

# **Guía sobre la atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria.**



**ORIENTACIÓN Y RECURSOS PARA  
CAPACITADORES Y TRABAJADORES  
DE SALUD DE PRIMERA LÍNEA EN  
SERVICIOS DE ABORTO**

**Ipas**  
**Alianzas por  
la justicia  
reproductiva**

ISBN: 979-8-9868978-7-5

© 2023 Ipas.

Producido en los Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Ipas. (2022). *Guía sobre la atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria*. Ipas: Chapel Hill, Carolina del Norte.

Ipas trabaja para promover la justicia reproductiva al ampliar el acceso a los servicios de aborto y de anticoncepción, utilizando un enfoque integral que aborda los sistemas sanitario, legislativo y social. Creemos que cada persona debe tener derecho a la autonomía corporal y poder determinar su futuro. En África, Asia y las Américas, trabajamos con socios para velar por que los servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto y de anticoncepción, estén disponibles y sean accesibles a todas las personas.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es deducible de impuestos al máximo grado permitido por la ley.

# Ipas

Para obtener más información o para donar a Ipas:

P.O. Box 9990,  
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.  
1.919.967.7052  
[www.ipas.org](http://www.ipas.org)  
[ContactUs@ipas.org](mailto:ContactUs@ipas.org)

# Canada

Ipas reconoce agradecidamente el apoyo brindado por el Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá para la producción de esta publicación.

# Visión general de los materiales de capacitación

El juego de herramientas consiste en los siguientes materiales:

<b>Introducción a la guía sobre la atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria:</b> .....	<b>01</b>
Agenda del/de la facilitador/a* .....	05
<b>Presentación instructiva en PowerPoint: orientación en servicios de atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria</b> .....	<b>06</b>
<b>Estudio de casos de atención informada por trauma y guía para facilitadores en la práctica de habilidades y la integración de servicios</b> .....	<b>09</b>
Estudio de casos clínicos para facilitadores .....	10
Estudio de casos clínicos para participantes .....	14
Estudio de casos de prestación/integración de servicios para facilitadores.....	17
Estudio de casos de prestación/integración de servicios para participantes .....	21
<b>Formulario de retroalimentación por observación directa</b> .....	<b>24</b>
Formulario de retroalimentación por observación directa.....	25
<b>Formulario de referencia y consentimiento informado</b> .....	<b>30</b>
Formulario de consentimiento confidencial para la divulgación de información y referencia .....	31
<b>Encuesta antes y después de la capacitación</b> .....	<b>35</b>
Encuesta antes y después de la capacitación.....	36
Guía de respuesta a la encuesta antes y después de la capacitación, para facilitadores .....	39
<b>Recursos adicionales</b> .....	<b>40</b>
Recursos y hojas para distribuir a cada participante .....	40
Formulario de evaluación del taller .....	43

Acceda a los materiales del curso en la página de Ipas sobre ayuda humanitaria aquí: <https://www.ipas.org/resource-library/humanitarian-settings/>. Si tiene dificultades para acceder a los materiales o si tiene preguntas sobre cómo utilizar cualquiera de estas herramientas, envíe un mensaje electrónico a [TArequests@ipas.org](mailto:TArequests@ipas.org).

# Introducción a la guía sobre la atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria<sup>1, 2</sup>



El mundo está enfrentando múltiples emergencias humanitarias simultáneas que surgen de conflicto, desastres naturales o pandemias. En esas crisis, las mujeres y niñas podrían encontrar interrupciones en sus estructuras sociales y familiares o en sus sustentos y, a su vez, experimentar mayores disparidades de género y salud reproductiva. Debido a los aumentos del riesgo de violencia de género (VG) y de barreras para acceder a métodos anticonceptivos, a servicios de aborto seguro o a otros servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), les resulta difícil a las mujeres y niñas manejar su vida durante crisis humanitarias.

