pendencia, con la consiguiente inseguridad y angustia.

Merece un especial tratamiento el caso del menor víctima de la delincuencia que ejecutan otros menores. Para el menor supone un sentimiento de angustia añadido el que otros pares le hayan hecho objeto de una actuación delictiva, estando muchas veces abocado a mantener un cierto nivel de contacto o relación con ellos o a moverse en entornos coincidentes con los de los autores de la conducta.

Por otra parte, el procedimiento que aborda el tratamiento del menor delincuente tiende a hacer especial hincapié en el hecho de que este menor no es tanto un delincuente

como un sujeto necesitado de protección a través de la reforma, pudiendo quedar en un segundo plano el abordaje de la víctima, a quien el sistema no parece contemplar como objeto prioritario. Además el abanico de medidas que se contemplan suele ocuparse más de la actuación sobre el delincuente que sobre la víctima. Las decisiones del Ministerio Público no pueden perder de vista que la víctima menor también es en estos procesos un titular de derechos situado en el mismo nivel que el menor delincuente.

En aquellos casos en que la baja edad del menor delincuente haga que escape del sistema de reforma y quede exclusivamente encomendado al sistema de protección, el Ministerio Público, habitualmente legitimado en los sistemas de protección de menores, debe tener en cada sistema un papel que le permita velar en la misma medida por la actuación y tratamiento adecuados sobre agresor y víctima.

Hay un tipo de menor que merece especial atención en este área territorial, el que se podría llamar “menor sicario”. Se trata de un menor instrumentalizado por mayores para hacerle brazo ejecutor de comportamientos criminales, llegando a una auténtica cosificación de la persona. El Ministerio Público debe estar especialmente atento a la valoración de estos comportamientos para que, sin perjuicio de dilucidar la eventual actuación del derecho sancionador de menores y adolescentes que traiga causa de conductas penalmente relevantes, se valore como prioritaria la necesidad de desprogramar y rehabilitar al menor. Esto tiene su consecuencia en varios aspectos:

- Abordar el proceso con el apoyo de profesionales especialistas.
- Aplicar parámetros de celeridad que alivien cuanto antes los niveles de angustia.
- Separar drásticamente al menor de su entorno delincencial de adultos para iniciar cuanto antes el proceso de descontaminación.
- Evitar que esa contaminación pueda darse mediante la aparición en su proceso de los adultos que intenten instrumentalizarlo para su particular beneficio y, dentro de lo posible, que el menor pueda ser igualmente utilizado en la investigación o en el proceso que se sigue contra esos sujetos.

10. Especial referencia a las víctimas extranjeras.

La víctima extranjera está afectada, en principio, por un plus de vulnerabilidad por varios factores:

- Al hallarse fuera de su entorno, tiene un déficit de información sobre los pasos a dar, además de que el mero hecho de su desubicación aumenta el factor angustia ante el encuentro con lo ocasional y excepcional que es el delito.

- Cuando su presencia en el país va unida a un factor de temporalidad o coyunturalidad, se complica su disponibilidad en relación con el proceso, lo que puede hacer críticas sus posibilidades de ser fuente de información en la fase de investigación, intervenir eficazmente en el proceso como medio de prueba y ejercitar los derechos que como víctima le puedan corresponder.

- Cuando a las circunstancias anteriores se une cualquier aspecto de ilegalidad administrativa en relación con la presencia del extranjero en el país, aumenta el riesgo de impunidad por un expreso deseo de la víctima de no relacionarse con el aparato oficial del Estado.

Ante tales premisas, los Ministerios Públicos deben llevar a cabo actuaciones en el siguiente sentido:

1. La información debe ser especialmente eficaz para salvar las barreras idiomáticas y de falta de comprensión de un ámbito social y de cultura diferentes.

2. La red de información debe adecuarse a las circunstancias de movimiento y presencia de los extranjeros, haciendo que la misma esté disponible en ellos. A título de ejemplo, se hace referencia a los lugares de entrada y salida, estaciones de transporte, centros de acogida o internamiento, etc.

3. Los países del entorno, bajo un principio de solidaridad, protección del nacional y reciprocidad, deberían establecer unas reglas mínimas de asistencia a víctimas y vías de colaboración entre Ministerios Públicos o a través de las estructuras que en cada uno estén especializadas en atención a víctimas.

4. La intervención de la víctima en el proceso debe estar caracterizada por los siguientes factores:

- Celeridad en la evacuación de trámites.

- Plasmación de actuaciones bajo criterios que procesalmente puedan hacerlas valer como prueba anticipada.

- Agilización de mecanismos de cooperación internacional, con el uso de tecnologías que, bajo las debidas garantías, permitan incluso la actuación remota de la víctima.

- Habilitación de oficinas en países extranjeros que puedan actuar como correspondencia, utilizando cualesquiera redes disponibles, ello a fin de que se facilite la recogida de manifestaciones de cualquier naturaleza en el Estado de residencia del nacional.

- Procedimientos acelerados para la recuperación y transferencia de propiedades que sean consideradas como vestigios relacionados con el delito.

5. La legislación que regula la presencia y los derechos de los extranjeros en cada Estado debe contemplar adecuadamente la pendencia de procesos criminales en los que el extranjero pueda aparecer como víctima, adoptando medidas que establezcan el adecuado equilibrio entre la posibilidad de retardar la salida del sujeto del territorio nacional y la evitación de situaciones de fraude que tiendan a prolongar indebidamente esa estancia sobre la base de un acontecimiento de esta naturaleza.

11.- Especial referencia a las víctimas indígenas.

La presencia de ciudadanos de esta condición en una parte importante de los Estados representados hace necesario valorar su situación como eventuales víctimas en situación de vulnerabilidad. Bajo un principio de reconocimiento de la igualdad y del hecho diferencial, el tratamiento que debe dispensarse a estos ciudadanos como víctimas debe responder a unos patrones mínimos:

1. La existencia de un Estado soberano que ejerce el imperio de la ley con universalidad e igualdad para el conjunto de la ciudadanía no se entorpece, sino que se realiza más eficazmente a través del respeto a los usos y costumbres de este sector de la ciudadanía.

2. Es aconsejable, si no imprescindible, la existencia de consultores técnicos que evalúen en cada caso el mejor encaje de la realidad acaecida con los parámetros culturales de la etnia, tanto para valorar la trascendencia del hecho como las expectativas de los sujetos implicados en el mismo.

3. El lenguaje no puede ser nunca un obstáculo, por lo que no sólo se ofrecerá una traducción que permita la comunicación entre los interlocutores, sino que ésta será capaz de colocar a la víctima en idónea capacidad de comprender el ámbito jurídico especializado ante el que se encuentre.

4. Sin menoscabo de los principios fundamentales ni de los derechos de todas las partes, la aplicación de medidas de protección, composición y cualesquiera otras que al amparo de la condición de víctima deban articularse en el proceso se acomodarán en lo posible, a los criterios de cultura, valorando cómo las estructuras sociales de estas comunidades pueden llegar a acoger las herramientas de la legislación del Estado o aplicando incluso el derecho indígena cuando la legislación del Estado da pie para ello,

5. En los procesos mixtos, donde se entremezclan sujetos indígenas con no indígenas, debe cuidarse especialmente que no se dé ningún trato discriminatorio en beneficio de ninguna de las partes.

12.- Víctimas de terrorismo, de escenarios bélicos, de violencia social y asimilados.

Aun cuando el concepto al que se hace referencia no es uniforme, se lleva a cabo un tratamiento conjunto en atención a los elementos comunes que, en cuanto a tratamiento de víctimas, cabe apreciar.

Las premisas de las que se parte son las siguientes:

1. La cuestión no afecta a todos los Estados reunidos, sin perjuicio de que las experiencias previas de los demás pueden aportar criterios de experiencia para el tratamiento común o particular.

2. Este tipo de acontecimientos no se desarrolla en un marco exclusivamente jurídico, sino que, así que se producen, su dimensión política e histórica hace que todos los poderes del Estado se posicionen para abordar hechos concretos. Fruto de ello es que el papel del Ministerio Público puede ser redefinido coyunturalmente.

3. No obstante lo anterior, sí es dable pensar que cualquiera de esos eventos puede reconducirse en alguna medida al menoscabo de bienes jurídicos penalmente protegibles, ejecutado a través de acciones perfectamente asimiladas a tipos penales. Abstrayéndose de otras valoraciones, el concepto víctima se mantiene aproximadamente en los mismos términos que en la delincuencia general.

Cabe responder con los siguientes criterios:

1. El estado de vulnerabilidad de la víctima suele ser alto por mor de la potencia y peligrosidad con que suelen actuar los autores de las conductas criminales y la existencia de tramas organizadas en las que la impunidad pasa por la abolición directa de la posible reacción de la víctima. Ello hace que el elemento seguridad cobre en estos casos una importancia inusitada, lo que ha de tener consecuencias procesales durante la fase de investigación y de enjuiciamiento.

2. Los criterios de solución del conflicto, cualesquiera que sean las posiciones de los Estados, no debe pasar por una transacción con los derechos de las víctimas como sujetos pasivos de un delito y dueñas de unas expectativas, que exclusivamente les corresponden a ellas.

3. En estos supuestos está especialmente justificado que los Estados asuman un papel propio que se superponga al de los eventuales autores de los hechos para, con criterios de igualdad y objetividad, asumir las eventuales reparaciones a que sean acreedoras las víctimas en la medida presupuestariamente posible, sin perjuicio de su derecho de repetición. Es ésta un área en la que se considera prioritario el posible apoyo de entidades internacionales de cooperación en aquellos marcos de insuficiencia de medios por parte del Estado.

13.- Medidas alternativas al proceso.

Es premisa el valorar que los sistemas procesales son diversos en cuanto a la utilización de estas medidas como alternativas al seguimiento de un proceso penal de investigación y eventual castigo de la conducta, con pleno agotamiento del proceso en todas sus fases. La existencia de medidas alternativas sólo tiene razón de ser si se baraja la

posible aplicación de criterios de oportunidad y de disponibilidad de la acción y se valora que las conductas delictivas son susceptibles de categorizarse diferenciando distintas posibilidades de actuar en este sentido.

También es premisa asumir, como no podría ser de otra manera, la soberanía de cada Estado para admitir o no esta posibilidad y fijar sus límites.

Ante la eventualidad de la decisión, no cabe perder de vista que la contemplación de la víctima y sus intereses es un factor esencial a tener en cuenta a la hora de adoptar sistemas de mediación, conciliación o similares.

Como reglas mínimas que se establezcan al regular un sistema de esta naturaleza y en lo que al tratamiento de las víctimas se refiere, se proponen las siguientes:

- El fin primordial es la mayor, mejor y más rápida reintegración de la víctima en la situación anterior al momento de sufrir el delito.

- Los delitos sobre los que se pueda aplicar este proceso deben contemplar, no sólo la afectación mayor o menor del interés público, sino que permitan a la víctima moverse con plena libertad y garantía en la defensa de sus intereses e intenciones primordiales, libre de cualquier estado de coacción y libre el sistema de que la propia víctima lo pueda instrumentalizar de manera abyecta haciendo objeto de mercadería el derecho penal y su aplicación.

- La víctima debe ser informada con absoluta claridad de las consecuencias que puede tener tanto para ella como para las demás partes el asumir una solución de esta naturaleza, sobre todo en cuanto a la posible abdicación de ciertos derechos, la cesación de expectativas o la imposibilidad de acudir a ciertas vías procesales.

CAPÍTULO SEGUNDO

TRATAMIENTO DE LOS TESTIGOS

CONSIDERACIONES PREVIAS

Todos los países de Iberoamérica han ratificado la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional;

La protección de los testigos constituye una herramienta fundamental para la efectiva persecución penal del delito, prevista en el artículo 25 de dicho instrumento internacional;

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en su calidad de custodia de la Convención y sus Protocolos, promovió la creación de una Ley Modelo sobre Protección de Testigos, versión para América Latina, en cuya elaboración participaron representantes de varios Ministerios Públicos de la región y que fuera presentada oficialmente en la XV Asamblea General de la AIAMP celebrada en Madrid, España en octubre de 2007;

Siendo la Ley Modelo un instrumento orientador que fija los estándares mínimos en materia de protección de testigos, conforme al Plan Bianual de la AIAMP que fuera aprobado en la XV Asamblea General de Madrid, un grupo de expertos internacionales representantes de los Ministerios Públicos de Chile, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Nicaragua y Uruguay, y de la ONUDD, se reunieron en Santiago de Chile entre los días 16 y 18 de junio de 2008 con el objetivo de elaborar un documento que contenga reglas prácticas para la aplicación de los contenidos de esta ley.

La metodología utilizada, se fundó en el intercambio de experiencias de los Ministerios Públicos representados en esta comisión quienes identificaron los siguientes ámbitos de desarrollo de la protección de testigos:

- 1) Ámbito legislativo
- 2) Ámbito político – institucional
- 3) Ámbito técnico – operativo
- 4) Ámbito de cooperación interinstitucional

- 5) Ámbito de cooperación internacional
- 6) Ámbito de recursos humanos
- 7) Ámbito financiero

Con fundamento en lo anterior, esta comisión de expertos internacionales somete a consideración de los/las representantes de Ministerios Públicos miembros de la AIAMP el siguiente conjunto de reglas:

1. Ámbito legislativo.-

En el ámbito legislativo, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Adoptar las medidas tendientes a promover la incorporación al sistema legal de una Ley de Protección de Testigos, que contenga como estándares mínimos los establecidos en la “Ley Modelo sobre Protección de Testigos”, versión para América Latina;
- Procurar que la dirección y administración del “Programa de Protección de Testigos”, previstas en la Ley, sea de competencia de los Ministerios Públicos;
- Dar seguimiento durante las etapas de formación del texto legal hasta su promulgación, el que una vez aprobado, deberá ser debidamente reglamentado.

2. Ámbito político – institucional

En el ámbito político-institucional, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Garantizar, en ausencia de norma legal de carácter nacional, las medidas de protección necesarias para salvaguardar la integridad de los testigos en situación de riesgo. Para estos efectos, dictará las normas pertinentes para la implementación de un “Programa de Protección de Testigos”;

- Elaborar, administrar y ejecutar el programa y las medidas de “Protección de Testigos” en su calidad de autoridad competente;
- Fomentar acuerdos inter-institucionales con entidades públicas o de otra naturaleza si así lo requiere para el cumplimiento de los objetivos del programa; y,
- Privilegiar la utilización de pruebas distintas a la testimonial, cuando su finalidad sea la de ratificar hechos cuya fuerza probatoria pueda sustituir la del testimonio.

3. Ámbito técnico – operativo

En el ámbito técnico-operativo, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán

En el campo de la seguridad:

- Solicitar ante otros organismos la implementación de medidas preventivas con el objetivo de minimizar el riesgo de los testigos mientras se evalúa la admisión del candidato al programa. Estas medidas podrán consistir en rondas policiales, vigilancia y monitoreo u otras que se consideren pertinentes; y,
- Adoptar por conducto del programa de protección, medidas excepcionales consistentes en protección inmediata y protección condicionada.

Protección inmediata es aquella que se despliega antes de la evaluación de riesgo con el fin de proteger la vida e integridad del candidato a proteger.

Protección condicionada es aquella en que el candidato a proteger condiciona su colaboración con la justicia siempre y cuando el programa le brinde protección.

- Adoptar medidas ordinarias una vez que el candidato haya sido admitido al programa. Estas medidas podrán consistir en:

Alejamiento de la zona de riesgo

- Incorporación en un lugar destinado por el programa y alejado de la zona de riesgo
- Seguridad en desplazamientos
- Caracterización
- Cambio de identidad
- Medidas protectivas especiales en las audiencias
- Reubicación integral nacional y/o en el exterior

En el campo de la asistencia:

- Adoptar aquellas medidas complementarias a la protección necesarias para la atención de sus necesidades básicas. Estas medidas podrán consistir en:

- Atención en Salud
- Asistencia Legal
- Alimentación
- Vivienda
- Vestuario
- Educación
- Recreación
- Reactivación Social

4. Ámbito de cooperación inter-institucional

En el ámbito de la cooperación inter-institucional, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Promover la cooperación y coordinación con entidades públicas o de otra naturaleza, con el objetivo de asegurar la implementación de las medidas asistenciales que requieran los testigos protegidos a través de convenios u otros instrumentos; y,
- Asegurar que en la medida de lo posible, sea el propio programa quien ponga en práctica las medidas de seguridad u otras señaladas anteriormente, a fin de mantener bajo estricta reserva la identidad y la ubicación de los testigos y su participación procesal.

5. Ámbito de cooperación internacional.

En el ámbito de la cooperación internacional, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Implementar legal y operativamente, haciendo uso de los mecanismos de asistencia judicial recíproca y otros previstos en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, en especial aquellos relacionados con la reubicación internacional de los testigos y la prestación de testimonio de testigos nacionales en país extranjero y testigos extranjeros en territorio nacional;
- Designar, si aún no lo han realizado, la Autoridad Central para la implementación de las Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos con el mandato específico de absolver todos aquellos requerimientos provenientes de países miembros solicitando la reubicación internacional de testigos y/o la realización de diligencias procesales que involucran la rendición de testimonio;
- Promover la organización de y participar en actividades de carácter bilateral, regional e internacional encaminadas a fomentar el intercambio de mejores prácticas entre programas de protección de testigos;
- Adoptar y utilizar los instrumentos legales modelo, guías y manuales preparados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en materia de protección de testigos, en su calidad de custodia de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional;
- Poner en marcha solicitudes conjuntas y diseño de estrategias regionales de búsqueda de recursos internacionales para el financiamiento de programas de cooperación técnica en materia de protección de testigos; y,
- Trabajar en la armonización de sus procedimientos legales y operativos de protección de testigos.

6. **Ámbito de recursos humanos**

En el ámbito de los recursos humanos, los representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Adoptar criterios para la conformación del equipo humano encargado de la administración y operación del programa de protección de testigos;
- Adoptar criterios para la selección, reclutamiento, promoción, evaluación, pago y separación de funcionarios encargados de la protección de los testigos;
- Procurar que el equipo humano encargado de la protección y asistencia de testigos, sea de carácter multidisciplinario, conformado preferentemente por las siguientes disciplinas: derecho, investigación, seguridad y custodia; asistencia social, salud, administración de proyectos, relaciones inter-institucionales, recursos humanos y financieros;
- Procurar en la medida de lo posible que el personal encargado de la protección de testigos refleje un equilibrio en cuanto al género y origen étnico;
- Incorporar preferentemente al programa al personal encargado de la seguridad física y custodia de los testigos protegidos;
- Garantizar que la selección de funcionarios de protección de testigos se realice bajo estrictos procedimientos de control de confianza para su ingreso, permanencia y retiro, a fin de asegurar la confidencialidad del programa;
- Elaborar protocolos de evaluación y promoción de personal encargado de la protección de testigos así como el establecimiento de responsabilidades administrativa, civil y penal de aquellos funcionarios que por violación del principio de confidencialidad u otros deban ser separados del servicio de protección;

- Asegurar en la medida de lo posible la estabilidad laboral, salarios competitivos y paquetes de incentivos de los funcionarios del programa, atendiendo al puesto en cuestión y al nivel y volumen de información de que dispongan;
- Fomentar y permitir la participación de funcionarios en actividades de capacitación y entrenamiento regulares -incluidas aquellas actividades que fomenten el intercambio de mejores prácticas profesionales con otros servicios de protección regionales o mundiales-; y,
- Fijar reglas claras que permitan asegurar la confidencialidad de la información.