- 1 Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI). (2018). Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios: <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>
- 2 Elrha. (2021). Gap analysis of Gender-Based Violence in Reproductive Health Settings: <https://www.elrha.org/researchdatabase/gap-analysis-of-gender-based-violence-in-humanitarian-settings/>

Violencia de género es “un término general para cualquier acto prejudicial perpetrado en contra de la voluntad de una persona, que está basado en diferencias asignadas por la sociedad (ej., género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen sufrimiento o daños físicos, sexuales o mentales, amenazas de dichos actos, coacción y otras privaciones de libertad”.<sup>1</sup>

¿Cuán prevalente es la violencia sexual durante crisis? ¿Y qué impacto tiene en las mujeres y niñas? Una de cada cinco mujeres refugiadas y desplazadas sufre violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria. Los perpetradores de esta violencia son parejas íntimas, conocidos, trabajadores humanitarios en puestos de poder o grupos militantes que utilizan la violación como arma de guerra. El impacto de la VG en la salud y en la vida reproductiva de las mujeres y niñas abarca el embarazo no deseado, el aborto inseguro, las complicaciones del embarazo, las ITS y el VIH/SIDA. A falta de prevención, mitigación o tratamiento, estos resultados pueden causar morbilidad materna. En el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) se trata cada uno de estos temas con el objetivo de reducir la mortalidad materna al mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva que salvan vidas. Esto comprende la prestación de servicios de atención integral al aborto al máximo grado permitido por la ley.

Por lo general, sobrevivientes de crisis y violencia sexual sufren múltiples formas de trauma durante y después de un suceso grave. El nivel de atención para el manejo clínico de sobrevivientes de violación se proporciona en el documento titulado *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de parejas: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el *Manual de trabajo interinstitucional sobre salud Reproductiva en escenarios humanitarios* (IAFM).<sup>2,3</sup> Sin embargo, los prestadores de servicios que no se especializan en VG y

- 1 Comité de Rescate Internacional. (2020). Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines Providing Care and Case Management Services to Gender Based Violence Survivors in Humanitarian Settings.
- 2 Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de parejas: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. .
- 3 Ver nota 1, pg. 01

otros prestadores de servicios de SSR de primera línea pueden mejorar su prestación de servicios al brindar atención informada por trauma a lo largo de su interacción con cada usuaria de servicios.

¿Por qué los prestadores de servicios de aborto y de SSR de primera línea necesitan este enfoque? Los servicios de salud reproductiva que requieren exámenes pélvicos podrían retraumatizar a las usuarias, lo cual podría obstaculizar que las mujeres accedan a los servicios. Es muy probable que las usuarias en situaciones de emergencia o conflicto estén sufriendo trauma, aunque no divulguen violencia sexual u otras formas de violencia cuando reciban el tratamiento. La atención informada por trauma debe ser un nivel ya establecido para trabajadores de salud que no se especializan en VG. Este enfoque está centrado en sobrevivientes y fortalece la respuesta a la VG y SSR y las actividades de prevención en complejos escenarios humanitarios.

**Este juego de herramientas sobre la atención informada por trauma tiene como objetivo mejorar la atención brindada a sobrevivientes al aumentar la capacidad de cada prestador/a de servicios para responder al complejo problema de violencia sexual y VG en situaciones de crisis humanitaria. El juego de herramientas ofrece información esencial sobre los principios de la atención informada por trauma — orientación sobre la consejería informada por trauma y cómo crear un entorno que esté abierto a ofrecer servicios de salud reproductiva que incluyan la atención informada por trauma, así como orientación sobre los pasos para fortalecer los vínculos entre los sectores de SSR y de protección—con el fin de garantizar que cada usuaria se sienta tranquila, respetada y protegida.**

**Este juego de herramientas está dirigido a prestadores de servicios de aborto que posiblemente no tengan acceso a los cursos más completos, que podrían estar en el extremo receptor de referencias para servicios de aborto, que podrían estar recibiendo capacitación sobre la prestación de servicios de aborto o que encontrarán que la aplicación del contenido es útil para continuar proporcionando servicios de aborto.**