7. Ámbito financiero

En el ámbito financiero, los/las representantes de los Ministerios Públicos miembros de la AIAMP deberán:

- Solicitar se destinen en el presupuesto nacional los recursos específicos y adecuados al programa de protección que le permitan a éste lograr la autonomía necesaria y no estar sujeto a controles financieros que puedan limitar su independencia;
- Procurar que el sistema de financiamiento sea lo suficientemente solvente para cumplir con sus funciones de protección de los testigos, tanto en la implementación como seguimiento de las medidas necesarias, así como en la contratación y capacitación de personal calificado.
- Velar porque se respete la facultad de la autoridad competente para determinar dentro del presupuesto los gastos propios y establecer sus prioridades financieras;
- Asegurar que los datos suministrados respecto de los gastos operativos reflejen tan sólo información de carácter general y no la relacionada con la identidad y/o ubicación del testigo; y,
- Promover un régimen de contratación especial de bienes y servicios exentos de los procedimientos ordinarios de adquisición para la ágil ejecución del programa.

CAPITULO III

ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO

1. La Secretaría General Permanente de la IAMP, creará en la página web una sección que contendrá una serie de textos facilitados por los grupos de trabajo, así como este documento.

2. A través de la Secretaria General Permanente, los Ministerios Públicos se comprometen a incorporar al sitio web los documentos que puedan existir en sus legislaciones o instrucciones internas de Instituciones relacionadas con la protección de víctimas y testigos.. La Secretaria se compromete a indexar los documentos a partir de un tesauro mínimo que facilite la búsqueda.

3. Cada uno de los países miembros se compromete a designar un punto de contacto cuyo nombre, cargo y forma de localización (obligatoriamente un correo electrónico, al menos), quien quedará reflejado en la página, con compromiso de actualización a través del Administrador.

4. Con carácter previo a la próxima reunión de la AIAMP, se coordinará una encuesta por cada uno de los temas sobre victimas y testigos, que permita valorar el estado de evolución y cumplimiento de las orientaciones propuestas en el documento. Las encuestas serán elaboradas por comisiones de trabajo que con el apoyo de Eurosocial estarán formadas por tres personas por cada uno de las comisiones, preferentemente designadas de entre las que formaron parte de las comisiones de redacción y será remitida para su cumplimentación por instituciones o asociaciones de solvencia e independencia en cada país. El resultado de los cuestionarios será analizado y valorado por la comisión que realizará un informe por cada uno de los sistemas nacionales evaluados que será comunicado simultáneamente a la Presidencia y Secretaría General de la AIAMP y a la Autoridad del Ministerio Público en cada país. Se declara un principio general de publicidad, pero será la voluntad de la Autoridad de cada Ministerio Público lo que

determine la publicación o no de la misma de los resultados del cuestionario que le afecte directamente.

Sin perjuicio de mayores desarrollos, la elaboración de la encuesta hará especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Plasmaciones normativas de cualquier rango y eficacia e implantación real de las mismas en todo o parte del territorio, siendo este último aspecto el esencial.

- Eventual detección de problemas impeditivos u obstaculizantes de una implantación real.

- Exposición sobre algunos casos de recorrido vital de ciertos tipos de víctimas, testigos con referencia a casos concretos.

- Recomendaciones.

- Eventuales propuestas de apoyo a través de mecanismos de solidaridad o fortalecimiento internacional.

5. Las comisiones de trabajo encargadas de este ejercicio de seguimiento y evaluación deben rendir cuenta en la próxima reunión de la AIAMP del estado de desarrollo de la cuestión. El resultado material de las encuestas será puesto a disposición de todas las Autoridades nacionales, sin que eso presuponga que sea objeto de debate.

Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual

Manual clínico



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud



Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad
de Género y el Empoderamiento de las Mujeres



Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual

Manual clínico

La versión original en inglés de este manual se elaboró en septiembre de 2014 para ser probada sobre el terreno. Esta versión en español incluye algunas adaptaciones menores respecto al original.

La versión definitiva de este manual se terminará de elaborar tras la recepción de los comentarios de los colaboradores de campo.

Le agradeceremos que dedique unos minutos a transmitirnos sus comentarios por medio del cuestionario que encontrará en la dirección:

www.paho.org/comentarios-manual-clinico-violencia-mujer

Su colaboración nos ayudará a que el manual sea lo más útil y fácil de usar que sea posible.

Gracias!



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud



Título de la edición original en inglés:

Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A Clinical handbook

© World Health Organization 2014

WHO/RHR/14.26

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud

Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS, 2016

1. Violencia contra las Mujeres. 2. Violencia Sexual. 3. Violencia de Pareja. 4. Género y Salud. I. Título.

II. Organización Mundial de la Salud.

Documento núm. OPS/FGL/16-016

(Clasificación NLM: HM 278)

© Organización Panamericana de la Salud 2016.

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, 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.

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

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, 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 Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	vii
Prefacio	1
¿De qué se trata este manual?	2
Principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer	5
Capítulo 1. Concientización acerca de la violencia contra la mujer	8
Qué es la violencia contra la mujer	8
Cómo darse cuenta de que una mujer podría estar sufriendo violencia	10
¿Qué debo hacer si sospecho que hay violencia?.....	11
Cómo documentar la violencia de pareja o la violencia sexual	13
Qué debo hacer si sospecho que puede haber una situación de violencia, pero la mujer no la revela	14
Capítulo 2. Apoyo de primera línea en casos de agresión sexual y violencia de pareja.....	15
Qué es el apoyo de primera línea.....	15
ATENCIÓN AL ESCUCHAR	19
NO JUZGAR Y VALIDAR	22
INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES.....	25
MEJORAR LA SEGURIDAD	27
APOYAR	32
Preguntas frecuentes	38

Capítulo 3. Atención complementaria de la salud física en casos de agresión sexual	44
3.1. Realice la anamnesis y el examen físico	46
3.1.1. Realice la anamnesis	47
3.1.2. Prepárese para realizar el examen físico y obtenga el consentimiento informado.....	50
3.1.3. Realice el examen físico completo de cabeza a pies, incluyendo el examen genital y anal	52
3.2. Provea tratamiento	56
3.2.1. Trate las lesiones físicas o remita a la mujer al servicio correspondiente	56
3.2.2. Provea anticoncepción de emergencia	57
3.2.3. Prevenga las infecciones de transmisión sexual.....	61
3.2.4. Prevenga la infección por el VIH	64
3.2.5. Elabore un plan de autocuidado de la salud	67
3.3. Seguimiento después de una agresión sexual	69
Capítulo 4. Atención complementaria de la salud mental	76
4.1 Apoyo psicosocial básico	76
4.1.1 Fortalecimiento de las técnicas de afrontamiento positivo de la mujer	77
4.1.2 Recursos de apoyo social disponibles.....	78
4.2 Atención para los problemas de salud mental más graves.....	82
4.2.1 Evaluación del estado mental	82
4.2.2 Trastorno depresivo moderado a grave	84
4.2.3 Trastorno por estrés postraumático.....	91
Anexo 1. Advertencia con respecto a la prescripción de benzodicepinas	95
Anexo 2. Cómo pueden ayudar quienes proveen servicios de planificación familiar	96
Recursos clave	104

Lista de guías prácticas

Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia.....	12
Cómo ayudar a las mujeres a hacer frente a los sentimientos negativos.....	23
Preguntas para evaluar el riesgo inmediato de violencia.....	28
Cómo hacer un plan de seguridad	30
Servicios a los que se puede remitir a la mujer	35
Flujograma de atención en caso de violencia de pareja	43
Lista de verificación para el examen físico	55
Tratamiento de las ITS.....	62
Seguimiento tras una agresión sexual	69
Calendario de pruebas de laboratorio	74
Flujograma de atención inicial tras una agresión sexual	75
Ejercicios para ayudar a reducir el estrés	80
Ejemplo del formulario para la anamnesis y el examen físico	107
Recordatorio de bolsillo	120

Agradecimientos

El presente manual se nutre del trabajo de la multitud de personas en todo el mundo que se dedican a prevenir la violencia contra la mujer y a brindar atención y apoyo a aquellas que han sufrido violencia de pareja y violencia sexual.

Agradecemos el asesoramiento y la revisión del texto de Peter Gichangi, Kelsey Hegarty, Ruxana Jina, Jane Koziol-McLain y Ana Flavia Lucas d'Oliveira, y la contribución a los capítulos sobre salud mental que realizaron Mark van Ommeren, del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que a Lynne Jones y Ka Young Park.

Asimismo, hemos contado con el valioso aporte de los participantes en la consulta técnica mundial de la Agencia de Naciones Unidas para la Mujer (ONU Mujeres), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) y de la OMS sobre la respuesta del sector salud a la violencia contra las mujeres y las niñas, celebrada en Bangkok en noviembre del 2013.

Claudia García-Moreno, del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR, por su sigla en inglés) de la OMS, ha dirigido la elaboración de este manual y ha supervisado el desarrollo del texto final. También contribuyeron a este trabajo Avni Amin, Christina Pallitto y Thais de Rezende, también del RHR, y esta última, además, desarrolló la guía para el pilotaje de campo del manual. Sarah Johnson y Ward Rinehart, de Jura Editorial Services, han sido los responsables de la redacción y edición de este documento en inglés.

Finalmente quisiéramos agradecer a Alessandra Guedes y a Constanza Hege de la Oficina Regional de Violencia Intrafamiliar de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) por su contribución a la revisión técnica de la versión original y la revisión de la versión en español para

América Latina y El Caribe. Agradecemos también a Devora Kestel y Claudina Cayetano de la Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS/OMS por sus aportes a los componentes de salud mental de la versión en español.

Prefacio

Este manual se basa en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *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*, del 2013, así como en otros documentos de orientación de la OMS, a saber:

- *Clinical management of rape survivors* (OMS, UNFPA y ACNUR, 2004);
- *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (OMS, 2003);
- *Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection* (2007);
- *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo* (OMS, War Trauma Foundation y World Vision International, 2011);
- *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada* (OMS, 2010);
- *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP) El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias* (OPS, OMS, ACNUR, 2015).

La versión final de este manual formará parte del componente de salud del Programa Mundial Conjunto sobre Servicios Esenciales para las Mujeres y las Niñas Víctimas de la Violencia, una iniciativa conjunta de ONU-Mujeres y el UNFPA.

¿De qué se trata este manual?

El presente manual está dirigido a los prestadores de servicios de salud como usted y su propósito es ayudarlo a brindar atención a las mujeres que han sufrido violencia. Dicha violencia puede ser física, sexual o psicológica, infligida por una pareja o, en el caso de la violencia sexual, por cualquier persona.

La violencia afecta la salud de las mujeres en muchos aspectos y tiene repercusiones tanto inmediatas como duraderas, que pueden ser obvias o estar ocultas. Las mujeres que han sufrido maltrato o agresiones necesitan atención y apoyo. Como proveedor de servicios de salud, usted puede ser la primera persona con quien la mujer hable de su situación de violencia, y este manual ha sido diseñado especialmente para ayudarlo a responder de manera adecuada.

¿Para qué sirve este manual?

En el apoyo de primera línea a las mujeres que han sufrido violencia se debe prestar atención a **cuatro clases de necesidades**:

- las necesidades inmediatas de salud emocional y psicológica;
- las necesidades inmediatas de salud física;
- las necesidades continuas con respecto a la seguridad;
- las necesidades continuas de salud mental y de apoyo.

Los prestadores de servicios de salud—incluso quienes no sean especialistas—pueden ayudar de diversas maneras sencillas a las mujeres que han sufrido violencia; esta ayuda puede ser de gran importancia para la salud de estas mujeres.

Este manual ofrece una serie de pasos y sugerencias sencillos para ayudar a los proveedores de salud a prestar dicha atención y consta de los siguientes cuatro capítulos:

1. Concientización acerca de la violencia contra la mujer.
2. Apoyo de primera línea en casos de agresión sexual y violencia de pareja.
3. Atención médica adicional después de una agresión sexual.
4. Apoyo adicional de salud mental.

El manual contiene una serie de guías prácticas que le servirán de orientación para dar atención y apoyo a las mujeres que están sufriendo o han sufrido violencia.

Las directrices en las cuales se basa este manual no abordan directamente los casos de las niñas y las adolescentes (menores de 18 años) ni de los varones, si bien muchas de las propuestas que contiene también son válidas para dichos grupos.

Violencia sexual contra los hombres

Los hombres también pueden sufrir violencia de pareja y agresiones sexuales, pero en general son las mujeres quienes más sufren violencia sexual, maltrato físico más grave y mayor control por parte de su pareja.

Si bien el presente manual se centra en la violencia infligida por los hombres contra las mujeres, gran parte de su contenido también es relevante para los casos de violencia sexual contra los hombres y los niños, así como para las agresiones infligidas contra la mujer por otros miembros de la familia como la suegra o el padre.

¿Por qué la violencia contra la mujer es diferente de otros problemas de salud?

Las mujeres que han sufrido violencia pueden tener necesidades distintas de los demás pacientes, en particular:

- pueden tener diversas necesidades emocionales que requieran atención;
- pueden sentir temor y necesitar que las tranquilicen;
- brindar apoyo, y no hacer un diagnóstico, es la función más importante que usted tiene;
- pueden necesitar o no atención física;
- pueden estar preocupadas continuamente por su seguridad;
- pueden requerir remisiones o acceso a otros recursos para cubrir las necesidades que el sistema de salud no satisfaga;
- necesitan ayuda para sentir que tienen más control de la situación y que pueden tomar sus propias decisiones.

Principios orientadores para prestar una atención centrada en la mujer

La atención centrada en la mujer significa que la atención que usted le brinde dependerá de lo que la mujer desee.

Actúe en respuesta a lo que desee la mujer, préstele la mejor atención posible y evite aumentar su sufrimiento.

La atención centrada en la mujer se rige por dos principios fundamentales: el respeto por los derechos humanos de la mujer y la promoción de la igualdad de género. ¿Qué significa esto en la práctica?

Enfoque basado en los derechos

Los derechos humanos de la mujer están establecidos en los convenios internacionales de derechos humanos y su país seguramente se ha suscrito a muchos de estos convenios. Estos derechos comprenden:

- **el derecho a la vida:** las mujeres tienen derecho a una vida sin temor ni violencia;
- **el derecho a la autodeterminación:** Las mujeres tienen la potestad para tomar sus propias decisiones, incluidas las decisiones de carácter sexual y reproductivo, para rehusar tratamientos médicos y para emprender acciones legales;
- **el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr:** las mujeres tienen derecho a servicios de salud de buena calidad, disponibles, accesibles y aceptables para ellas;
- **el derecho a no ser discriminada:** las mujeres tienen derecho a servicios de salud en los que no se discrimine ni se niegue tratamiento por razones de raza, etnia, casta, orientación sexual, religión, discapacidad, estado civil, ocupación o ideología política;

- **el derecho a la intimidad y la confidencialidad:** las mujeres tienen derecho a que se les brinde atención, tratamiento y orientación en un entorno privado y confidencial; y a que la divulgación de la información se haga únicamente con su consentimiento;
- **el derecho a la información:** las mujeres tienen derecho a saber qué información se ha recogido acerca de su salud y a acceder a dicha información, incluida la historia clínica.

En su consulta: Trate a todas las mujeres de una manera justa y respetuosa, sin discriminación alguna. Tenga en cuenta que una mujer puede tener que enfrentar múltiples formas de discriminación: no solo por ser mujer, sino también por su raza, etnia, casta, orientación sexual, religión, discapacidad u otras características, o bien porque ha sufrido violencia.

Sensibilidad e igualdad de género

Tener sensibilidad de género significa tener conciencia de cómo las diferencias de poder entre las mujeres y los hombres configuran el trato que se dispensan entre sí, el acceso que tienen a los recursos para proteger su salud y, muchas veces, el trato que el sistema de salud les brinda. Garantizar la igualdad de género en la salud significa ofrecer una atención justa tanto a las mujeres como a los hombres, teniendo en cuenta sus necesidades y preocupaciones de salud específicos, de manera que ambos tengan la misma posibilidad de ejercer sus derechos y el mismo potencial para tener buena salud.

Es importante comprender que la violencia contra la mujer tiene sus raíces en la desigualdad de poder que existe entre los hombres y las mujeres; que las mujeres suelen tener menos acceso que los hombres a los recursos como el dinero y la información, y menos libertad para decidir por sí mismas; que las mujeres pueden ser culpadas y estigmatizadas por la violencia que sufren, y pueden sentir vergüenza y baja autoestima.

En su consulta: Como proveedor de servicios de salud, usted debe, como mínimo, no fomentar estas desigualdades y promover la autonomía y la dignidad de la mujer. Esto requiere:

- ser consciente de la dinámica de poderes y de las normas que perpetúan la violencia contra las mujeres;
- reafirmar el valor de las mujeres como personas;
- respetar la dignidad de las mujeres;
- escucharlas, creerles y tomar con seriedad lo que ellas dicen;
- abstenerse de culparlas o juzgarlas;
- ofrecerles información y orientación para ayudarlas a tomar sus propias decisiones.

CAPÍTULO 1

Concientización acerca de la violencia contra la mujer

¿Qué es la violencia contra la mujer?

El presente manual se centra en la violencia infligida por los hombres contra las mujeres, en particular las agresiones sexuales y la violencia de pareja.

Agresión sexual

Se refiere a la violación sexual o a los actos sexuales forzados; puede ser cometida por un conocido de la mujer (la pareja, otro miembro de la familia, un amigo o un allegado) o por un desconocido.

Violencia de pareja

Se refiere al maltrato pasado o presente cometido por la actual pareja o por una expareja (marido, novio, amante, etc.).

Las mujeres pueden sufrir varios tipos de violencia infligida por una pareja masculina: violencia física, maltrato emocional o psicológico, comportamientos controladores y agresiones sexuales.

Violencia física

Consiste en causar lesiones o daños corporales a la mujer, por ejemplo mediante golpes, bofetadas, patadas, puñetazos o empujones, o con un arma.

Maltrato emocional y psicológico

Incluye varios tipos de comportamiento hacia la mujer como:

- criticarla reiteradamente;
- insultarla, burlarse de ella y ridiculizarla (por ejemplo, decirle que es fea o estúpida) ;
- amenazarla con lastimarla a ella o a sus hijos;
- amenazarla con destruir objetos que son importantes para ella;
- despreciarla y humillarla en privado o en público.

Comportamientos controladores

Incluyen, por ejemplo:

- no permitir a la mujer que salga de la casa o aislarla de su familia o sus amigos;
- insistir en saber dónde se encuentra ella en todo momento;
- sospechar con frecuencia que ella es infiel;
- impedirle acudir a los servicios de salud sin permiso;
- privarla de dinero para los gastos de la casa.

Agresiones sexuales

Las agresiones sexuales consisten en:

- forzar a la mujer a mantener relaciones sexuales o a realizar cualquier acto sexual en contra de su voluntad;
- lastimarla durante las relaciones sexuales;
- obligarla a mantener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo o contra las infecciones.

Cómo darse cuenta de que una mujer podría estar sufriendo violencia

Es importante que los proveedores de servicios de salud sean conscientes de que los problemas de salud que observan en la mujer pueden deberse a la violencia o pueden estar agravados por la violencia. Es necesario tener en cuenta que la mujer puede estar sufriendo violencia de pareja o violencia sexual en la actualidad, o puede haberla sufrido recientemente o en el pasado.

Las mujeres que sufren violencia de pareja suelen acudir a los servicios de salud por problemas relacionados con esta, tanto emocionales como físicos, incluidas las lesiones. Sin embargo, es habitual que las mujeres no hablen sobre la violencia, ya sea por vergüenza, por miedo a ser juzgadas o por temor a su pareja.

Usted puede sospechar que una mujer ha sufrido violencia si presenta **cualquiera** de las siguientes características:

- problemas actuales o recurrentes de salud emocional o psicológica, como estrés, ansiedad o depresión;
- comportamientos perjudiciales como el consumo excesivo de alcohol o el consumo de drogas;
- pensamientos, planes o actos de autolesión o intentos de suicidio;
- lesiones físicas recurrentes que no tengan explicación clara;
- infecciones recurrentes de transmisión sexual;
- embarazos no deseados;
- dolores o trastornos crónicos sin explicación (dolores pélvicos o problemas del sistema reproductivo, trastornos gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, dolores de cabeza, etc.);
- consultas médicas reiteradas sin un diagnóstico claro.

También puede sospechar un problema de violencia si la pareja de la mujer se entromete durante la consulta, si la mujer falta con frecuencia a sus citas médicas o a las de sus hijos, o si estos tienen problemas emocionales y de comportamiento.

La OMS **NO** recomienda que los servicios de salud apliquen el método de detección universal o de indagación sistemática para identificar a las mujeres que han sufrido violencia. Sin embargo, la OMS sí alienta a los proveedores de servicios de salud a mencionar el tema a todas aquellas mujeres que presenten lesiones o trastornos que puedan estar relacionados con la violencia.

¿Qué debo hacer si sospecho que hay violencia?

Nunca debe plantear el tema de la violencia de pareja si la mujer no acude sola a la consulta. Aunque la acompañe otra mujer, tenga presente que podría ser la madre o la hermana del agresor.

Si decide preguntar a la mujer si sufre algún tipo de violencia, hágalo en un tono empático, sin emitir juicios críticos, empleando un lenguaje adecuado y sensible a la cultura y la comunidad donde se preste el servicio. Algunas mujeres pueden rechazar los términos “violencia” o “maltrato”. Cada cultura y cada comunidad tienen su propia manera de referirse a este problema, por lo que es importante usar las mismas palabras que usen las mujeres.

La guía práctica que figura a continuación proporciona ejemplos del tipo de frases y preguntas que pueden usarse para averiguar si hay una situación de violencia de pareja.

Cómo hacer preguntas si se sospecha una situación de violencia

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

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

Las siguientes son algunas preguntas sencillas y directas que puede usar como punto de partida y que demuestran que usted está interesado en escuchar acerca de los problemas de la mujer. Según lo que ella responda, siga indagando y escuchando su relato. Si responde afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, ofrézcale apoyo de primera línea **“ANIMA”** (véase la página 15):

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

Cómo documentar la violencia de pareja o la violencia sexual

La documentación es importante para proveer una atención sensible y continua, para que en la próxima consulta usted pueda recordar adecuadamente de qué se trata el caso o para informar a los otros prestadores de servicios de salud que atiendan a la mujer en consultas posteriores. Asimismo, documentar las lesiones puede ser importante si la mujer decide interponer una denuncia.

- Informe a la mujer lo que a usted le gustaría dejar por escrito y el motivo. Pregúntele si está de acuerdo y respete su voluntad. No registre nada que la mujer no quiera.
- Consigne en la historia clínica todos los problemas de salud y los signos y síntomas referidos por la mujer, como lo haría en cualquier otra consulta, incluida una descripción completa de las lesiones. Puede ser útil anotar la causa o presunta causa de dichas lesiones o de otros trastornos, mencionando quién las infligió.
- No escriba nada en documentos a los que puedan tener acceso quienes no deben conocer esos datos, por ejemplo en el sobre de una radiografía o en la tabla de notas clínicas del pie de la cama.
- Tenga en cuenta las situaciones en las que pueda violarse la confidencialidad. Sea precavido con lo que escribe, así como con los documentos en los que escribe y el lugar donde los deja.
- Para promover la confidencialidad, algunos establecimientos de salud emplean un código o una marca especial para indicar los casos de maltrato o presunto maltrato.

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

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

CAPÍTULO 2

Apoyo de primera línea en casos de agresión sexual y violencia de pareja

Qué es el apoyo de primera línea

El apoyo de primera línea provee atención práctica y responde a las necesidades de la mujer, tanto emocionales y físicas como de seguridad y apoyo, sin invadir su privacidad.

El apoyo de primera línea es muchas veces el servicio más importante que usted puede brindar. Aunque sea lo único que usted pueda hacer, representará una ayuda enorme para la mujer. El apoyo de primera línea ha ayudado a muchas personas que han sufrido situaciones perturbadoras o dolorosas, incluidas las mujeres que han sufrido violencia.

Recuerde: Es posible que esta sea la única oportunidad que usted tenga de ayudar a esta mujer.

El apoyo de primera línea comprende cinco tareas sencillas. Responde al mismo tiempo tanto a las necesidades emocionales como a las necesidades prácticas. Las letras de la palabra **“ANIMA”** pueden ayudarle a recordar las cinco tareas que protegen la vida de las mujeres. Estas tareas se resumen en la siguiente tabla:

<p>ATENCIÓN AL ESCUCHAR</p>	<p>Escuche atentamente a la mujer con empatía.</p>
<p>NO JUZGAR Y VALIDAR</p>	<p>Demuestre a la mujer que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido.</p>
<p>INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES</p>	<p>Evalúe y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la mujer tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos).</p>
<p>MEJORAR LA SEGURIDAD</p>	<p>Analice con ella un plan para que la mujer se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan.</p>
<p>APOYAR</p>	<p>Apoye a la mujer para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita.</p>

*Véanse las páginas 19 a 37, en las que se describen más a fondo las cinco tareas del apoyo de primera línea. En los flujogramas de las páginas 43 y 75 se muestra cómo se articulan los componentes de **“ANIMA”** en la secuencia de atención de salud para los casos de violencia de pareja y de violencia sexual.*

El apoyo de primera línea responde a las necesidades emocionales

El apoyo de primera línea quizá sea la atención más importante que usted pueda proveer a la mujer y es posible que sea la única que ella necesite.

El apoyo de primera línea **“ANIMA”** atiende tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas; sus objetivos son:

- determinar qué necesita la mujer y qué le preocupa;
- escuchar y validar sus preocupaciones y sus experiencias;
- ayudarla a sentirse conectada con los demás, tranquila y con esperanzas;
- empoderarla para que sienta que puede ayudarse a sí misma y que puede pedir ayuda;
- explorar las opciones que tiene;
- respetar sus deseos;
- ayudarla a encontrar respaldo social, físico y emocional;
- mejorar su seguridad.

Recuerde: Cuando ayuda a la mujer a cubrir sus necesidades prácticas, la está ayudando también con sus necesidades emocionales. Al ayudarla con sus necesidades emocionales, está fortaleciendo la capacidad de la mujer para responder a sus necesidades prácticas.

Lo que no hay que hacer:

- resolver los problemas de la mujer;
- convencerla para que abandone una relación violenta;
- convencerla para que acuda a otros servicios, como la policía o los tribunales;
- preguntarle por detalles que la obliguen a revivir los momentos dolorosos;
- pedirle que analice lo que sucedió o los motivos;
- presionarla para que le cuente sus sentimientos y reacciones frente a la agresión.

Estas acciones podrían ser más perjudiciales que beneficiosas.

Consejos prácticos para lograr una conversación beneficiosa con la mujer

- Encuentre un lugar donde haya privacidad y nadie pueda oír lo que se diga (asegúrese que no sea un lugar que indique a otros el motivo de la consulta).
- Garantice a la mujer que lo que diga será confidencial y que usted no mencionará esa charla a nadie que no deba saberlo. Si la situación es de notificación obligatoria, explíquela qué información se comunicará y a quién.
- Anímela a que hable y muéstrela que la está escuchando con atención.
- Aliéntela a seguir hablando si quiere, pero sin forzarla (“¿Quiere contarme algo más?”).
- Permita los silencios. Si llora, dele tiempo para que se reponga.

Recuerde: Respete siempre la voluntad de la mujer.

ATENCIÓN AL ESCUCHAR

Propósito

Brindar a la mujer la oportunidad de que diga lo que quiera a una persona que está dispuesta a ayudarla, en un entorno seguro y privado. Esto es importante para su recuperación emocional.

Escuchar atentamente es la parte principal de una buena comunicación y la base del apoyo de primera línea, y consiste en algo más que oír las palabras de la mujer. Escucharla atentamente significa:

- ser consciente de los sentimientos que hay detrás de lo que ella dice;
- prestar atención tanto a lo que ella dice como a lo que calla;
- prestar atención a la comunicación no verbal —tanto la de ella como la suya propia—, es decir, las expresiones faciales, el contacto visual, los gestos, etc.;
- permanecer al mismo nivel que ella (sentado o de pie), lo suficientemente cerca para mostrar que tiene interés en su relato y que está prestando atención, pero lo suficientemente lejos para que ella no se sienta invadida;
- a través de la empatía, mostrar que comprende cómo se siente ella.

Qué se debe hacer y qué no para escuchar de una manera activa

Qué hacer	Qué no hacer
<i>Cómo actuar</i>	
Tenga paciencia y manténgase tranquilo.	No la presione para que cuente su historia.
Indíquele que la está escuchando, por ejemplo, asintiendo con la cabeza o diciendo “mmm...”.	No mire el reloj ni hable demasiado rápido. Trate de no contestar el teléfono, no mirar la computadora ni tomar notas.
<i>Qué actitud adoptar</i>	
Muéstrele que entiende cómo se siente ella.	No juzgue lo que la mujer ha hecho o dejado de hacer, ni cómo se siente. No use frases como: “no debería sentirse así”, “síntase afortunada de haber sobrevivido” ni “¡pobre!”.
Deje que ella cuente su historia a su ritmo.	No la apesure.
<i>Qué decir</i>	
Dele la oportunidad de que diga lo que desea. Pregúntele: “¿Cómo puedo ayudarla?”	No dé por sentado que usted sabe lo que es mejor para ella.
Anímela a seguir hablando si ella así lo quiere. Pregúntele: “¿Quiere contarme algo más?”	No la interrumpa. Espere a que haya terminado su relato antes de hacerle preguntas.

Qué se debe hacer y qué no para escuchar de una manera activa

Qué hacer	Qué no hacer
Permita que haya momentos de silencio. Dele tiempo para pensar.	No trate de completar las frases por ella.
Mantenga la concentración en la experiencia de la mujer y en ofrecerle apoyo.	No le cuente la historia de otra persona ni le hable de sus propios problemas.
Reconozca lo que desea la mujer y respete su voluntad.	No piense ni actúe como si usted tuviese que resolver los problemas en lugar de ella.

Aprenda a escuchar con los



Ojos: prestándole toda la atención.



Oídos: haciendo caso verdadero a sus preocupaciones.



Corazón: tratándola con consideración y respeto.

NO JUZGAR Y VALIDAR

Propósito

Comunicar a la mujer que lo que siente es usual en estos casos, que puede expresar sus sentimientos sin peligro y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo.

Validar la experiencia de una persona significa transmitirle que la está escuchando con atención, que entiende lo que ella dice y que le cree sin juicios ni condiciones.

Cosas importantes que usted puede decir

- “No es su culpa. Usted no es la culpable.”
- “Está bien hablar.”
- “Podemos ayudarla.” [Diga esto solo si es verdad.]
- “Lo sucedido no tiene ninguna justificación ni excusa.”
- “Ninguna mujer merece que su pareja la maltrate.”
- “No está sola. Desafortunadamente, muchas otras mujeres han sufrido el mismo problema.”
- “Su vida, su salud y usted valen mucho.”
- “Todas las personas tienen derecho a sentirse a salvo en casa.”
- “Me preocupa que esto pueda estar afectando su salud.”

Las siguientes guías prácticas proponen algunas maneras de ayudar a las mujeres que han sufrido violencia a afrontar diversos sentimientos y reacciones.

Cómo ayudar a las mujeres a hacer frente a los sentimientos negativos

Sentimiento	Posibles respuestas
Desesperanza	“Muchas mujeres logran mejorar su situación. Con el paso del tiempo probablemente verá que hay esperanza.”
Desesperación	Enfóquese en las fortalezas de la mujer y en cómo ella ha sido capaz de resolver una situación peligrosa o difícil en el pasado.
Impotencia, pérdida de control	“Hoy usted tiene opciones y puede elegir cómo actuar.”
Recuerdos involuntarios de vivencias traumáticas	Explique que los recuerdos son habituales, pero que suelen hacerse menos frecuentes o desaparecer con el paso del tiempo.
Negación	“He tomado con mucha seriedad lo que usted me ha dicho. Estaré aquí si necesita ayuda más adelante.”
Culpa y autoreproche	“Usted no tiene la culpa de lo que ha sucedido. Usted no es responsable del comportamiento de su pareja.”
Vergüenza	“No se pierde el honor por lo que ha pasado. Usted vale mucho.”

Cómo ayudar a las mujeres a hacer frente a los sentimientos negativos

Sentimiento	Posibles respuestas
Adormecimiento emocional (disminución de la intensidad de la expresividad emocional)	“Esta es una reacción habitual ante las situaciones difíciles. Sin embargo, volverá a tener sentimientos y emociones; todo a su debido tiempo.”
Cambios del estado de ánimo	Explique que son habituales y que irán mejorando con el proceso curativo.
Rabia contra el agresor	Reconozca que es un sentimiento válido.
Ansiedad	“Es común sentirse así, sin embargo podemos hablar de cómo disminuir la ansiedad.”
Sentimientos de impotencia o desamparo	“Estamos aquí para ayudarla.”

INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES

Propósito

Averiguar lo que es más importante para la mujer, respetar su voluntad y responder a sus necesidades.

Cuando esté escuchando la historia de la mujer, preste especial atención a lo que ella diga sobre sus necesidades y preocupaciones, así como a lo que no diga explícitamente pero deje entrever en sus palabras o gestos. Ella puede hablarle de sus **necesidades físicas**, de sus **necesidades emocionales** o de sus **necesidades económicas**, manifestar preocupación por su **integridad** o referirse al **apoyo social** que necesita. Usted puede emplear las técnicas que se describen a continuación para ayudarla a expresar lo que necesita y para asegurarse de que la ha comprendido adecuadamente.

Técnicas de comunicación	
Principios	Ejemplos
Formule las preguntas como invitaciones para hablar.	“¿De qué le gustaría hablar?”
Formule preguntas abiertas para motivarla a que hable, en vez de que se limite a decir sí o no.	“¿Cómo la hace sentir esta situación?”

Técnicas de comunicación	
Principios	Ejemplos
Repita o reformule lo que la mujer diga para confirmar que la ha entendido bien.	“Me dijo que se siente muy frustrada.”
Refleje los sentimientos de la mujer.	“Me parece que se siente enojada...” “Parece estar muy afectada.”
Profundice en algún tema según sea necesario.	“¿Me puede contar algo más sobre eso?”
Pida aclaración si no comprende algo.	“¿Me lo puede explicar de nuevo, por favor?”
Ayúdela a identificar y expresar qué necesita y qué la preocupa.	“¿Hay algo que necesite o que la preocupe?” “Quizá necesite un lugar donde alojarse.” “La veo preocupada por sus hijos”.
Resuma lo expresado por la mujer.	“Entiendo que usted me dice que...”
Algunas cosas que se deben evitar	
Evite hacer preguntas que sugieran la respuesta, como por ejemplo: “Me imagino que se sintió muy mal, ¿no?”	
Evite hacer preguntas con “por qué”, ya que pueden parecer acusadoras, por ejemplo: “¿Por qué lo hizo?”	

MEJORAR LA SEGURIDAD

Propósito

Ayudar a la mujer a que evalúe su situación y trace un plan para mejorar su seguridad a partir de ese momento.

Muchas mujeres que han sufrido violencia temen por su integridad. Otras quizá no crean que necesiten un plan para mejorar su seguridad porque no esperan que los maltratos se repitan. En general, hay que explicar a las mujeres que han sufrido violencia que es poco probable que una situación de violencia de pareja se resuelva por sí sola, que tiende a persistir y que con el tiempo puede empeorar y volverse más frecuente.

Evaluar y planificar para mejorar la seguridad es un proceso continuo que no es posible abarcar en una sola conversación. Sin embargo, cada vez que la mujer vaya a su consulta, usted puede ayudarla a determinar sus necesidades, analizar su situación particular y evaluar sus opciones y recursos.

Cómo evaluar la seguridad después de una agresión sexual

Las mujeres que sufren una agresión sexual suelen conocer al agresor y es habitual que la agresión se produzca en la casa. Si la mujer conoce al agresor, evalúe con ella si es conveniente que vuelva a su casa.

Cómo evaluar el riesgo inmediato de violencia de pareja

Algunas mujeres saben cuándo corren un peligro inmediato y tienen miedo de volver a su casa. Si la mujer está preocupada por su integridad, hay que tomar su preocupación con mucha seriedad.

Otras mujeres quizá necesiten ayuda para percatarse de cuándo corren un riesgo inmediato. Hay preguntas específicas

que se pueden hacer para ver si es seguro para ella regresar al domicilio. Es importante determinar si existe un riesgo inmediato de lesiones graves.

Si se aprecia un riesgo alto e inmediato, puede decir a la mujer: “Me preocupa su integridad. Veamos qué hacer para que no la lastimen”. Se pueden considerar opciones como llamar a la policía y hacer arreglos para que ella no pase esa noche en su casa.

Guía práctica

Preguntas para evaluar el riesgo inmediato de violencia

La mujer que responda afirmativamente al menos a tres de las siguientes preguntas puede correr un riesgo inmediato particularmente alto de sufrir violencia.

- ¿Los maltratos físicos han sucedido con mayor frecuencia o han empeorado en los últimos seis meses?
- ¿Su pareja ha utilizado alguna vez un arma o la ha amenazado con un arma?
- ¿Su pareja ha intentado estrangularla alguna vez?
- ¿Cree que su pareja sería capaz de matarla?
- ¿Su pareja le ha pegado alguna vez estando usted embarazada?
- ¿Su pareja tiene celos violentos y constantes?

Adaptado de Snider (2009).

Si regresar a la casa conlleva un peligro para la mujer, remítala a un servicio apropiado de alojamiento seguro o acogida, o hable con ella para encontrar un sitio seguro al que pueda acudir (por ejemplo, la casa de una amiga o una parroquia).

Cómo elaborar un plan de seguridad

Incluso aquellas mujeres que no corren un riesgo alto e inmediato de violencia pueden beneficiarse de un plan de seguridad. Si la mujer tiene un plan, estará en mejores condiciones de manejar la situación en el caso de que la violencia se desate repentinamente.

A continuación se indican los elementos de un plan de seguridad y las preguntas que pueden formularse para ayudar a la mujer a elaborarlo.

Cómo hacer un plan de seguridad

Lugar seguro adonde ir	Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir?
Qué hacer con los hijos	¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta allí?
Qué llevarse	¿Tendría que llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas? ¿Cuáles serían las cosas esenciales que necesitaría llevarse?
	¿Puede guardar todas esas cosas juntas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Cuenta con dinero si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Persona de confianza en la vecindad	¿Puede hablarle a alguna vecina de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa?