El juego de herramientas fue creado para complementar otros recursos de capacitación clave enfocados en brindar atención a sobrevivientes de violencia sexual, como Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings creado por el Grupo de Trabajo Interinstitucional (iawg.net) y el currículo de la OMS Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud. El juego de herramientas está basado en materiales publicados anteriormente, con un enfoque único en la intersección de la atención informada por trauma y los servicios de aborto.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Shadie Tofigh, Bill Powell, Tamara Fetters, Alison Edelman, Lhamo Yangchen Sherpa, Sanni Bundgaard, Mohammad Abul Khair, Kaneez Hasnain, Lesbia Gutierrez y Ghazaleh Samandari por su valiosa asistencia para revisar estos materiales y por sus útiles comentarios. Ipas reconoce agradecidamente el apoyo del Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá en la producción de esta publicación.

# INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

## Agenda del/de la facilitador/a\*

Tiempo	Sesión	Preparación y materiales necesarios
45 minutos	<b>Introducción y marco</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y presentaciones</li> <li>• Visión general de la agenda</li> <li>• Acuerdos del grupo</li> <li>• Administrar el examen inicial</li> </ul>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 1–3</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias del examen inicial</li> </ul>
30 minutos	<b>Módulo 1: Introducción a la violencia sexual</b>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 4–12</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19</li> </ul>
45 minutos	<b>Módulo 2: Intersección de trauma, violencia de género y aborto</b>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 13–21</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia rápida al PSIM del GTI</li> <li>• Servicios de Aborto Seguro en el informe del GTI sobre el PSIM</li> </ul>
1.5 horas	<b>Módulo 3: Atención informada por trauma y servicios clínicos de aborto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio rápido: preguntas sobre la violencia</li> <li>• Actividad 1: Juego de roles con estudio de casos clínicos</li> </ul>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 22–39</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos clínicos: versión para facilitadores</li> <li>• Material auxiliar de la OMS: ANIMA</li> <li>• Estudio de casos clínicos: versión para participantes</li> <li>• Formulario de retroalimentación por observación directa de la atención informada por trauma</li> </ul>
1.75 horas	<b>Módulo 4: Flujogramas de referencia e integración de los servicios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad 2: Flujogramas de atención y referencia</li> <li>• Actividad 3: Estudio de casos de prestación/integración de servicios</li> </ul>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 40–48</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de casos de prestación/integración de servicios: versión para facilitadores</li> <li>• Formulario de consentimiento confidencial para la divulgación de información y referencia</li> <li>• Material auxiliar de la OMS: Flujogramas de atención por VPI</li> <li>• Material auxiliar de la OMS: Flujograma de atención inicial tras una agresión sexual</li> <li>• Estudio de casos de prestación/integración de servicios: versión para participantes</li> </ul>
30 minutos	<b>Módulo 5: Cuidado para cuidadores</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad 4: Práctica de autocuidado</li> </ul>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 49–55</li> </ul>
45 minutos	<b>Módulo 6: Cierre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los mensajes clave</li> <li>• Actividad 5: Reflexiones finales</li> <li>• Agradecimientos</li> <li>• Administrar el examen final y el formulario de evaluación del taller</li> </ul>	Materiales para facilitadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas 56–61</li> </ul> Hojas informativas para participantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias del examen final</li> <li>• Formulario de evaluación del taller</li> </ul>

\* Esto se puede utilizar como capacitación independiente, o las sesiones pueden integrarse en una capacitación existente. El contenido puede consolidarse según el público y el cronograma de capacitación. Se debe agregar tiempo para los recesos y el almuerzo acorde a las costumbres locales.