Hable sobre cómo mejorar las condiciones de seguridad en la casa

Si la mujer no puede evitar que las discusiones con su pareja empeoren, aconséjele que procure llevarlas a un cuarto o un área de la que pueda salir con facilidad.

Recomiéndele que evite los espacios donde pueda haber armas.

Si la mujer ha decidido que lo mejor es salir de la casa, aconséjele que haga los planes necesarios y se marche a un lugar seguro ANTES de que su pareja se entere, ya que de lo contrario puede peligrar tanto su propia integridad como la de sus hijos.

Evite poner a la mujer en más riesgo

Hable con la mujer sobre el maltrato únicamente cuando usted y ella estén en privado. Nadie mayor de dos años de edad debe oír la conversación. Nunca aborde el tema de la violencia si la pareja, otros familiares u otra persona que la acompañe, aunque sea una amiga, puede oírlos. Quizá sea preciso inventar una excusa para poder hablar con la mujer en privado, como enviar al acompañante a hacer un mandado o un trámite. Si la mujer trae a sus hijos a la consulta, puede pedirle a un colega que los cuide mientras usted conversa con ella.

En todo momento recuerde mantener la confidencialidad de la historia clínica. Dicho documento debe conservarse en un lugar seguro y no debe estar sobre un escritorio ni a la vista de cualquier persona.

Hable con la mujer sobre cómo va a justificar su ausencia de la casa. Si tiene que llevarse documentos (para la policía, por ejemplo), hable con ella sobre qué hacer con ellos y cómo guardarlos apropiadamente.

Propósito

Poner a la mujer en contacto con otros recursos de salud, seguridad y apoyo social.

Las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual tienen diversas necesidades que, por lo general, van más allá de lo que puede ofrecérseles en el centro de salud. Sin embargo, usted puede ayudar a la mujer hablando con ella de lo que necesita, informándola sobre otras fuentes de ayuda disponibles y asistiéndola para obtener esa ayuda si ella así lo quiere.

Cómo ayudar

- Pregunte a la mujer qué es lo más importante para ella en ese momento, p. ej.: “Si pudiéramos hacer algo ya mismo, ¿qué es lo que más la ayudaría?”
- Ayúdele a ver qué opciones tiene y a sopesarlas.
- Hable con ella del respaldo social. ¿Puede hablar con algún familiar, una amiga u otra persona de confianza? ¿Hay alguien que pueda ayudarla económicamente?

Recursos disponibles

Determine qué recursos y fuentes de ayuda para la mujer están disponibles en la comunidad. Puede ser útil si usted tiene alguna persona de contacto con quien ella pueda hablar en cada servicio al que la remita:

- línea telefónica de asistencia;
- grupos de apoyo;

- centros de crisis;
- servicios de asistencia jurídica;
- servicios de orientación en salud mental;
- servicios de asistencia social;
- servicios de psicología.

Por lo general no será posible abordar todas las inquietudes de la mujer en la primera consulta. Déjele saber que usted estará disponible de nuevo para seguir hablando con ella de otros asuntos.

No espere que la mujer tome decisiones de inmediato. Puede resultar frustrante observar que pareciera que la mujer no adopta medidas para cambiar su situación. Sin embargo, ella tiene derecho a tomarse su tiempo y hacer lo que crea correcto. Respete siempre su voluntad y sus decisiones.

Remisión a otros servicios

Con frecuencia las mujeres no acuden a los servicios a los que han sido remitidas. No obstante, siguiendo unos consejos sencillos, usted puede aumentar la probabilidad de que lo hagan y obtengan así la ayuda que necesitan.

Consejos prácticos para las remisiones

- Asegúrese que el servicio recomendado atienda las necesidades y preocupaciones más importantes de la mujer.
- Si la mujer manifiesta alguna dificultad para acudir al servicio recomendado, sea cual fuere el motivo, piense creativamente con ella sobre las posibles soluciones.
- Algunas dificultades que pueden surgir son:
 - que no tenga con quien dejar a sus hijos;
 - que su pareja se entere e intente impedirlo;
 - que no tenga forma de desplazarse.

- Si ella acepta que la remitan a algún servicio, puede hacerse lo siguiente para facilitarle el proceso:
 - Provéale información sobre el servicio al cual la remite (ubicación, cómo llegar hasta allí, persona que la atenderá).
 - Ofrézcale llamar y concertar una cita para ella si eso le facilita las cosas (p. ej., si ella no tiene teléfono o un lugar seguro desde el cual llamar).
 - Si la mujer así lo desea, entréguele por escrito la información necesaria: hora, lugar, cómo llegar hasta allí, persona que la atenderá. Pídale que se asegure de que nadie pueda ver ese papel.
 - Si es posible, arregle que una persona de confianza la acompañe a la primera cita.

Verifique siempre si la mujer tiene alguna pregunta o si algo más la preocupa, y asegúrese de que ella ha comprendido bien toda la información.

Puede llenar el cuadro que aparece a continuación a modo de inventario de los recursos existentes en la comunidad. Las remisiones pueden realizarse a servicios internos o externos.

Es mejor que haya convenios de remisión formales con las entidades correspondientes. De ser posible, estos convenios deben especificar la manera de saber si la mujer ha acudido al servicio al que se ha sido remitida: ¿se pondrá usted en contacto con ellos o ellos se pondrán en contacto con usted?

Cuadro de referencias

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Persona a quien acudir y datos de contacto	Responsable del seguimiento
Casas de acogida/ alojamiento			
Centros de crisis			
Asistencia económica			
Asistencia jurídica			
Grupos de apoyo			

Cuadro de referencias

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Persona a quien acudir y datos de contacto	Responsable del seguimiento
Orientación psicológica			
Atención de salud mental			
Atención primaria de salud			
Guardería			
Otros			

Cuide de sus propias necesidades como prestador de servicios de salud

Sus necesidades son tan importantes como las de la mujer a quien usted está atendiendo. Es posible que escuchar a las mujeres o hablar con ellas de violencia provoque en usted sentimientos o reacciones difíciles. Esto es especialmente cierto si usted también ha sufrido violencia o la está sufriendo en la actualidad.

Sea consciente de sus propias emociones y aproveche la oportunidad para comprenderse mejor a sí mismo. Asegúrese también de recibir la ayuda y el apoyo que necesite.

Preguntas frecuentes

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

“¿Por qué no decirle qué hacer?”

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

“¿Por qué ella no deja a su pareja?”

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

- depende económicamente de su pareja: en algunas sociedades es difícil que la mujer se gane la vida por su cuenta;
- tiene la convicción de que los hijos deben criarse junto a un padre y de que el bienestar propio tiene menos importancia que ese ideal;
- piensa que la violencia es inherente a todas las relaciones de pareja y que todos los hombres son violentos y controladores;
- teme que su pareja reaccione de manera extrema y violenta si ella decide irse;

- tiene baja autoestima y cree que no puede salir adelante por su propia cuenta;
- siente que no tiene ningún lugar adonde ir ni nadie a quien acudir en busca de ayuda;
- todavía ama a su pareja y cree que él cambiará;
- piensa que su pareja la necesita;
- no quiere quedarse sola;
- teme al rechazo de la comunidad por haber abandonado a su pareja.

“¿Cómo terminó en esta situación?”

Es importante no culpar a la mujer de lo que ha sucedido. Culparla no hará otra cosa más que obstaculizar la prestación de una atención de buena calidad. La violencia nunca es adecuada, en ninguna situación. No hay excusa ni justificación de la violencia o del maltrato. El hecho de que la pareja de una mujer se enoje por algo que ella haga no significa que tenga derecho a maltratarla, ni que ella “merezca” que la maltraten.

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

El apoyo de primera línea (“ANIMA”) es el servicio más útil que usted puede proveer. No lleva necesariamente mucho tiempo y no requiere recursos adicionales. Además, usted puede informarse sobre los recursos que ofrecen la red del sistema de salud y la comunidad, y que pueden ser de ayuda para la mujer (véase la página 32). Usted podría considerar incluso poner en marcha un grupo comunitario para proveer apoyo confidencial a estas mujeres.

“A nosotros nos enseñaron otra cosa.”

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

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

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

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

Si la ley obliga a informar a la policía de los casos de violencia, hay que decírselo a la mujer. Puede decirle, por ejemplo: “Lo que usted me cuente es confidencial, es decir que yo no se lo diré a nadie. La única excepción es...”.

Como proveedor de servicios de salud, usted debe conocer lo que dispone la legislación y las condiciones en las cuales existe la obligación de notificar (p. ej., en algunos países es obligatorio notificar los casos de violación o de maltrato

de menores). Asegure a la mujer que, a excepción de dicha notificación obligatoria, usted no le dirá nada a nadie sin su permiso.

“¿Y si ella se pone a llorar?”

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

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

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

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

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

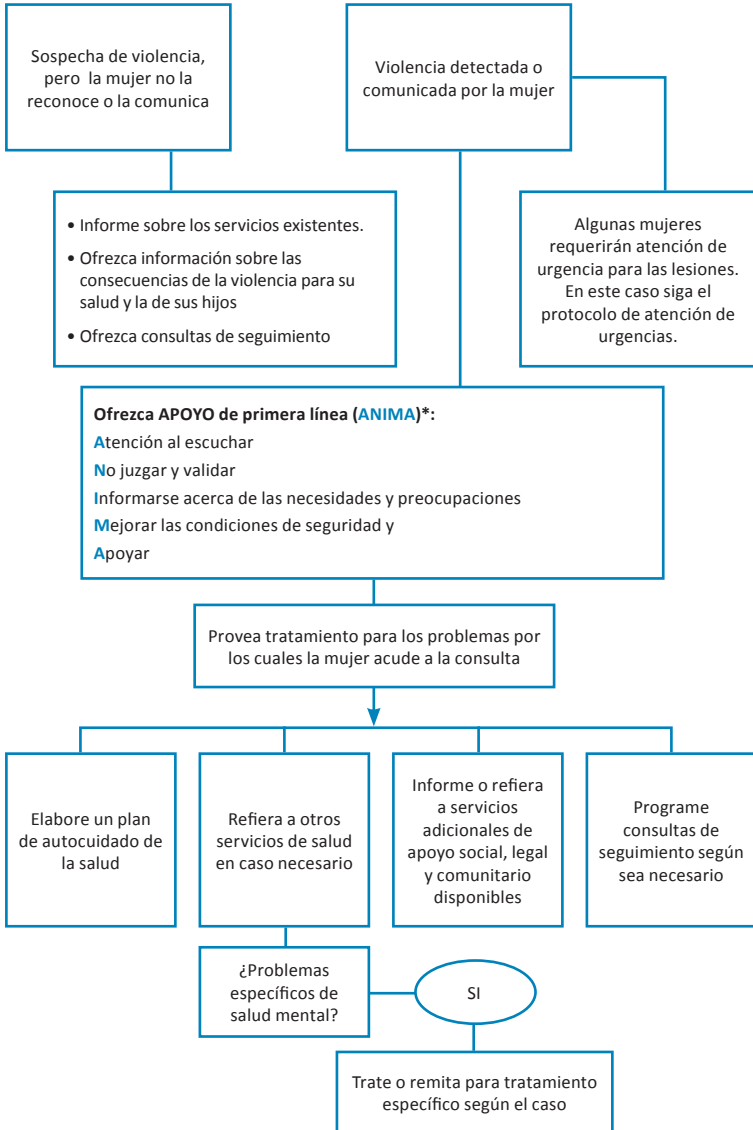
“¿Y si la pareja de la mujer es también un paciente mío?”

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

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

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

Flujograma de atención en caso de violencia de pareja



*Para detalles sobre el apoyo de primera línea (ANIMA) vea el capítulo 2

CAPÍTULO 3

Atención complementaria de la salud física en casos de agresión sexual

Remita de inmediato a **los servicios de urgencias** a aquellas mujeres que presenten un cuadro grave que ponga en riesgo su vida.

Cuando la mujer **acude dentro de los primeros cinco días** después de la agresión sexual, la atención que se le brinde debe incluir seis componentes adicionales al apoyo de primera línea (**ANIMA**, descrito en mayor detalle en el capítulo 2):

En primer lugar provea los servicios relacionados con las tres tareas iniciales del apoyo de primera línea **ANIMA**:

Atención al escuchar

No juzgar y validar

Informarse sobre las necesidades y preocupaciones.

En segundo lugar aplique los seis componentes del cuidado en salud física:

1. Realice la historia clínica y el examen físico (página 46).
2. Trate todas las lesiones físicas (página 56).
3. Proporcione anticoncepción de emergencia (página 57).
4. Prevenga las infecciones de transmisión sexual (ITS) (página 61).
5. Prevenga la infección por el VIH (página 64).
6. Elabore un plan de autocuidado de salud (página 67).

En tercer lugar provea los servicios relacionados con las dos últimos tareas del apoyo de primera línea:

Mejorar la seguridad

Apoyar

La **evaluación** y la **atención de salud física y emocional o psicológica** se deben realizar al mismo tiempo. En este manual se abordan en capítulos distintos solo para ayudarle a comprender las acciones clave en la atención. En el capítulo 4 se aborda lo relacionado con la salud mental para los casos que requieran una atención más detallada.

En las siguientes páginas se explican los seis componentes del cuidado de la salud física. Asimismo, en el flujograma de la página 75 se muestra el orden sugerido para los pasos de la atención en caso de violencia sexual.

Para el seguimiento posterior a los cinco primeros días después de la agresión, véanse las páginas 69 a 73.

“¿Qué debo hacer si la mujer acude después de los cinco primeros días desde la agresión sexual?”

La profilaxis postexposición (PPE) contra el VIH debe instaurarse lo antes posible, siempre dentro de las **primeras 72 horas** tras la agresión sexual.

Además, la anticoncepción de emergencia debe iniciarse también lo antes posible y puede tomarse **dentro de los primeros cinco días** siguientes a la relación sexual sin protección.

Si cuando la mujer acude ya es muy tarde para aplicar alguno de estos pasos, aún es posible:

- ofrecer el apoyo de primera línea (**ANIMA**, página 15);
- ofrecer tratamiento y prevención de las ITS (página 61);
- ofrecer la vacuna contra la hepatitis B (página 63);
- realizar las pruebas de embarazo y del VIH;
- evaluar la salud mental y la atención necesaria según el caso (véase el capítulo 4, página 76.)

3.1. Realice la anamnesis y el examen físico

Este paso comprende las siguientes acciones:

- Realizar la anamnesis, que incluye información médica general, información sobre la agresión, historia ginecológica y evaluación de la salud mental.
- Prepararse para realizar el examen físico y obtener el consentimiento informado (página 50).
- Realizar el examen físico completo (página 53).

3.1.1. Realice la anamnesis

La anamnesis comprende: 1) información médica general; 2) preguntas relativas a la agresión (solo lo indispensable para la atención médica; por ejemplo, si ha habido penetración bucal, vaginal o anal); 3) historia ginecológica; 4) evaluación del estado mental (véase el capítulo 4).

En el formato de historia clínica y examen físico que se presenta en las páginas 107 a 119, se proponen algunas preguntas a modo de guía.

Consejos generales

- En primer lugar, vea si la mujer trae consigo algún informe y revíselo. Así evitará preguntar sobre algo que ella ya haya tenido que responder.
- Mantenga una actitud respetuosa y una voz tranquila.
- Mantenga el contacto visual con la mujer según lo que se considere culturalmente adecuado.
- Evite las distracciones e interrupciones.
- Tómese el tiempo que haga falta para recoger todos los datos necesarios.

a. Pregunte sobre la información médica general

La información médica general abarca todos los trastornos actuales o pasados, las alergias y los medicamentos que la mujer esté tomando. Vea el formato de historia clínica y examen físico, en las páginas 107 a 119, en el que se proponen algunas preguntas útiles.

La información médica general puede servir para comprender mejor los hallazgos del examen físico.

b. Hable sobre la agresión sexual

Es preciso conocer el relato de la agresión para:

- orientar el examen físico a fin de localizar y tratar todas las lesiones;
- valorar el riesgo de embarazo, de contagio de ITS y de infección por el VIH
- orientar la recolección y la documentación de muestras.

Cómo preguntar sobre la agresión

- Pida con amabilidad a la mujer que describa brevemente lo ocurrido.

No obligue a la mujer a hablar de la agresión si ella no quiere hacerlo. En todos los casos limite las preguntas a lo indispensable para la atención de salud. No obstante, si claramente la mujer quiere hablar de lo ocurrido, es muy importante escucharla con empatía y permitirle que exprese lo que desee.

- Explíquelo que saber lo que sucedió servirá para ofrecerle la mejor atención posible. Asegúrele que lo que diga se mantendrá en secreto, salvo que ella desee hacer la denuncia a la policía o que la ley obligue a todo el personal de salud a notificar este tipo de casos.
- Explíquelo que no está obligada a contar nada que no quiera.
- Déjela que cuente la historia como ella quiera y a su ritmo, sin interrumpirla. Si es imprescindible aclarar algún detalle, espere a que ella termine de hablar para luego hacerle preguntas.

- Pregunte con delicadeza. Use preguntas abiertas que no puedan contestarse solamente con un “sí” o un “no”. Evite las preguntas que puedan suscitar sentimientos de culpa, como por ejemplo: “¿Qué hacía sola allí?” o “¿Por qué hizo tal cosa...?”
- La mujer puede abstenerse de mencionar o describir los detalles dolorosos, atemorizantes o desagradables. No hay que obligarla a contar los detalles. Si realmente se requieren detalles o datos más concretos para brindarle el tratamiento correcto, explíquelo por qué es necesario conocerlos.

c. Pregunte sobre la historia ginecológica

El formato de examen físico (páginas 107 a 119) incluye también preguntas útiles para indagar sobre este tema.

La finalidad de conocer lo antecedentes o historia ginecológica es:

- evaluar si hay riesgo de embarazo y de ITS;
- evaluar si algún hallazgo del examen físico puede tener relación con traumatismos, embarazos o partos anteriores.

d. Evalúe la salud mental

A medida que va realizando la historia clínica, pregunte a la mujer de manera general cómo se siente y qué emociones está experimentando.

Si observa signos de estrés emocional grave, formule preguntas específicas. Para más información sobre este tema, véase el capítulo 4.

3.1.2. Prepárese para realizar el examen físico y obtenga el consentimiento informado

a. Cómo comunicarse antes de realizar el examen físico

- Pida permiso a la mujer para practicar el examen físico y para obtener el consentimiento informado para cada etapa.
- Pregúntele si desea que alguna persona esté presente para apoyarla, como algún familiar o una amiga.
- Si usted es varón, pregúntele si se siente cómoda con que usted la examine. Si no se siente cómoda, busque a una mujer proveedora de servicios de salud para que realice el examen físico.

b. Tenga presente alguien más como observadora

- Asegúrese de que alguien más esté presente durante el examen físico: preferiblemente una prestadora de servicios de salud o una persona que cuente con entrenamiento específico. Es especialmente importante que una mujer esté presente si quien practica el examen físico es varón.
- Presente a esta persona y explique a la mujer que ella está allí para ayudarla y apoyarla.
- Trate de que solo las personas indispensables estén presentes en la consulta.

c. Obtenga el consentimiento informado

Se debe obtener el consentimiento informado para el examen físico, para el tratamiento y para la entrega de información a terceros autorizados, por ejemplo a la policía o a la autoridad judicial.

- Explique a la mujer que se procederá al examen físico y al tratamiento únicamente si ella está de acuerdo. Además, explíquele que puede negarse a que se realice cualquier parte del examen físico (o el examen completo).
- Descríbale las cuatro partes del examen físico:

- examen físico general;
 - examen vaginal y anal;
 - recolección de pruebas;
 - entrega de información médica y pruebas a la policía si la mujer desea emprender un proceso judicial.
- Pregunte a la mujer si tiene alguna pregunta con respecto a cada una de estas partes del examen físico y respóndalas por completo, asegurándose de que ella comprenda las respuestas. Luego, pídale a la mujer que decida si está de acuerdo con la realización del examen y marque la casilla correspondiente en el formulario.
 - Una vez que tenga la certeza de que la mujer ha comprendido el examen y el formulario por completo, pídale que lo firme.
 - Si se requiere, solicite a otra persona que firme el documento en calidad de testigo.

Hable con la mujer sobre la posibilidad de hacer la denuncia ante las autoridades

- Si la ley obliga a los profesionales de la salud a denunciar el caso a la policía, la mujer debe saberlo.
- Si la mujer quiere acudir a la policía, hay que informarla de que habrá que recoger pruebas forenses e indicarle si hay algún profesional de la salud capacitado para hacerlo.
- Explíquelo en qué consiste la recolección de pruebas forenses.
- Si ella desea que se recojan las pruebas, llame a una persona debidamente entrenada para dicha recolección o remita a la mujer para dicho servicio lo antes posible.

- Si la mujer no ha decidido aún si desea acudir a la policía, las pruebas pueden recogerse y guardarse. Si han pasado más de cinco días desde que se produjo la agresión, es demasiado tarde para recoger las pruebas.
- Si la mujer desea que se recojan las pruebas, llame a un profesional debidamente cualificado o remítala para este fin.
- Aunque no se recojan pruebas forenses, se debe realizar el examen físico completo y documentarlo adecuadamente (véase el formulario de la página 107). Este examen puede ser útil si la mujer decide emprender posteriormente un proceso judicial.

Para más información sobre los exámenes forenses, véanse las siguientes directrices:

Strengthening the medico-legal response to sexual violence (2015)
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/>

Clinical management of rape survivors. Revised edition (2004) en
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf>

Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence (2003) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>.

3.1.3. Realice un examen físico completo de la cabeza a los pies, incluido el examen genital y anal

Los objetivos principales del examen físico son determinar qué atención médica se requiere y llenar la documentación legal necesaria.

a. Cómo comunicarse durante el examen físico

- Asegure a la mujer que es ella quien tiene el control durante el examen y que, por lo tanto, puede hacer preguntas, puede detener el examen en cualquier momento y puede negarse a que se realice cualquier parte del mismo.
- Observe a la mujer antes de realizar cualquier palpación y preste atención a su aspecto y estado emocional.
- En cada paso del examen, dígame lo que va a hacer y pídale permiso primero.
- Pregúntele con frecuencia si tiene alguna duda, respóndala y pídale permiso para proseguir.

b. Realice el examen físico

- Compruebe que los equipos y materiales estén listos.
- Tome los signos vitales: pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura.
- Proceda de manera sistemática. Siga la lista de verificación de la página 55.
- No se apresure, dedique tiempo al examen.
- Registre todas sus observaciones y hallazgos de forma clara y completa en la historia clínica o en el formulario correspondiente (véase la página 107). Si están disponibles, use ilustraciones del cuerpo humano para ubicar las lesiones o haga algún dibujo sencillo en la historia clínica (para un ejemplo de las ilustraciones vea la página 114).
- Documente de forma detallada y completa todas las lesiones u otras marcas, ya que pueden constituir importantes pruebas judiciales.

c. Realice el examen genital y anal

En los casos de agresión sexual, es necesario practicar un examen genital y anal. Se trata de una exploración delicada, en particular la inspección con el espéculo.

- Ayude a la mujer a que se sienta lo más cómoda posible.

- Indíquelo en qué parte del cuerpo va a palparla y cuándo.
- Ayúdela a que se tienda de espaldas con las piernas dobladas y las rodillas separadas cómodamente.
- Cúbrela con una sábana, la cual debe levantarse solamente lo necesario en el momento del examen.
- Proceda de manera sistemática. Disponga de una buena fuente de iluminación para visualizar las lesiones. Siga la lista de verificación de la página 55.
- Registre todas las observaciones y los hallazgos de forma clara y completa en el formulario de examen correspondiente, si lo hay, o consígnelas directamente en la historia clínica (véase la página 107).

Recuerde: Sufrir una agresión sexual es una vivencia traumática. La mujer puede mostrarse muy sensible ante el tacto o el examen, especialmente si quien los practica es un hombre. Proceda con lentitud, preguntándole con frecuencia si se encuentra bien y si puede proseguir.

Bajo ninguna circunstancia se debe realizar la llamada prueba de la virginidad (“prueba de los dos dedos”), ya que no tiene ninguna validez científica.

Actúe con mucho cuidado para no acrecentar el malestar de la mujer.

Lista de verificación para el examen físico

Preste atención a:	Busque y documente:
<ul style="list-style-type: none"> • el aspecto general; • las manos y muñecas, los antebrazos, las superficies internas de los brazos y las axilas; • el rostro, incluida la cavidad bucal; • los oídos y las orejas, incluida la parte posterior de las orejas; • la cabeza; • el cuello y nuca; • el tórax, incluidos los senos; • el abdomen; • las nalgas, los muslos, incluido el lado interno, las piernas y los pies. 	<ul style="list-style-type: none"> • hemorragias activas; • hematomas; • eritemas o edemas; • cortes o abrasiones; • indicios de que le han arrancado pelo o de pérdida reciente de dientes; • lesiones como marcas de mordeduras o heridas por arma de fuego; • indicios de lesiones abdominales internas; • rotura del tímpano.

Examen genital y anal

<ul style="list-style-type: none"> • Genitales externos; • genitales internos (inspección con espéculo); • zona anal (externa). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragias activas; • hematomas; • eritemas o edemas; • cortes o abrasiones; • presencia de objetos extraños.
--	--

d. Documente los hallazgos y el tratamiento

Es habitual que los prestadores de servicios de salud deban responder a las preguntas de la policía, los abogados o los tribunales sobre las lesiones y hallazgos del examen físico y mental de las mujeres a quienes han atendido. Le será más fácil contestar con precisión si documenta adecuadamente las observaciones y el tratamiento en el formulario correspondiente, si lo hay, o directamente en la historia clínica (páginas 107 a 119).

Las autoridades pueden indagar sobre los siguientes aspectos:

- el tipo de lesión (cortes, hematomas, abrasiones, fracturas, etc.);
- la descripción de las lesiones (longitud, profundidad, otras características);
- la ubicación de las lesiones;
- la posible causa de las lesiones (p. ej., disparo, mordedura, etc.);
- las consecuencias inmediatas y las consecuencias potenciales a largo plazo;
- el tratamiento administrado.

3.2. Provea tratamiento

3.2.1 Trate las lesiones físicas o remita a la mujer al servicio correspondiente

Remita de inmediato a las pacientes con lesiones graves o potencialmente mortales a los servicios de urgencias.

Entre las complicaciones que pueden requerir hospitalización urgente cabe destacar:

- traumatismos extensos (en la zona genital, la cabeza, el tórax o el abdomen);

- déficits neurológicos (p. ej.: incapacidad para hablar, dificultad para caminar);
- dificultad respiratoria;
- hinchazón de las articulaciones de un solo lado del cuerpo (artritis séptica).

Las pacientes con lesiones menos graves —por ejemplo, heridas superficiales— normalmente pueden ser tratadas en el mismo centro de atención. En dichos casos, limpie y trate las heridas según sea necesario.

Puede estar indicado el uso de los siguientes medicamentos:

- antibióticos para prevenir que se infecten las heridas;
- la vacuna antitetánica o una dosis de refuerzo (según los protocolos vigentes en el país);
- analgésicos;
- medicamentos para el insomnio (para uso en casos excepcionales).

Precauciones

1. No prescriba rutinariamente benzodiazepinas para tratar el insomnio (véase el anexo 1).
2. No prescriba benzodiazepinas ni antidepresivos para tratar el estrés agudo.

3.2.2 Provea anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) puede evitar el embarazo si se administra poco después de la agresión sexual.

Ofrezca anticoncepción de emergencia a toda mujer que haya sufrido una agresión sexual, junto con la orientación pertinente para que pueda tomar una decisión consciente (véanse más adelante las pautas para la orientación y anexo 2).

a. Anticoncepción de emergencia

- Generalmente se utilizan dos clases de anticonceptivos de emergencia:
 - **Píldoras con levonorgestrel solamente**
Funcionan mejor y provocan menos náuseas y vómitos que los comprimidos combinados.
Dosis recomendada: 1,5 mg de levonorgestrel en dosis única.
 - **Píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos**
Utilícelos si no cuenta con comprimidos con levonorgestrel solamente.
Dosis recomendada: dos dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de levonorgestrel, cada 12 horas.
- Todas las mujeres pueden tomar la anticoncepción de emergencia. No es necesario hacer ningún examen para determinar el estado de salud ni realizar previamente una prueba de embarazo.
- Una mujer puede tomar simultáneamente la anticoncepción de emergencia, los antibióticos para las ITS y la profilaxis postexposición (PPE) para la prevención de la infección por el VIH, sin perjuicio alguno. La anticoncepción de emergencia y los antibióticos pueden tomarse en horarios distintos y junto con las comidas, a fin de mitigar las náuseas.

b. Orientación sobre la anticoncepción de emergencia

Es probable que una mujer que ha sufrido una agresión sexual esté preocupada por la posibilidad de un embarazo.

Con el fin de reconfortarla, explíquele en qué consiste la anticoncepción de emergencia. También puede preguntarle si ha venido usando algún método anticonceptivo efectivo como la píldora, las inyecciones, los implantes o el DIU, o si está esterilizada. En ese caso, no es probable que haya quedado

embarazada. Además, si la última menstruación comenzó dentro de los siete días anteriores a la agresión, tampoco es probable que esté embarazada.

En cualquiera de estos casos, ella puede tomar de todas maneras los anticonceptivos de emergencia, si así lo desea.

- Usar la anticoncepción de emergencia será una decisión personal que solo ella —la propia mujer— puede tomar.
- La anticoncepción de emergencia puede servir para evitar el embarazo, pero no es 100% efectiva.
- Los anticonceptivos de emergencia funcionan principalmente inhibiendo la ovulación.
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son abortivas.
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia no sirven para evitar el embarazo la próxima vez que tenga relaciones sexuales. (Veáse anexo 2, página 96).
- Las píldoras anticonceptivas de emergencia no están pensadas para ser utilizadas de manera regular en lugar de un método anticonceptivo continuado y más efectivo.
- No es necesario realizar una prueba de embarazo antes de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia. Si la mujer ya está embarazada, las píldoras no perjudicarán al feto. No obstante, una prueba de embarazo puede determinar si la mujer ya estaba embarazada y se puede realizar si ella así lo desea.

c. Instrucciones sobre la anticoncepción de emergencia

- **Los anticonceptivos de emergencia deben administrarse cuanto antes.** Deben tomarse dentro de los primeros cinco días siguientes a la agresión sexual, pero su efectividad decrece con cada día que pasa.

- Pueden provocar náuseas y vómitos. Si la mujer vomita dentro de las dos horas después de tomar las píldoras, debe regresar cuanto antes para tomar otra dosis. Si está tomando las píldoras combinadas, puede tomar algún medicamento (como clorhidrato de meclizina) entre 30 minutos y una hora antes de los anticonceptivos para reducir las náuseas.
- Pueden producirse manchado o sangrado vaginal en los días siguientes a la toma.
- Si la mujer ha tenido otras relaciones sexuales sin protección desde la última menstruación, es posible que ya esté embarazada. En este caso, los anticonceptivos de emergencia no surtirán efecto, pero tampoco perjudicarán al feto.
- La mujer debe regresar a la consulta si la siguiente menstruación se retrasa más de una semana. Se le debe ofrecer la posibilidad de abortar en condiciones seguras siempre que este procedimiento esté amparado por la ley. Mencione la opción de la adopción si está disponible.

d. El DIU como anticonceptivo de emergencia

- El DIU de cobre también puede colocarse como anticonceptivo de emergencia dentro de los cinco días siguientes a la relación sexual desprotegida.
- Es más efectivo que las píldoras de anticoncepción de emergencia.
- Cuando se utiliza el DIU, debe tenerse en cuenta que después de una violación hay mayor riesgo de ITS (véase anexo 2, página 101).
- El DIU es un método anticonceptivo de larga duración muy efectivo y representa una buena opción para la anticoncepción si la mujer está interesada y si puede colocársele de una vez o ser remitida de inmediato para su colocación.

3.2.3 Prevenga las infecciones de transmisión sexual

- Las mujeres que han sufrido una agresión sexual deben recibir antibióticos para prevenir y tratar las siguientes ITS: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis y, si es común en la zona, sífilis.
- Ofrezca tratamiento contra las ITS en la primera consulta.
- No es necesario realizar pruebas para la detección de las ITS antes de administrar el tratamiento.
- Administre el tratamiento preventivo contra las ITS de mayor incidencia en la zona (p. ej., el chancro blando).
- Administre los esquemas de tratamiento más cortos contemplados en los protocolos locales o nacionales, ya que son más fáciles de cumplir.

Para referencia futura, llene el cuadro de la página siguiente con las dosificaciones estipuladas en los protocolos locales o nacionales.

Tratamiento de las ITS (rellenar)		
ITS	Medicación	Dosis y horario de toma
Clamidiasis		
Gonorrea		
Tricomoniasis		
Sífilis (si es común en la zona)		
Otras ITS comunes en la zona (rellenar)		

Hepatitis B

El virus de la hepatitis B puede transmitirse por vía sexual. Por lo tanto, se debe ofrecer la vacuna a todas las mujeres que hayan sufrido violencia sexual.

- Pregunte a la mujer si está vacunada contra la hepatitis B y actúe según lo indicado en el cuadro que figura a continuación.
- Si ella tiene dudas, y si es posible, realice primero la prueba en sangre. Si el resultado muestra que ya tiene inmunidad (presencia en el suero del anticuerpo contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B), no es necesario administrar la vacuna. Si no es posible realizar la prueba, administre la vacuna.

¿Está la mujer vacunada contra la hepatitis B?

Estado de vacunación	Directrices para el tratamiento
No, nunca se ha vacunado contra la hepatitis B.	1ª dosis de la vacuna: en la primera consulta. 2ª dosis: uno a dos meses después de la primera dosis (o en el control de los 3 meses si no se ha podido administrar antes). 3ª dosis: de 4 a 6 meses después de la primera dosis.
Comenzó la serie de vacunación contra la hepatitis B, pero no la ha terminado.	Complete la serie de acuerdo con lo programado según el calendario de vacunación.
Sí, completó la serie de vacunación contra la hepatitis B.	No es necesario vacunarla nuevamente.

- Use el mismo tipo de vacuna, dosis e intervalos que se utilicen en esa región.
- Puede usarse la vacuna sin inmunoglobulina contra la hepatitis B (HBIG).
- Administre la vacuna por vía intramuscular en la parte superior del brazo, a la altura del deltoides.

3.2.4 Prevenga la infección por el VIH

La profilaxis postexposición (PPE) para la prevención de la infección por el VIH debe iniciarse en cuanto resulte posible, dentro de las primeras 72 horas después de la posible exposición. Hable con la mujer para determinar si la PPE es apropiada en su situación.

a. ¿Cuándo debe considerarse la PPE?

Situación o factor de riesgo	Intervención sugerida
El agresor es VIH positivo o no se sabe si lo es.	Administre la PPE.
No se sabe si la mujer es VIH positiva.	Ofrezca la orientación y la prueba del VIH
No se sabe si la mujer es VIH positiva y NO está dispuesta a hacerse la prueba.	Administre la PPE y programe una cita de seguimiento.
La mujer es VIH positiva.	NO administre la PPE.
La mujer ha estado expuesta a sangre o semen (en una relación vaginal, anal u oral, o a través de heridas u otras mucosas).	Administre la PPE.

La mujer perdió la conciencia y no recuerda lo ocurrido.	Administre la PPE.
La mujer sufrió una violación en grupo.	Administre la PPE.

b. Cómo hablar de la PPE

Tomar la PPE es decisión de la mujer. Hable con ella de los siguientes puntos para ayudarla a tomar una decisión:

- ¿Qué tan común es el VIH en la zona o en su entorno?
- ¿Sabe ella si el agresor es VIH positivo?
- Características de la agresión, incluido el número de agresores, laceraciones en la zona genital y otras lesiones.
- La PPE reduce la probabilidad de contraer el VIH, pero no es efectiva al 100%.
- La mujer necesita tomar la medicación durante 28 días, una o dos veces al día, según el régimen utilizado.
- Cerca de la mitad de las personas que toman la PPE presentan efectos secundarios como náuseas, cansancio y dolor de cabeza (en la mayoría de los casos, estos efectos disminuyen en pocos días).

c. Si la mujer toma la PPE contra el VIH

- Comience el tratamiento lo antes posible y siempre que no hayan pasado más de 72 horas después de la agresión.
- Programe consultas de seguimiento periódicas.
- Elija los medicamentos para la PPE de acuerdo con las directrices nacionales (Se sugiere ver las directrices de la OMS publicadas en el 2014 y el 2016).
- No debe ofrecerse nevirapina por el alto riesgo de toxicidad para las personas VIH negativas.
- Ofrezca la prueba para la detección del VIH en la primera consulta.

- Repita la prueba del VIH a los tres o seis meses, o en ambos momentos.
- Si la prueba del VIH resulta positiva, remita a la mujer para que reciba tratamiento y atención para la infección por el VIH.

d. Orientación sobre el cumplimiento terapéutico de la PPE

- El cumplimiento en la toma de los medicamentos es un aspecto fundamental en la provisión de la PPE. Hable con la mujer de lo siguiente:
- Es importante que recuerde tomar todas las dosis, de modo que conviene tomarlas a la misma hora todos los días, por ejemplo junto con el desayuno y la cena. Las tomas regulares garantizan que la concentración sanguínea del medicamento se mantenga estable.
- Puede programar la alarma del teléfono móvil o cualquier otra alarma como recordatorio para tomar los medicamentos. Así mismo, un miembro de la familia o una amiga puede ayudarle a recordar las tomas.
- Si olvida tomar los medicamentos a la hora programada, puede tomarlos aún, siempre que el retraso no sea mayor de 12 horas.
- Si han pasado más de 12 horas de retraso, debe esperar y tomar la siguiente dosis a la hora programada regularmente.
- No se debe tomar dos dosis al mismo tiempo.
- Debe regresar a la consulta si los efectos secundarios no desaparecen en pocos días, si se le dificulta tomar los medicamentos de acuerdo a lo planeado, o si surge cualquier otro problema.