## **Presentación instructiva en PowerPoint: orientación en servicios de atención informada por trauma dirigida a prestadores de servicios de aborto que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria**

Las diapositivas en PowerPoint presentan contenido sobre la violencia sexual y la atención informada por trauma, así como sus intersecciones con el aborto, para prestadores de servicios de primera línea que atienden a sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de crisis humanitaria. Las diapositivas ofrecen una definición de la atención informada por trauma y la contextualizan en el movimiento general a favor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos relacionado con la violencia de género. Este contenido fortalecerá la comprensión de cada participante de las consideraciones de prestación de servicios para sobrevivientes de agresión sexual que buscan servicios de aborto. Esta presentación en PowerPoint puede adaptarse para alinearse con cualquier capacitación sobre aborto en situaciones de crisis humanitaria y también puede adaptarse para impartir capacitación en entornos de desarrollo. El estilo modular tiene como objetivo conformarse a una variedad de necesidades y contextos de capacitación, con aproximadamente 6.5 horas de contenido para un día completo con recesos.

## Objetivos

Al final de estos módulos, cada participante podrá:

1. Expresar las terminologías y definiciones relacionadas con la violencia sexual y la atención informada por trauma.
2. Describir la intersección de violencia sexual y aborto.
3. Integrar las técnicas de consejería informada por trauma en la consejería sobre aborto.
4. Brindar atención informada por trauma en el momento de proporcionar servicios de aborto.
5. Describir las funciones y responsabilidades de trabajadores de salud de primera línea que proporcionan servicios de aborto a sobrevivientes de violencia sexual.
6. Describir los flujogramas de referencias indicadas para sobrevivientes de trauma y proporcionar a cada usuaria una introducción a servicios adicionales y referencias, si así lo desea la usuaria.
7. Abogar por mejor integración de servicios clínicos y de protección de SSR.
8. Nombrar los riesgos del agotamiento por trabajar con sobrevivientes e identificar medidas que puedan ayudar a mantener el bienestar en medio del estrés relacionado con el trabajo.

## Módulo 1: Introducción

Contextualiza la prevalencia de las formas de VG y proporciona la definición de trauma.

## Módulo 2: Intersección de trauma, violencia de género y aborto

Describe la intersección de VG con aborto y el impacto de la VG en la salud: embarazo no deseado, aborto inseguro y morbilidad materna.

### **Módulo 3: Atención informada por trauma y servicios clínicos de aborto**

Ofrece a prestadores de servicios de aborto de primera línea orientación sobre cómo brindar consejería y atención al aborto informada por trauma durante la prestación de servicios en situaciones de crisis humanitaria.

### **Módulo 4: Flujogramas de referencias e integración de los servicios**

Describe la importancia de establecer flujogramas de referencia activos para sobrevivientes que acceden a servicios de aborto y de integrar otros servicios humanitarios, donde sea factible.

### **Módulo 5: Cuidado para cuidadores**

Describe el riesgo de que los cuidadores presenten afecciones relacionadas con el estrés, tales como agotamiento, fatiga de la compasión o trauma indirecto y sugiere medidas que pueden adoptar los prestadores de servicios y las organizaciones para mitigar esos riesgos.

### **Módulo 6: Cierre**

Resume el contenido y los mensajes clave con los que debe familiarizarse cada trabajador/a de salud de primera línea para integrar la atención informada por trauma en la prestación de servicios de aborto en situaciones de crisis humanitaria.

# Estudio de casos de atención informada por trauma y guía para facilitadores en la práctica de habilidades y la integración de servicios



Contiene seis casos a ser estudiados—tres clínicos y tres sobre la integración de servicios y referencias—que reflejan las necesidades de sobrevivientes que buscan servicios de aborto y referencias en situaciones de crisis humanitaria.

## ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

### Estudio de casos clínicos para facilitadores



**Notas para facilitadores:** Estos casos a ser estudiados son para trabajo y debates en grupos pequeños. Utilice estos casos junto con el formulario de observación directa de la atención informada por trauma. No es necesario que estudien todos los casos; elija los casos que sean los más útiles para las personas participantes. El/La líder de cada grupo pequeño o el/la facilitador/a puede utilizar las viñetas para generar más debate sobre cada caso. No comparta las viñetas de los casos con las personas participantes antes del debate.