3.2.5 Elabore un plan de autocuidado de la salud

a. Explique los hallazgos del examen físico y el tratamiento

Explique a la mujer los hallazgos del examen físico y lo que significan para su salud, así como el tratamiento que se requiera. Anímela a que plantee sus dudas e inquietudes y respóndalas en detalle, verificando que ella comprenda toda la información.

b. Cuidado de las lesiones

- Enseñe a la mujer cómo debe cuidar cualquier lesión que tenga.
- Descríbale los signos y síntomas de infección de una herida: calor, enrojecimiento, dolor e inflamación en la zona de la herida; presencia de sangre o pus; fetidez; y fiebre. Pídale que regrese a la consulta o que acuda a otro servicio de salud en caso de presentar cualquiera de esos signos.
- Explíquele la importancia de finalizar el curso completo del tratamiento, sobre todo de los antibióticos. Explíquele también todos los posibles efectos secundarios y lo que puede hacer para aliviarlos.

c. Prevención de las ITS

- Explique a la mujer cuáles son los signos y los síntomas de las ITS, incluido el VIH, y recomíendele que acuda de nuevo para recibir tratamiento en caso de presentar alguno de ellos.
- Solicite a la mujer que se abstenga de mantener relaciones sexuales hasta haber terminado todos los tratamientos y la profilaxis contra las ITS. Recomíendele usar preservativos durante las relaciones sexuales, al menos hasta que se conozcan los resultados de las pruebas para las ITS y el VIH en las consultas de seguimiento de los tres o seis meses.

d. Seguimiento

- Programe controles al cabo de dos semanas, un mes, tres meses y seis meses después de la agresión.

3.3. Seguimiento después de una agresión sexual

Las citas de seguimiento deben programarse al cabo de dos semanas, un mes, tres meses y seis meses después de la agresión.

Guía práctica

Seguimiento a las 2 semanas		
Lesiones	<ul style="list-style-type: none">• Compruebe que las lesiones estén sanando apropiadamente.	<input type="checkbox"/>
ITS	<ul style="list-style-type: none">• Compruebe que la mujer haya completado el tratamiento contra las ITS.	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none">• Si está tomando la PPE, compruebe el cumplimiento en la toma de los medicamentos.	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none">• Hable con la mujer sobre los resultados de las pruebas de laboratorio.	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Realice la prueba de embarazo si ha habido riesgo. Si resulta positiva, informe a la mujer de las opciones disponibles de conformidad con la legislación nacional. Si el aborto es legal y ella así lo quiere, ofrézcale remisión a servicios de aborto. Mencione además la opción de la adopción.	<input type="checkbox"/>

Seguimiento a las 2 semanas		
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Continúe con el apoyo de primera línea “ANIMA” y la atención de salud. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Evalúe el estado mental y emocional de la mujer. Si se detecta algún problema, programe apoyo psicosocial y técnicas para el manejo del estrés como la técnica de relajación progresiva o de respiración lenta. (Más información en el capítulo 4, páginas 76 a 94) 	<input type="checkbox"/>
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Recuerde a la mujer que acuda de nuevo a las consultas de seguimiento al mes y a los seis meses para las siguientes dosis de la vacuna contra la hepatitis B, o a los tres y seis meses para la prueba del VIH, o bien que acuda a consultas de seguimiento con su prestador de servicios de salud habitual. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Pídale que regrese para seguimiento si aparece o se agrava cualquier síntoma emocional o físico de estrés, o bien si no hay mejoría alguna un mes después de la agresión. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Programe la próxima consulta de seguimiento para un mes después de la agresión. 	<input type="checkbox"/>

Seguimiento al mes		
ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Si es necesario, administre la segunda dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Recuerde a la mujer la dosis de los seis meses. 	<input type="checkbox"/>
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea “ANIMA” y la atención de salud. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe el estado emocional y mental de la mujer. Pregúntele si se siente mejor. Si refiere algún problema nuevo o persistente, gestione apoyo psicosocial y manejo del estrés. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de depresión, consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, o trastorno por estrés postraumático, véase el capítulo 4 (páginas 76 a 94), que explica cómo proceder desde la atención primaria. Si es posible, remítala para atención especializada con un proveedor entrenado específicamente y que conozca bien los casos de violencia sexual. 	<input type="checkbox"/>
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programe la próxima consulta de seguimiento tres meses después de la agresión. 	<input type="checkbox"/>

Seguimiento a los tres meses		
ITS	<ul style="list-style-type: none"> Ofrezca la orientación y la prueba del VIH. Para esto, refiera a la mujer a un servicio de prevención, tratamiento y atención del VIH, asegurándose de que dicho servicio cuenta con un programa de orientación previo y posterior a la prueba del VIH. 	<input type="checkbox"/>
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Continúe con el apoyo de primera línea “ANIMA” y la atención de salud. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> Evalúe el estado emocional y mental de la mujer. Pregúntele si se siente mejor. Si refiere algún problema nuevo o persistente, gestione apoyo psicosocial y manejo del estrés. 	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> En caso de depresión, consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, o trastorno por estrés postraumático, véase el capítulo 4 (páginas 76 a 94), que explica cómo proceder desde la atención primaria. Si es posible, remítala para atención especializada con un proveedor entrenado específicamente que conozca bien los casos de violencia sexual. 	<input type="checkbox"/>
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Programe la próxima consulta de seguimiento para seis meses después de la agresión. Además, si procede, recuerde a la mujer sobre la dosis de los seis meses de la vacuna contra la hepatitis B. 	<input type="checkbox"/>

Seguimiento a los seis meses

<p>ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca la orientación y la prueba del VIH. Refiera a la mujer a un servicio de prevención, tratamiento y atención del VIH, asegurándose de que dicho servicio cuenta con programa de orientación previo y posterior a la prueba de VIH. Si es necesario, administre la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B. 	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe con el apoyo de primera línea “ANIMA” y la atención de salud. 	<p><input type="checkbox"/></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe el estado emocional y mental de la mujer. Si refiere algún problema nuevo o persistente, gestione apoyo psicosocial y manejo del estrés. 	<p><input type="checkbox"/></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de depresión, consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, o trastorno por estrés postraumático, véase el capítulo 4 (páginas 76 a 94), que explica cómo proceder desde la atención primaria. Si es posible, remítala para cuidado especializado con un proveedor entrenado específicamente que conozca bien los casos de violencia sexual. 	<p><input type="checkbox"/></p>

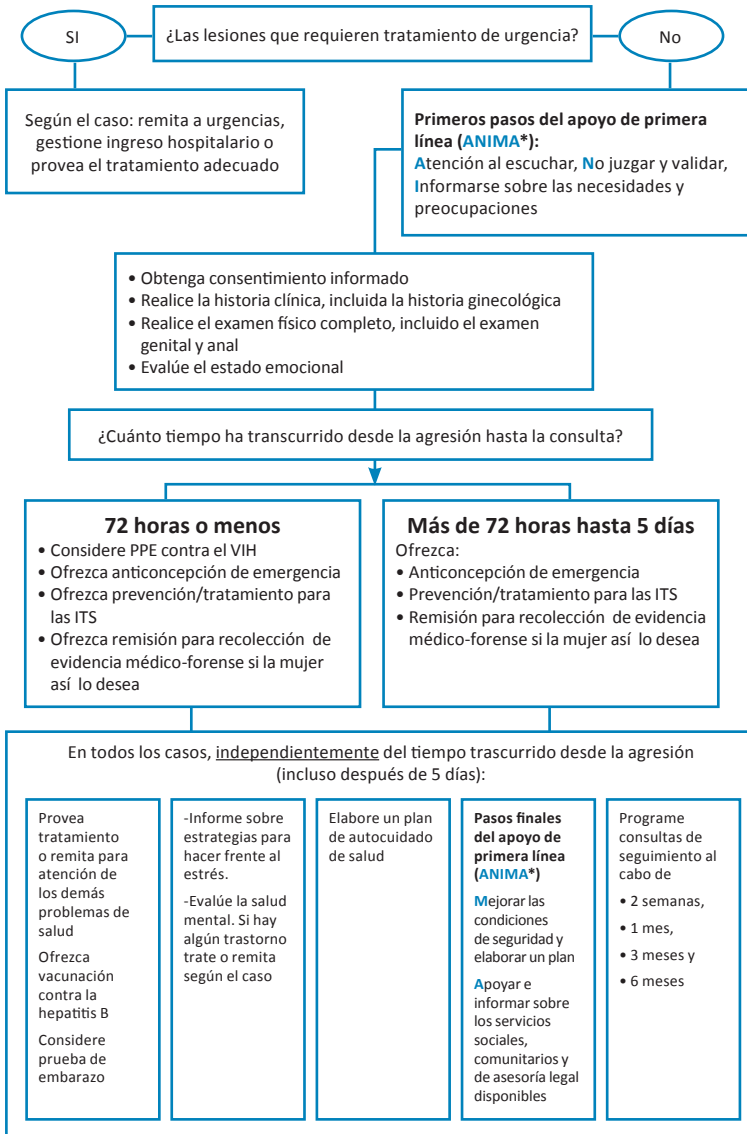
Calendario de pruebas de laboratorio

Prueba	Calendario de pruebas	
	Prueba inicial	Repetición
Embarazo	A las dos semanas	No
Clamidia, gonorrea, tricomoniasis	A las dos semanas	No
Sífilis	A las dos semanas	A los 3 meses
VIH	En la primera consulta si la mujer está dispuesta*	A los 3 y 6 meses
Hepatitis B	En la primera consulta**	No

* Si la mujer resulta positiva para el VIH en la primera consulta, no administre la PPE. Si se niega a realizar la prueba y se desconoce si es VIH positiva, ofrézcale la PPE.

** Realice, si es posible, la prueba si la mujer no está segura de haber recibido las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Si la prueba tomada en la primera consulta indica que está inmunizada, no se requerirá una nueva vacuna.

Flujograma de atención inicial tras una agresión sexual



* Para más detalle sobre el apoyo de primera línea (ANIMA) vea el capítulo 2

CAPÍTULO 4

Atención complementaria de la salud mental

Muchas mujeres que sufren violencia de pareja o violencia sexual tendrán problemas emocionales o de salud mental. No obstante, una vez que la agresión o la situación violenta han pasado, es probable que estos problemas mejoren y la mayoría de las mujeres se recuperen. Hay maneras específicas a través de las cuales usted puede ofrecer ayuda, y técnicas que puede enseñar a las mujeres para reducir el estrés y apoyarlas en su recuperación.

Algunas mujeres, sin embargo, sufren más que otras. Es importante poder reconocer a estas mujeres y ayudarlas a obtener la atención que necesitan. Si no se dispone de dicha atención, hay varias acciones que los proveedores de servicios de salud de primer nivel pueden llevar a cabo para ayudar a las mujeres a manejar sus dificultades.

4.1. Apoyo psicosocial básico

Después de una agresión sexual, puede bastar con un apoyo psicosocial durante uno a tres meses, sin dejar de realizar al mismo tiempo controles de seguimiento para detectar problemas de salud mental de mayor gravedad.

- Ofrezca el apoyo de primera línea en cada consulta (véase la página 15).
- Explique a la mujer que probablemente se sentirá mejor a medida que pase el tiempo.
- Ayúdela a fortalecer sus técnicas de afrontamiento positivo (véase la siguiente página).

- Explore la disponibilidad de recursos de apoyo social (véase la siguiente página).
- Enséñele y muéstrela cómo se hacen los ejercicios de manejo del estrés. (Véanse las páginas 80 y 81. Se puede hacer una copia de esas páginas y entregarlas a la mujer para que se las lleve, siempre que esto no suponga un peligro para ella.)
- Acuerde controles periódicos de seguimiento para darle más apoyo.

4.1.1. Fortalecimiento de las técnicas de afrontamiento positivo de la mujer

Después de un episodio de violencia, la mujer puede tener dificultades para reanudar su vida cotidiana. Aliéntela a adoptar pasos pequeños y sencillos, y hable con ella acerca de su vida y sus actividades. Analicen la situación y planeen en conjunto. Transmítale la idea de que todo probablemente mejorará a medida que pase el tiempo.

Anime a la mujer a:

- aprovechar sus puntos fuertes y sus capacidades, pregúntele en qué cosas le va bien en la actualidad y cómo ha resuelto situaciones difíciles en el pasado;
- seguir con las actividades normales, sobre todo las que le interesaban o le producían satisfacción;
- buscar actividades relajantes que la ayuden a aliviar la ansiedad y la tensión;
- seguir una pauta regular de sueño y evitar dormir demasiado;
- practicar actividad física con regularidad;

- no automedicarse ni tomar alcohol o consumir sustancias ilegales para sentirse mejor;
- reconocer los pensamientos de autolesión o suicidio y, si se producen, acudir a la consulta a la mayor brevedad posible.

Aliéntela a que acuda de nuevo a la consulta si estas sugerencias no la ayudan a sentirse mejor.

4.1.2. Recursos de apoyo social disponibles

Un buen apoyo social es una de las medidas de protección más importantes para toda mujer que tenga problemas relacionados con el estrés. Cuando las mujeres sufren maltrato o violencia, es normal que se sientan aisladas de sus círculos sociales habituales o que sientan que no puede conectarse con ellos, quizá por falta de energía o debido a que sienten vergüenza.

Puede preguntar a la mujer:

- “¿Con quién le gusta estar cuando no se siente bien?”
- “¿A quién recurre en busca de consejo?”
- “¿Con quién se siente más cómoda para contarle sus problemas?”

Nota: Explique a la mujer que, aunque no quiera contarle a nadie lo que le ha sucedido, aún puede compartir tiempo con su familia y sus amistades. Pasar tiempo en compañía de personas con quienes disfruta puede servirle para aliviar el estrés emocional.

Ayúdela a darse cuenta de actividades sociales o recursos del pasado que le puedan proveer respaldo psicosocial directo o indirecto (p. ej., reunirse con la familia, visitar a los vecinos, practicar un deporte o involucrarse en actividades comunitarias y religiosas), y anímela a que participe.

Actúe en colaboración con trabajadores sociales, coordinadores de casos u otras personas de confianza de la comunidad para poner a la mujer en contacto con recursos de apoyo social, como por ejemplo:

- centros comunitarios;
- grupos de autoayuda y apoyo;
- actividades que le permitan generar ingresos y otras actividades vocacionales;
- educación formal e informal.

Ejercicios para ayudar a reducir el estrés

1. Técnica de respiración lenta

- Primero, siéntese con los pies sobre el piso y ponga las manos sobre los muslos. Después de aprender cómo se hacen los ejercicios, practíquelos con los ojos cerrados. Estos ejercicios la ayudarán a tranquilizarse y relajarse. Puede practicarlos cada vez que se sienta estresada, ansiosa o que no pueda dormir.
- Relaje todo el cuerpo. Sacuda fuertemente los brazos y las piernas, y luego aflójelos y déjelos caer sueltos. Rote los hombros hacia atrás y mueva la cabeza de lado a lado varias veces.
- Coloque las manos sobre el abdomen. Concéntrese en su respiración.
- Suelte lentamente todo el aire por la boca, sintiendo cómo se vacía y se aplana el abdomen. A continuación tome aire por la nariz, lenta y profundamente, sintiendo cómo se llena su abdomen como si fuese un globo.
- Respire profunda y lentamente. Puede contar “uno, dos, tres” cada vez que inhala y “uno, dos, tres” cada vez que exhala.
- Siga respirando así por unos dos minutos, notando cómo la tensión abandona su cuerpo a medida que respira.

2. Técnica de relajación muscular progresiva

- Este ejercicio consiste en tensar y relajar los músculos del cuerpo. Se empieza con los dedos de los pies.

- Flexione bien los dedos de los pies, como rizándolos, y manténgalos así con firmeza. Al principio puede doler un poco. Inhale profundamente y cuente hasta tres mientras mantiene los dedos flexionados. A continuación, relaje los dedos y suelte todo el aire. Luego respire normalmente y sienta cómo se relajan los dedos de los pies.
- Repita la misma secuencia con cada parte del cuerpo que se indica a continuación. En cada caso, inhale profundamente mientras tensa con fuerza los músculos, cuente hasta tres y luego relájese por completo y suelte todo el aire lentamente.
 - Tense los músculos de las piernas y de los muslos...
 - Tense los músculos del abdomen...
 - Apriete los puños...
 - Flexione los brazos y ténselos bien firmes...
 - Acerque las paletillas (omóplatos) entre sí lo más que pueda...
 - Encójase de hombros hasta donde alcance...
 - Frunza todos los músculos de la cara...
- A continuación, baje lentamente el mentón hacia el pecho. Mientras toma aire, trace un círculo con la cabeza hacia el lado derecho, despacio y con delicadeza. Luego suelte el aire mientras gira la cabeza hacia la izquierda, hasta llegar de nuevo a la posición inicial. Repítalo tres veces y luego vuelva a empezar, pero en la dirección contraria: tome aire yendo hacia la izquierda y hacia atrás y suéltelo girando la cabeza hacia la derecha y abajo; repítalo tres veces.
- Vuelva la cabeza al centro y sienta cómo la invade la tranquilidad.

4.2. Atención para los problemas de salud mental más graves

4.2.1. Evaluación del estado mental

El estado mental se evalúa al mismo tiempo que se hace el examen general de salud. La evaluación comienza con observar y escuchar atentamente. Preste atención a los aspectos que se describen en el cuadro.

Aspecto y comportamiento de la mujer	¿Cuida de su aspecto personal? ¿Tiene la ropa y el pelo ordenados? ¿Está distraída o agitada? ¿Está inquieta o está tranquila? ¿Presenta signos de embriaguez o de consumo de drogas?
Estado de ánimo, tanto el que usted observa como el que ella refiere	¿Está tranquila? ¿Llora? ¿Está enojada, ansiosa, muy triste, sin expresión?
Discurso	¿Está callada? ¿Cómo habla (con claridad o con dificultad)? ¿Habla demasiado rápido o demasiado lento? ¿Está desorientada?
Pensamientos	¿Tiene pensamientos de autolesión? ¿La acosan reiteradamente los pensamientos o recuerdos negativos? ¿Revive los hechos traumáticos continuamente en su memoria?

También puede obtener información con algunas preguntas generales:

- “¿Cómo se siente?”
- “¿Ha habido cambios en su situación?”
- “¿Está teniendo algún problema?”
- “¿Le cuesta hacer frente a la vida cotidiana?”

Si en la evaluación general detecta problemas relacionados con el estado de ánimo, el pensamiento o el comportamiento y la mujer es incapaz de desenvolverse en su vida cotidiana, es posible que tenga problemas de salud mental más graves. Véase la página 84, en la que se abordan el trastorno depresivo y el trastorno por estrés postraumático.

En la *Guía de Intervención mhGAP*, en especial en su anexo dedicado específicamente a los trastornos por estrés, pueden consultarse más detalles sobre la evaluación y el abordaje de todos los problemas mencionados y de otros problemas de salud mental frecuentes: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf

Riesgo inminente de suicidio y autolesión

Algunos prestadores de servicios de salud temen que hablar a la mujer sobre el suicidio la impulse a suicidarse. Sin embargo, por el contrario, hablar del suicidio suele mitigar la ansiedad relacionada con los pensamientos suicidas y ayuda a la mujer a sentirse comprendida.

Si la mujer:

- tiene actualmente pensamientos suicidas o de autolesión o ha hecho planes para suicidarse o autolesionarse,
- O
- ha tenido en el último mes pensamientos o planes para autolesionarse, o se ha autolesionado en el último año y en este momento está muy nerviosa, violenta, con estrés grave o poco comunicativa,

existe riesgo inmediato de que la mujer se autolesione o se suicide y no se la debe dejar sola.

En estos casos remita a la mujer de inmediato a un especialista o al servicio de urgencias.

4.2.2. Trastorno depresivo moderado a grave

Las mujeres que han sufrido violencia de pareja o una agresión sexual pueden tener sentimientos muy intensos y persistentes de temor, culpa, vergüenza, duelo por lo que han perdido y desesperanza. Estos sentimientos, por muy abrumadores que sean, suelen ser pasajeros y constituyen reacciones comunes a dificultades recientes.

Cuando la mujer no encuentra una manera de afrontarlos y los síntomas persisten, es posible que esté sufriendo un trastorno mental, por ejemplo, un trastorno depresivo.

Es posible que una persona desarrolle un trastorno depresivo aun cuando no está enfrentando una experiencia traumática. En todas las comunidades hay personas que tienen trastornos depresivos preexistentes. Si la mujer ya tenía antecedentes de trastornos depresivos, estará mucho más propensa a padecerlos nuevamente.

Nota: La decisión de tratar los trastornos depresivos moderados a graves debe tomarse únicamente si la mujer tiene síntomas persistentes durante al menos dos semanas y si siente que no puede desempeñar sus actividades cotidianas.

Síntomas típicos de un trastorno depresivo

- Poca energía, cansancio, trastornos del sueño.
- Síntomas físicos sin causa aparente (p. ej., dolores y molestias físicas).
- Tristeza o estado de ánimo depresivo persistentes; ansiedad.
- Pérdida del interés y de la capacidad de disfrutar.

a. Evaluación del trastorno depresivo moderado a grave

1. ¿Padece la mujer un trastorno depresivo moderado a grave?

Evalúe lo siguiente:

A. ***La mujer ha tenido alguno de los siguientes síntomas centrales de un trastorno depresivo durante al menos dos semanas:***

- persistencia del estado de ánimo depresivo (en el caso de las niñas y adolescentes: irritabilidad o estado de ánimo depresivo);
- marcada disminución del interés o de la capacidad de disfrutar las actividades, incluidas las que antes disfrutaba.

B. ***La mujer ha tenido en un grado alto varios de los siguientes síntomas adicionales de un trastorno depresivo, o ha tenido muchos de ellos en menor grado, durante al menos dos semanas:***

- trastornos del sueño o demasiado sueño;
- alteración significativa del apetito o del peso (pérdida o aumento);
- sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva;
- fatiga o pérdida de energía;
- disminución de la capacidad de mantener la atención o de concentrarse;
- indecisión;
- agitación evidente o intranquilidad física;
- lentitud anormal al hablar o al moverse;
- desesperanza con respecto al futuro;
- pensamientos o actos suicidas.

- C. ***La mujer tiene dificultades significativas para desenvolverse en la esfera personal, familiar, social o laboral, o en otros ámbitos importantes de su vida.***

Pregúntele por los diferentes aspectos de su vida cotidiana, como el trabajo, el estudio y las actividades domésticas o sociales.

Si están presentes A, B y C (los tres a la vez) durante al menos dos semanas, es probable que la mujer padezca un trastorno depresivo moderado a grave.

2. ¿Hay otras posibles explicaciones para los síntomas (que no sean el trastorno depresivo moderado a grave)?

- A. Descarte cualquier trastorno físico que pueda asemejarse al trastorno depresivo.
- Descarte o trate los cuadros de anemia, desnutrición o hipotiroidismo, los accidentes cerebrovasculares y los efectos secundarios de medicamentos (p. ej., las fluctuaciones del estado de ánimo asociadas con los corticoesteroides).
- B. Descarte que haya algún antecedente de episodios maníacos. Averigüe si ha habido algún momento en el pasado en el que la mujer haya presentado al mismo tiempo varios de los síntomas siguientes:
- disminución de la necesidad de dormir;
 - euforia (sensación exagerada de bienestar), humor expansivo o irritabilidad;
 - pensamientos descontrolados, se distrae fácilmente;
 - incremento de la actividad física, sensación de aumento de la energía o gran rapidez al hablar;
 - comportamientos impulsivos o precipitados como apostar o gastar excesivamente, o tomar decisiones importantes sin reflexionarlas bien;
 - aumento injustificado de la autoestima.

Es probable que la mujer haya tenido un episodio maníaco si varios de los cinco síntomas citados anteriormente estuvieron presentes durante más de una semana y le dificultaron significativamente las actividades cotidianas o representaron un peligro para sí misma o para los demás. En ese caso, es probable que la depresión esté formando parte de otro trastorno denominado **trastorno bipolar** y que se requiera un abordaje distinto. En tal caso, consulte a un especialista.

- C. Descarte las **reacciones típicas** a la violencia. Lo más probable es que una reacción sea típica:
- si mejora notablemente con el transcurso del tiempo sin intervención clínica;
 - si no hay historia previa de trastorno depresivo moderado a grave ni de episodios maníacos; y
 - si los síntomas no afectan las actividades cotidianas de forma significativa.

b. Manejo de los trastornos depresivos moderados a graves

Ofrezca psicoeducación

Mensajes clave para la mujer (y para la persona encargada de cuidarla, si corresponde):

- La depresión es un trastorno muy frecuente que puede afectar a cualquier persona.
- Padecer una depresión no significa que la mujer sea débil ni perezosa.
- Las actitudes negativas de los demás (p. ej.: “tienes que ser más fuerte” o “tienes que sobreponerte”) pueden deberse a que la depresión no es enfermedad visible (a diferencia de una fractura o de una lesión) y a la idea falsa de que las personas pueden controlarla fácilmente con la fuerza de la voluntad.

- Las personas deprimidas tienden a tener opiniones negativas sobre sí mismas, sobre su vida y sobre su futuro. Su situación actual puede ser de por sí muy difícil, pero la depresión puede causar pensamientos injustificados de desesperanza y desvalorización. Es muy probable que estos pensamientos mejoren cuando la depresión haya sido controlada.
- Usualmente, el tratamiento tarda unas semanas antes de empezar a surtir efecto.
- Aunque sea difícil, la mujer debe intentar hacer lo siguiente, puesto que esto la ayudará a mejorar su estado de ánimo:
 - continuar realizando las actividades que antes disfrutaba;
 - mantener la regularidad de las horas de sueño y de la hora de levantarse;
 - mantenerse activa físicamente, tanto como sea posible;
 - comer de forma regular, a pesar de los cambios en el apetito;
 - pasar tiempo con amigos y familiares de confianza;
 - participar, en la medida de lo posible, en actividades sociales y de la comunidad.
- Pídale a la mujer que trate de estar consciente de cualquier pensamiento de autolesión o suicida que la asalte. Dígale que si advierte estos pensamientos, no les haga caso, que le cuente a una persona de confianza y regrese de inmediato en busca de ayuda.

Fortalezca el apoyo social y enseñe las técnicas de manejo del estrés

Véanse las páginas 77 y 80.

Si se dispone de terapeutas capacitados que trabajen bajo supervisión, considere remitir a la mujer para alguno de los tratamientos psicológicos breves contra la depresión, siempre que estén disponibles:

- orientación para la solución de problemas;
- terapia interpersonal;
- terapia conductual cognoscitiva;
- activación conductual.

Considere la prescripción de antidepresivos

Recete antidepresivos únicamente si usted está debidamente capacitado para hacerlo.

En la *Guía de Intervención mhGAP* pueden consultarse más detalles sobre la evaluación y el abordaje de los trastornos depresivos moderados a graves, incluida la prescripción de antidepresivos: http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

Consulte a un especialista:

- Si la mujer no está en capacidad de recibir terapia interpersonal, terapia conductual cognoscitiva o antidepresivos;
- O
- Si la mujer presenta un riesgo inminente de suicidio o autolesión (véase la página 84).

Seguimiento

- **Ofrezca consultas periódicas de seguimiento.** Programe la segunda cita para una semana más tarde y citas posteriores dependiendo de la evolución del trastorno.

- **Haga seguimiento de los síntomas.** Considere remitir a la mujer si no se observa ninguna mejoría.

4.2.3. Trastorno por estrés postraumático

Inmediatamente después de una experiencia potencialmente traumática como puede ser una agresión sexual, la mayoría de las mujeres experimentan estrés psicológico. Para muchas mujeres, se trata de reacciones pasajeras que no requieren tratamiento clínico. Sin embargo, cuando un conjunto característico y específico de síntomas (rememoración, evitación y sensación de estar en constante peligro) persiste durante más de un mes después de la agresión, puede ser que se haya desarrollado un trastorno por estrés postraumático (TEPT).

Observe que, a pesar de su nombre, el TEPT no es necesariamente el único trastorno que puede producirse después de la violencia ni el más importante. Como se ha visto anteriormente, dichas experiencias pueden desencadenar muchas otras afecciones de salud mental, como el trastorno depresivo y el trastorno por consumo de alcohol.

Síntomas característicos del trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Puede resultar difícil distinguir las mujeres con TEPT de aquellas que sufren otros problemas, dado que en las etapas iniciales el TEPT puede presentarse con síntomas inespecíficos como:

- trastornos del sueño (p. ej., dificultad para dormir);
- irritabilidad, ansiedad o estado de ánimo depresivo;
- síntomas físicos múltiples y persistentes sin una causa física aparente (p. ej., dolor de cabeza, palpitaciones).

Sin embargo, en la medida en que se pregunta más a fondo, es posible que las mujeres cuenten que tienen síntomas característicos de un TEPT.

a. Evaluación para detectar el TEPT

Si ha transcurrido más de un mes desde que se produjo la agresión, evalúe si la mujer presenta un trastorno por estrés postraumático (TEPT).

Evalúe la presencia de:

- **Síntomas de rememoración:** Recuerdos repetidos e indeseados sobre la violencia en los que la mujer revive los hechos como si estuvieran pasando en el presente (p. ej.: pesadillas, escenas del pasado o recuerdos involuntarios, acompañados de temor intenso o pánico).
- **Síntomas de evitación:** Eludir intencionalmente los pensamientos, recuerdos, actividades o situaciones que evoquen la agresión (p. ej., la mujer evita hablar de temas que le recuerden los hechos o evita regresar a los lugares donde sucedieron).
- **Síntomas relativos a la sensación aumentada de estar en constante peligro como:** Hipervigilancia y preocupación y alerta excesivas ante un posible peligro, o reacción exagerada ante movimientos súbitos o inesperados (p. ej., la mujer se muestra asustadiza y se sobresalta con facilidad).
- **Dificultades para llevar adelante las actividades cotidianas.**

Si *todos* estos síntomas están presentes aproximadamente un mes después de la agresión, es probable que la mujer esté sufriendo un TEPT.

Evalúe, además, si la mujer presenta otros problemas de salud física, trastorno depresivo moderado a grave, pensamientos suicidas o problemas por consumo de alcohol y drogas.

b. Manejo del TEPT

Informe a la mujer sobre el TEPT

Explique a la mujer que:

- Muchas personas se recuperan del TEPT con el paso del tiempo sin tratamiento, pero el tratamiento acelera la recuperación.
- Las personas con TEPT sienten que siguen aún en constante peligro y pueden sentirse con mucha tensión. Se sobresaltan o se asustan con facilidad, o están en constante alerta.
- Las personas con TEPT rememoran reiteradamente y sin quererlo la experiencia traumática, lo cual les provoca sentimientos de pánico y terror parecidos a los que tuvieron cuando se produjo el trauma en la realidad. También es habitual que sufran pesadillas.
- Las personas con TEPT tratan constantemente de eludir todo aquello que les recuerde la experiencia traumática. Esta evitación puede acarrearles problemas en la vida cotidiana.
- (Si procede) Las personas con TEPT pueden tener otros síntomas físicos y mentales, como dolores y molestias corporales, poca energía, cansancio, irritabilidad y estado de ánimo depresivo.

Recomiende a la mujer que:

- Siga con su rutina diaria normal, en la medida de lo posible.
- Hable de lo ocurrido y de cómo se siente con personas de confianza, pero solamente si se siente lista para hacerlo.
- Haga actividades que la relajen a fin de disminuir la ansiedad y la tensión.
- Evite consumir bebidas alcohólicas o drogas ilícitas para hacer frente a los síntomas del TEPT.

Fortalezca el apoyo social y enseñe técnicas de manejo del estrés

Véanse las páginas 77 y 80.

Si se dispone de terapeutas capacitados y que trabajen bajo supervisión, considere remitir para:

- terapia conductual cognoscitiva, individual o grupal, con énfasis en trauma;
- terapia de desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares.

Consulte a un especialista (si lo hay)

- Si la mujer no puede recibir ninguno de los dos tipos de tratamientos indicados en el punto anterior;

O

- si está en riesgo inminente de suicidio o autolesión (véase la página 84).

Seguimiento

Programe una segunda consulta al cabo de dos a cuatro semanas y controles posteriores según evolucione el trastorno.

Anexo 1

Precauciones con respecto a la prescripción de benzodiazepinas

No prescriba benzodiazepinas ni antidepresivos para tratar cuadros agudos de estrés emocional.

En casos excepcionales, cuando las intervenciones psicoterapéuticas no son factibles en adultos (p. ej., las técnicas de relajación) en quienes el insomnio está afectando gravemente el desempeño de las actividades cotidianas, puede considerarse un tratamiento corto (de tres a siete días) con benzodiazepinas (p. ej., diazepam en una dosis de 2-5 mg al día; o lorazepam, 0,5-2 mg al día). En estos casos deben tenerse en cuenta las siguientes precauciones:

- En algunas personas, el consumo de benzodiazepinas puede llevar rápidamente a la dependencia. Las benzodiazepinas se prescriben muchas veces en exceso.
- Las benzodiazepinas deben recetarse para tratar el insomnio únicamente en casos excepcionales y en cursos muy cortos.
- No deben administrarse benzodiazepinas durante el embarazo ni la lactancia materna.
- En caso de que haya algún trastorno concurrente, antes de recetar una benzodiazepina estudie la posibilidad de que se puedan producir interacciones medicamento/enfermedad (entre la benzodiazepina y dichos trastornos), o interacciones medicamentosas (entre la benzodiazepina y otros medicamentos que la persona esté recibiendo).

Anexo 2

La violencia de pareja y la anticoncepción: ¿Cómo pueden ayudar quienes proveen servicios de planificación familiar?

La violencia de pareja con frecuencia interfiere con el bienestar y la autodeterminación sexual y reproductiva de las mujeres.

Si una mujer le da a conocer que está viviendo una situación de violencia, o si sospecha que ella lo está, usted puede ayudarla. En general, siga los pasos de **ANIMA** (ver páginas 15 a 37) para proveerle atención y apoyo de primera línea.

Usted puede sospechar que una mujer que acude a su consulta de planificación familiar puede estar sufriendo violencia. En tal caso, hay varias señales que pueden sugerir que ella está sufriendo violencia de pareja, algunas de ellas son:

- Rehusarse a usar métodos anticonceptivo específicos o insistir en usar uno en particular
- Rehusarse a recibir asesoría sobre anticoncepción
- Historia de embarazos no deseados y/o solicitudes de terminación voluntaria del embarazo
- Insistir en revertir la ligadura de trompas

¿Qué es la coerción reproductiva¹?

Se denomina “coerción reproductiva” a los comportamientos ejercidos por la pareja para interferir con el uso de los anticonceptivos y/o con el embarazo. Estos comportamientos pueden provenir de alguien que estaba, está o desea estar en una relación de pareja o salir con una persona. Dichos comportamientos pueden incluir:

- intentar que una mujer quede embarazada en contra de su voluntad;
- ejercer control sobre el curso del embarazo: presionar para que se continúe o se interrumpa el embarazo;
- coaccionar a la pareja para tener relaciones sexuales sin protección;
- interferir con el uso de los métodos anticonceptivos.

Las mujeres que buscan anticoncepción de emergencia o servicios de aborto pueden tener más probabilidad de estar experimentando violencia de pareja que las demás mujeres que acuden a la consulta. Esté especialmente alerta en estos casos para reconocer cualquier indicio de violencia.

Para explorar si una mujer que acude a su consulta está viviendo una situación de violencia de pareja y para apoyarla para que la revele, usted puede formular preguntas específicas para cada situación, como las que se sugieren a continuación:

Situación	Preguntas ilustrativas
Rehusarse a usar un método anticonceptivo específico o insistir en usar uno en particular	Los métodos anticonceptivos son ampliamente usados y han mostrado ser beneficiosos para la salud de las mujeres y de sus hijos. ¿Hay algún problema en su casa que la lleve a rechazar este método?
Rehusarse a recibir asesoría sobre anticoncepción	Nosotros ofrecemos rutinariamente asesoría sobre planificación familiar a todas las mujeres, ya que esta tiene beneficios para la salud de ellas y de sus hijos. ¿Hay algún problema o alguna preocupación que le impidan acceder a esta consejería?
Insistir en hacerse la ligadura de trompas	Si bien la ligadura de trompas es un método anticonceptivo que se ofrece de rutina, ¿hay alguna razón particular por la cual usted está solicitando este procedimiento? ¿Hay algún problema en su casa que la haya llevado a tomar esta decisión? ¿Hay alguien en su casa insistiéndole que se haga la ligadura?
Mostrarse ansiosa o deprimida	Usted parece estar muy triste y eso me preocupa. ¿Hay algo que pueda hacer para ayudarla?

Situación	Preguntas ilustrativas
Revelar que sufre de insomnio o de ansiedad	Todos necesitamos dormir bien para tener una vida saludable. ¿Hay alguna razón particular para que usted se encuentre así? ¿Hay algo o alguien en su casa que la esté preocupando?

En particular, explore asuntos relacionados con la violencia cuando esté brindando asesoría sobre la elección de un método anticonceptivo. Sus habilidades como proveedor de servicios de planificación familiar pueden ayudar a la mujer de manera especial a lidiar con este aspecto de su situación.

Para explorar cómo la violencia afecta la vida sexual y reproductiva de la mujer, usted puede formular estas cuatro preguntas:

- ¿su pareja alguna vez le dijo que no utilizara un método anticonceptivo, le impidió obtener un método anticonceptivo, o le escondió o le quitó sus anticonceptivos?
- ¿alguna vez su pareja trató de forzarla o presionarla para que usted quedara embarazada?
- ¿su pareja alguna vez se negó a usar un condón?
- ¿su pareja alguna vez la obligó o la presionó para tener relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo buscando que usted quedara embarazada?

Dialogue con la mujer sobre sus respuestas y sobre las mejores decisiones que ella podría tomar en estas circunstancias.

1 Chamberlain L. and Levenson R. (2012). *Addressing Intimate Partner Violence, Reproductive and Sexual Coercion. A guide for Obstetrics, Gynecologic and Reproductive Health Care Settings*. Second Edition. San Francisco: Futures Without Violence.

Si la mujer quiere un método anticonceptivo con el cual su pareja no pueda interferir fácilmente, se pueden considerar²:

- **Anticonceptivos inyectables.** Los anticonceptivos inyectables intramusculares no dejan señales en la piel. Después de un tiempo, los inyectables de 2 y 3 meses con frecuencia detienen los períodos menstruales. Esto podría representar un problema si la pareja lleva el control de los períodos. Por el contrario, los inyectables mensuales hacen que los ciclos menstruales sean más regulares. Informe a la mujer que este tipo de anticonceptivos requiere seguimiento regular.
- **Acetato de medroxiprogesterona de depósito por vía subcutánea** (AMPD-SC, 104 mg/0.65 ml). Este es un nuevo método añadido por la OMS a sus criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos (CME) del 2015³. Este método es altamente efectivo y tiene el mismo perfil del AMPD para uso intramuscular. También requiere visitas de seguimiento regulares.
- **Implante.** Una vez insertados bajo la piel, los implantes funcionan por varios años. Sin embargo, a veces pueden verse y sentirse debajo de la piel. Los implantes cambian los patrones de sangrado menstrual en muchas ocasiones. Esto puede incluir ausencia de sangrado, manchado intermitente o frecuente y, rara vez, aumento de la cantidad o de la duración del sangrado. Usualmente, los implantes no requieren visitas de seguimiento frecuentes.