#### Estudio de caso clínico 1: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de aborto o de anticoncepción

María es una refugiada de 17 años en el “Campo Imaginaria”, quien se casó a la edad de 13 años y tiene dos hijos menores de cinco años. Lleva tres años viviendo en el “Campo Imaginaria” con su esposo y sus hijos. En la sesión de consejería, ella le informa a usted que está embarazada pero no desea el embarazo. Ella no sabe la fecha de su última menstruación y no está segura de la edad gestacional de su embarazo. En general, se siente muy angustiada y agobiada, pero no especifica por qué.

María necesita un examen pélvico para determinar la edad gestacional de su embarazo y qué tipo de servicios usted le puede ofrecer. ¿Cómo desea usted proceder?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Preguntar sobre la exposición a violencia o coacción dentro o fuera del hogar de María
- Utilizar el método ANIMA (Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las necesidades y preocupaciones, Mejorar la seguridad y Apoyar)
- Realizar los 10 pasos del examen informado por trauma al examinar a María

- Hablar con María sobre sus opciones de aborto
  - Brindarle atención al aborto informada por trauma si ella la elige
- Preguntarle a María si desea hablar con usted sobre la anticoncepción
- Discutir referencias a otros servicios de apoyo

## **Estudio de caso clínico 2: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de aborto o de anticoncepción**

Maya es una refugiada de 22 años que vive con su esposo en el Campo de Refugiados Imaginaria. Maya fue referida a usted por una organización de apoyo psicosocial. Ella divulga que fue violada hace 14 semanas, teme estar embarazada y no sabe cuáles son sus opciones. No sabe cuál es la fecha de su última menstruación y no está segura de la edad gestacional de su embarazo.

Maya necesita un examen pélvico para determinar si está embarazada y qué tipo de servicios usted puede ofrecerle. ¿Cómo piensa usted proceder?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Preguntar si Maya buscó atención médica o si recibió algún tratamiento después que fue violada y manejar las intervenciones clínicas según corresponda
- Hablar con Maya sobre su percepción de su seguridad
- Realizar los 10 pasos del examen informado por trauma al examinar a Maya
- Hablar con Maya sobre sus opciones de aborto en conformidad con la ley
- Brindarle atención al aborto informada por trauma si ella la elige
- Preguntarle a Maya si desea hablar con usted sobre la anticoncepción
- Discutir referencias a otros servicios de apoyo para sobrevivientes de violencia sexual
- Hablar con Maya sobre la autogestión del aborto con medicamentos

### Estudio de caso clínico 3: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de atención postaborto

Amina es una joven soltera de 17 años que vive en el Campo de Refugiados Imaginaria con sus tres hermanos menores. Tuvieron que huir de su hogar a causa de combates cercanos y llevan muchos meses separados de sus padres. Hay mucho personal de mantenimiento de la paz estacionado alrededor del campo y Amina se hizo amiga de uno de ellos. Después de varias semanas de una relación amistosa casual, el hombre forzó a Amina a tener sexo con él en contra de su voluntad y ella quedó embarazada.

Amina acude al centro de salud; presenta un poco de sangrado vaginal y se siente febril y con malestar. Al examinarla, usted encuentra que tiene fiebre de 38°C y sensibilidad en el abdomen bajo, pero no presenta sensibilidad de rebote ni defensa peritoneal. Aunque tuvo su última menstruación hace 11 semanas, el tamaño de su útero es de aproximadamente 8 semanas. Además, ella informa que hace tres días se tragó algunas yerbas tradicionales y se puso dos tabletas en la vagina, que obtuvo de una mujer local.