2 Los países pueden adaptar esta sección dependiendo de los métodos modernos que se utilicen comúnmente.

3 Para más información en este tema, véase: Organización Mundial de la Salud (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Quinta edición. Resumen ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- **Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal (con levonorgestrel-LNG) o de cobre.** El dispositivo permanece en el útero y no puede ser visto. Los DIU de cobre se asocian a un aumento del sangrado menstrual, en tanto que los DIU hormonales pueden hacer que los periodos sean más leves o se detengan.

Es muy importante valorar el riesgo de ITS antes de colocar un DIU⁴. Las mujeres que sufren violencia de pareja están expuestas a un riesgo mayor de ITS y de infección por el VIH. Por lo tanto, los proveedores de servicios de salud deben tomar en cuenta la prevalencia y el riesgo individual de ITS y de infección por el VIH para determinar juiciosamente si el DIU debe colocarse o continuarse. Usualmente los DIU no requieren seguimiento regular.

Es muy importante clarificar que los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente **NO protegen contra las ITS ni la infección por el VIH**. Provea información a la mujer y ofrézcale remisión a los servicios disponibles de apoyo para el empoderamiento de las mujeres y para la adquisición de habilidades de negociación del uso del condón y de prácticas sexuales seguras.

4 El DIU no puede ser iniciado en una mujer que curse con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), cervicitis purulenta ni infección por Clamidia, las cuales son condiciones que representan un “riesgo inaceptable para la salud” cuando se asocian a la iniciación del DIU (Categoría 4 de los criterios médicos de elegibilidad [CME] de la OMS, 2015). Sin embargo, si la mujer ya tiene colocado el DIU, puede continuar usándolo bajo tratamiento apropiado y seguimiento frecuente de carácter mandatorio. Con relación a las mujeres que presentan alto riesgo de infección por el VIH e infección por el VIH asintomática o leve, la OMS sugiere que las ventajas del uso de el DIU sobrepasan los riesgos comprobados o teóricos de su uso (CME 2). Para las mujeres con enfermedad causada por el VIH clínicamente severa o avanzada (Sida en estadios 3 y 4), el DIU no debe ser iniciado (CME 3). (Para más información véase: Organización Mundial de la Salud. *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (2015).

Doble protección

Cuando existe riesgo de ITS y de infección por el VIH es muy importante que el proveedor de servicios de salud brinde a todas las personas con riesgo significativo información sobre prácticas sexuales seguras para prevenir la transmisión. Del mismo modo, es muy importante que recomiende insistentemente la doble protección, ya sea por medio del uso simultáneo del condón y otro método anticonceptivo, o por medio solamente del uso correcto y consistente del condón para la prevención tanto del embarazo, como de las ITS, incluyendo la infección por el VIH.

La importancia del uso correcto del condón para la prevención de las ITS/VIH debe ser reiterada siempre a todos los hombres y mujeres que acuden para asesoría sobre anticoncepción. Por lo tanto, el uso del condón debe ser promovido y facilitado todas las veces que sea apropiado. Cuando son usados de manera correcta y consistente, los condones constituyen uno de los métodos más efectivos de protección contra las ITS y la infección por el VIH. Los condones femeninos, aunque son efectivos y seguros, no son usados tan ampliamente en los programas nacionales como los condones masculinos.

Anticoncepción de emergencia (véase capítulo 3, página 57)

- **Píldoras anticonceptivas de emergencia.** Las píldoras más comúnmente usadas para anticoncepción de emergencia están compuestas solamente por levonorgestrel o por combinaciones de estrógenos y progestágenos. En el 2015, la OMS añadió las píldoras de acetato de ulipristal a la lista de métodos para la anticoncepción de emergencia, aunque son usualmente más costosas que las píldoras mencionadas antes y no están incluidas aun en la lista de medicamentos esenciales de la OMS. Todas las píldoras nombradas ayudan a prevenir el embarazo si se administran dentro de los primeros 5 días posteriores a la relación sexual sin protección. Clarifique a la mujer que la anticoncepción de emergencia no está diseñada para ser usada como método anticonceptivo regular, y que no protege contra las ITS ni la infección por el VIH. Explique que la dosis actual no la protege de un embarazo en caso de nuevas relaciones sexuales sin protección. Si usted tiene algunas píldoras disponibles, dele algunas a la mujer para que las lleve a su casa de una vez. Si no, infórmele dónde puede obtenerlas y cómo usarlas correctamente, y confirme que ella ha entendido apropiadamente toda la información (ver páginas 57 a 60).
- **Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal (con LNG) o de cobre.** Colocado dentro de los primeros 5 días posteriores a una relación sexual sin protección, el DIU puede ser usado como método anticonceptivo de emergencia. En este caso, la iniciación del DIU debe seguir las mismas indicaciones que cuando es iniciado como método anticonceptivo regular.

Recursos clave

Department of Health (2005). *Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals*. Londres: Department of Health.

http://www.domesticviolencelondon.nhs.uk/uploads/downloads/DH_4126619.pdf

World Health Organization (2014). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf?ua=1

Inter-Agency Standing Committee Sub-Working Group on Gender in Humanitarian Action (2010). *Caring for survivors of sexual violence in emergencies: training guide*. Ginebra: IASC.

<http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/GBV/Caring%20for%20Survivors.pdf>

National Health Service (2009). *Rape and sexual assault: what health workers need to know about gender-based violence*. Glasgow: National Health Service, Gender Based Violence Programme.

http://www.gbv.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2009/12/GBV_Rape-Sexual-Assault-A4-4.pdf

Snider C et al. (2009). "Intimate partner violence: development of a brief risk assessment for the emergency department". *Acad Emerg Med* 16 (11): 1208-1216.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2009.00457.x/full>

South African AIDS Training Programme (2001). *Counselling guidelines on domestic violence*. HIV Counselling Series No. 4. Harare: South African AIDS Training Programme.

<http://catalogue.saf aids.net/publications/counselling-guidelines-domestic-violence>

Disponible en PDF en:

<http://www.eldis.org/vfile/upload/1/document/0803/ID12207.pdf>

World Health Organization (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

World Health Organization (2014). *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children: Recommendation for a public health approach. December 2014 supplement to the 2013 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection.*

Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145719/1/9789241508193_eng.pdf?ua=1&ua=1

World Health Organization (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1

World Health Organization (2010a). Adolescent job aid. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44387/1/9789241599962_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010b). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud

http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/

Organización Mundial de la Salud (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

World Health Organization (2013a). *mhGAP module assessment management of conditions specifically related to stress adapted from mhGAP.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

<http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias.* Ginebra: Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28418>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Respuesta a la Violencia de pareja y a la Violencia contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica. Resumen*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1

World Health Organization (2014). *Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/

Organización Mundial de la Salud y Centro para Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins. *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Actualización de 2011*. Ginebra y Baltimore: Organización Mundial de la Salud y Centro para Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins

<https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-handbookfull.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. Quinta edición 2015. Resumen ejecutivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1

World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees (2004). *Clinical management of rape survivors*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/>

World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations High Commissioner for Refugees (2009). *Clinical management of rape survivors: e-learning programme*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>

Organización Panamericana de la Salud (2013). *PALTEX Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria*. Capítulo 6 “Violencia Doméstica”. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9437%3Apaltex-mental-health-manual-primary-care-workers-chapter-6-domestic-violence-&catid=1505%3Aabout-us&Itemid=1519&lang=en

Ejemplo de formulario de anamnesis y examen físico

Consejos prácticos sobre cómo hablar con la mujer

- Demuestre que la está escuchando y que le interesa lo que ella dice: establezca contacto visual, muestre que entiende sus sentimientos (p. ej., asintiendo con la cabeza, diciendo “ya entiendo” o “ya veo cómo se siente”).
- Siéntese al mismo nivel que la mujer.
- Respete la dignidad de la mujer, sin expresar juicios negativos sobre ella ni sobre otras personas.
- Actúe con cortesía, animándola a contestar pero sin insistir.
- Formule una pregunta a la vez. Utilice un lenguaje claro y sencillo. Pida aclaración o detalles si es necesario.
- Dele tiempo a que responda y permita los silencios, sin apresurarla.

CONFIDENCIAL

Historia clínica no.: _____

Formulario de anamnesis y examen físico en caso de agresión sexual

¿Me permite hacerle unas preguntas para ver cómo podemos ayudarla? Sé que hay algunas cosas sobre las cuales es muy difícil hablar, pero por favor intente responder. Sin embargo, quiero que sepa que no está obligada a responder si es demasiado difícil para usted.

1. DATOS PERSONALES

Apellido/s		Nombre	
Domicilio			
Sexo	Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ DD MM AA		Edad
Fecha y hora ____ / ____ / ____ DD MM AA		En presencia de:	

2. INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD

Problemas de salud existentes	
¿Tiene algún problema de salud en la actualidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuál(es)?	
¿Es alérgica a algo? En caso afirmativo, ¿a qué?	
¿Toma algún medicamento, hierbas o remedios?	
Historia de vacunación	
¿Está usted vacunada contra...	
...el tétanos? <input type="checkbox"/> Sí	Fecha _____ / _____ / _____ DD MM AA
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
...la hepatitis B? <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
VIH/sida	
¿Se ha hecho la prueba del VIH? <input type="checkbox"/> Sí	
Fecha _____ / _____ / _____ DD MM AA	
<input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, ¿puedo saber cuál fue el resultado?	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No desea comunicarlo <input type="checkbox"/> No sabe

3. DESCRIPCIÓN DE LA AGRESIÓN

Fecha en que se produjo la agresión: ____ / ____ / ____ DD MM AA		Hora:
¿Puede relatar lo que sucedió?		
¿Le había ocurrido algo parecido antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, ¿cuándo? ____ / ____ / ____ DD MM AA		
¿Fue la misma persona quien la agredió esta vez? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Violencia física	Describir tipo y ubicación en el cuerpo	
Tipo (golpes, mordeduras, tirón del pelo, estrangulación, etc.)		
Uso de mordazas		
Uso de algún arma		
¿La situación involucró drogas o alcohol?		

Penetración	Sí	No	No está segura	Tipo (bucal, vaginal, anal)
Pene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro tipo (describir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eyacuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se usó un preservativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acciones después de la agresión				
Después de los hechos, usted:				
¿Vomitó?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Orinó?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Defecó?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Se lavó los dientes?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Se enjuagó la boca?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Se cambió de ropa?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Se lavó o se bañó?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
¿Se puso un tampón o una toalla higiénica?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

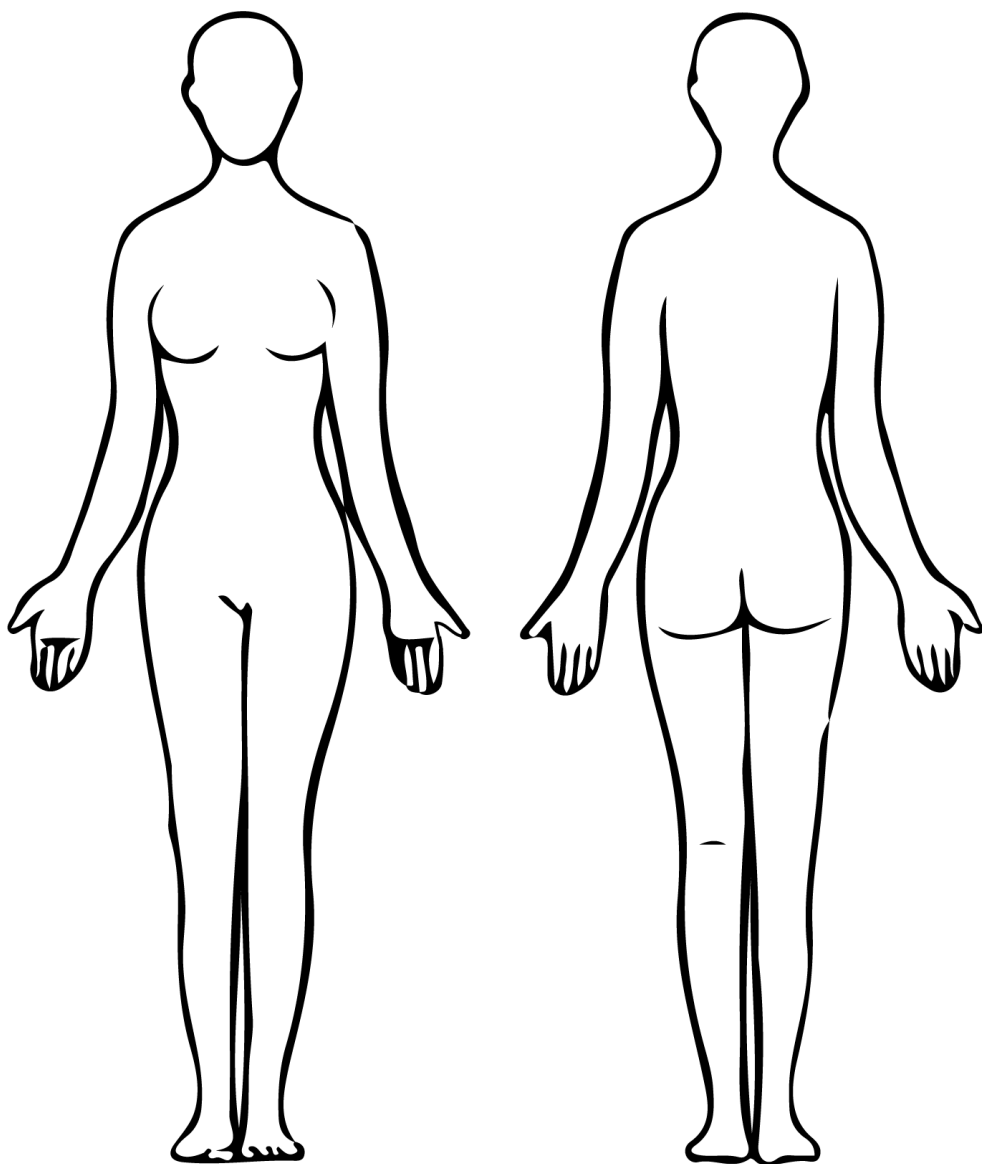
4. HISTORIA GINECOLÓGICA

<p>¿Utiliza algún método anticonceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Esterilización</p> <p><input type="checkbox"/> Píldora <input type="checkbox"/> Preservativos</p> <p><input type="checkbox"/> Inyecciones <input type="checkbox"/> Implante</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>
<p>¿Estaba usándolo cuando se produjo la agresión?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Menstruación y embarazo</p>
<p>¿Cuándo comenzó su última menstruación?</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>DD MM AA</p> <p>¿Estaba menstruando en el momento de la agresión?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Cree usted que puede estar embarazada?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, de cuánto tiempo: _____ semanas</p> <p>¿Ha estado embarazada alguna vez?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, ¿cuánta veces? _____ embarazos</p>
<p>Antecedentes de relaciones consentidas o permitidas (Únicamente si se recogen muestras para el análisis de ADN en caso de agresión)</p>
<p>¿Cuándo tuvo relaciones sexuales con su consentimiento o permiso por última vez?</p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>DD MM AA</p> <p>¿Con quién? (p. ej.: pareja, novio, desconocido)</p>

5. EXPLORACIÓN FÍSICA COMPLETA DE CABEZA A PIES

Peso	Talla	Estadio puberal (prepuberal, puberal, maduro)	
Pulso	Presión arterial	Frecuencia respiratoria	Temperatura
<p>Hallazgos físicos Describa sistemáticamente y señale en ilustraciones adjuntas (si están disponibles) la ubicación exacta de todas las heridas, hematomas, petequias (signos de hemorragias subcutáneas), marcas, etc. Documente el tipo, el tamaño, el color, la forma y otros detalles. La descripción debe ser lo más completa y precisa que sea posible. No interprete las observaciones.</p>			
Cabeza y cara		Boca y nariz	
Ojos, orejas y oídos		Cuello	
Tórax		Espalda	
Abdomen		Nalgas	
Brazos y manos		Piernas y pies	

Use estas ilustraciones para localizar las lesiones



6. EXAMEN GINECOLÓGICO (GENITAL Y ANAL)

Vulva	Introito e himen	Año	
Vagina	Cuello uterino	Examen bimanual:	¿Hay indicios de mutilación genital femenina? (si procede) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		Examen rectovaginal:	En caso afirmativo, describa:
<p>Posición de la paciente Mencione la posición en la que se realizó el examen: acostada boca arriba (supino), boca abajo (prono), de lado (lateral), con las rodillas en el pecho (genupectoral)</p>			
Para la inspección genital		Para la inspección anal	

7. ESTADO MENTAL

Apariencia (¿Ropa y pelo ordenados o desordenados? ¿Distraída o nerviosa? ¿Inquieta? ¿Presenta signos de embriaguez o consumo de drogas?)

Estado de ánimo

Pregunte: *¿Cómo se siente?*

Además, observe. Por ejemplo: ¿está tranquila, llora, está enojada, ansiosa, muy triste, sin expresión?

Lenguaje (¿Guarda silencio? ¿Habla con claridad o con dificultad? ¿Está desorientada? ¿Habla muy rápido o muy lento?)

Pensamiento

Pregunte:

¿Ha pensado en lastimarse a sí misma?

Sí No

¿Tiene pensamientos o recuerdos negativos que regresan una y otra vez?

Sí No

¿Revive los hechos en su memoria una y otra vez?

Sí No

8. PRUEBAS REALIZADAS

Tipo de prueba y lugar del que se tomó la muestra	Fecha en que se obtuvo la muestra o del envío al laboratorio	Resultados

9.EVIDENCIA MEDICO-FORENSE OBTENIDA

Tipo de evidencia y lugar del que se tomó	Lugar al que se envió o en el que se guardó	Responsable de la obtención, fecha y hora

10. TRATAMIENTOS PRESCRITOS

Tratamiento	Sí	No	Tipo y observaciones
Prevención/ tratamiento de las ITS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anticoncepción de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tratamiento de las heridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Profilaxis antitetánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vacunación contra la hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Profilaxis postexposición contra el VIH (PPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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



Signos de riesgo inmediato

- Empeoramiento de la violencia.
- Amenazarla con armas.
- Intentar estrangularla.
- Golpearla durante el embarazo.
- Celarla constantemente.
- Pregúntele: “¿Cree usted que él podría matarla?”

Pregunte acerca de la violencia

Puede decir: “Muchas mujeres pueden tener problemas con su pareja, pero esto que ha pasado no es aceptable”.

Puede preguntarle:

- “¿Le tiene miedo a su pareja?”
- “¿La ha amenazado él u otra persona de la casa con lastimarla? En ese caso, ¿cuándo?”
- “¿La ha amenazado con matarla?”
- “¿La intimida o la insulta?”
- “¿Intenta controlarla, por ejemplo, no dejándola tener dinero o salir de la casa?”
- “¿La ha obligado a tener relaciones sexuales sin que usted quisiera?”

<p>Atención al escuchar</p> <p>No juzgar y validar</p> <p>Informarse sobre las necesidades y preocupaciones</p> <p>Mejorar la seguridad</p> <p>Apoyar</p>	<p>Escuche atentamente y con empatía</p> <p>Muestre que le cree, que la comprende y que no la juzga</p> <p>Identifique y responda a sus necesidades y preocupaciones: emocionales, físicas, sociales y prácticas.</p> <p>Hable sobre cómo protegerla de más daños</p> <p>Póngala en contacto con servicios y apoyo social</p>
--	---