Amina necesita una evaluación que incluya un examen pélvico para determinar qué tipo de servicios necesita y qué servicios usted puede proporcionarle. ¿Cómo piensa usted proceder?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Determinar si tiene shock, si es lo indicado, y manejarlo
- Velar por que Amina reciba medicamentos adecuados para el control del dolor
- Administrar antibióticos según lo indicado
- Realizar los 10 pasos del examen informado por trauma al examinar a Amina
- Brindarle atención postaborto informada por trauma con AMEU
- Preguntarle a Amina si buscó atención médica o si recibió algún tratamiento después de ser forzada a tener sexo, y manejar las intervenciones clínicas según corresponda
- Hablar con Amina sobre su percepción de su seguridad
- Preguntarle a Amina si desea hablar con usted sobre la anticoncepción

- Discutir las referencias a otros servicios de apoyo para sobrevivientes de violencia sexual
- Hablar con Amina sobre la autogestión del aborto con medicamentos



ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

## Estudio de casos clínicos para participantes

### Estudio de caso clínico 1: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de aborto o de anticoncepción

María es una refugiada de 17 años en el “Campo Imaginaria”, quien se casó a la edad de 13 años y tiene dos hijos menores de cinco años. Lleva tres años viviendo en el “Campo Imaginaria” con su esposo y sus hijos. En la sesión de consejería, ella le informa a usted que está embarazada pero no desea el embarazo. Ella no sabe la fecha de su última menstruación y no está segura de la edad gestacional de su embarazo. En general, se siente muy angustiada y agobiada, pero no especifica por qué.

María necesita un examen pélvico para determinar la edad gestacional de su embarazo y qué tipo de servicios usted le puede ofrecer. ¿Cómo desea usted proceder?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Estudio de caso clínico 2: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de aborto o de anticoncepción**

Maya es una refugiada de 22 años que vive con su esposo en el Campo de Refugiados Imaginaria. Maya fue referida a usted por una organización de apoyo psicosocial. Ella divulga que fue violada hace 14 semanas, teme estar embarazada y no sabe cuáles son sus opciones. No sabe cuál es la fecha de su última menstruación y no está segura de la edad gestacional de su embarazo.

Maya necesita un examen pélvico para determinar si está embarazada y qué tipo de servicios usted puede ofrecerle. ¿Cómo piensa usted proceder?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Estudio de caso clínico 3: Prestación de atención informada por trauma para sobrevivientes de violencia sexual que necesitan servicios de atención postaborto**

Amina es una joven soltera de 17 años que vive en el Campo de Refugiados Imaginaria con sus tres hermanos menores. Tuvieron que huir de su hogar

a causa de combates cercanos y llevan muchos meses separados de sus padres. Hay mucho personal de mantenimiento de la paz estacionado alrededor del campo y Amina se hizo amiga de uno de ellos. Después de varias semanas de una relación amistosa casual, el hombre forzó a Amina a tener sexo con él en contra de su voluntad y ella quedó embarazada.

Amina acude al centro de salud; presenta un poco de sangrado vaginal y se siente febril y con malestar. Al examinarla, usted encuentra que tiene fiebre de 38°C y sensibilidad en el abdomen bajo, pero no presenta sensibilidad de rebote ni defensa peritoneal. Aunque tuvo su última menstruación hace 11 semanas, el tamaño de su útero es de aproximadamente 8 semanas. Además, ella informa que hace tres días se tragó algunas yerbas tradicionales y se puso dos tabletas en la vagina, que obtuvo de una mujer local.

Amina necesita una evaluación que incluya un examen pélvico para determinar qué tipo de servicios necesita y qué servicios usted puede proporcionarle. ¿Cómo piensa usted proceder?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

## Estudio de casos de prestación/integración de servicios para facilitadores



**Nota para facilitadores:** Estos casos a ser estudiados son para trabajo y debates en grupos pequeños. No es necesario que estudien todos los casos; elija los casos que sean los más útiles para las personas participantes. El/La líder de cada grupo pequeño o el/la facilitador/a puede utilizar las viñetas para generar más debate sobre cada caso. No comparta las viñetas de los casos con las personas participantes antes del debate.

### Estudio de caso 1 de prestación/integración de servicios: introducción de la atención al aborto informada por trauma como servicio y opción de tratamiento para sobrevivientes de violencia sexual

Usted es prestador/a de servicios de aborto asignado/a a un centro de salud de atención primaria en el Campo de Refugiados Imaginaria. En este centro de salud, una variedad de trabajadores de salud proporciona diferentes tipos de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen atención postaborto (con medicamentos y quirúrgico) y anticonceptivos. Aún no ofrecen abortos inducidos, aunque éste es permitido por la ley.

¿Cómo piensa usted introducir los servicios de aborto e integrar la atención informada por trauma en el centro de salud?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Evaluar la preparación del centro de salud, que incluye prevención de infecciones, suministros, medicamentos y equipo, para la introducción de servicios de aborto para sobrevivientes de violencia sexual
- Evaluar las habilidades de los prestadores de servicios actuales para efectuar la evacuación endouterina y su buena disposición para proporcionar servicios de aborto
- Desarrollar habilidades para efectuar la evacuación endouterina en un grupo necesario de prestadores de servicios

- Presentar las actividades de aclaración de valores respecto al aborto para todo el personal del centro de salud
- Organizar capacitación en la atención informada por trauma para los pisos o departamentos pertinentes
  - Presentar el material auxiliar sobre el método ANIMA
- Organizar una capacitación de reciclaje sobre la evacuación endouterina para los prestadores de servicios identificados, que incluya la atención informada por trauma
- Elaborar materiales informativos sobre los servicios de aborto para usuarias o agentes de salud comunitaria o voluntarios/as
- Organizar un programa de mentoría *in situ* para prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva o proveedores de protección de mujeres sobre los nuevos aspectos de la atención informada por trauma

## Estudio de caso 2 de prestación/integración de servicios: flujograma de referencia e integración de servicios

Usted es coordinador/a de salud sexual y reproductiva para el Campo de Refugiados Imaginaria, donde las mujeres y niñas están sufriendo altas tasas de violencia de género. Varios socios están ejecutando programas relacionados con la violencia de género. Algunos se enfocan en prevención y protección; otros en el manejo clínico de sobrevivientes de violencia sexual; y otros en proporcionar servicios de aborto seguro, pero se carece de coordinación y de procesos normalizados de referencia.

¿Qué medidas debe usted adoptar para integrar los servicios para sobrevivientes de violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva en este campo?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Plantear el problema ante el grupo de trabajo y/o equipo de coordinación de SSR en el Clúster de Salud
- Establecer una alianza de colaboración con UNFPA, si este último aún no está involucrado, dado que UNFPA es líder indicado para este nivel de integración entre servicios de VG
- Colaborar con el grupo de trabajo sobre VG

- Colaborar con los socios ejecutores de programas de VG, tanto en el sector salud como en el sector de protección/servicios sociales
- Desarrollo de capacidad:
  - Capacitar al personal de SDSR en VG
  - Capacitar al personal de VG en SDSR
- Coordinación, colaboración y alianza
  - apoyar la creación de nuevas alianzas
  - facilitar la comprensión del diseño del proyecto y de las funciones de todos los socios ejecutores participantes; asegurarse de que cada uno entienda las funciones de los demás y no solo sus propias funciones
  - facilitar comunicaciones y reuniones continuas del proyecto
- Consideraciones de la prestación de servicios
  - Contextualizar los enfoques de ejecución
  - Proporcionar información y concienciación, que incluya la elaboración y el uso de materiales de información, educación y comunicación adecuados
  - Utilizar actividades de aclaración de valores para trabajar en servicios estigmatizados, tales como los servicios de anticoncepción y aborto
  - Incorporar la detección de VG
  - Incorporar el manejo clínico del servicio a víctimas de violación para incluir la prestación de atención al aborto informada por trauma o referencia
  - Establecer procesos de referencia eficientes, seguros y eficaces en todos los sectores de servicios de VG y con todos los socios ejecutores
- Monitoreo y apoyo programático
  - Incorporar herramientas en el Sistema de gestión de información sobre VG
  - Establecer visitas habituales de monitoreo y apoyo a los socios ejecutores

### **Estudio de caso 3 de prestación/integración de servicios: flujograma de referencia e integración de servicios**

Usted es la partera a cargo en un centro de salud de atención primaria [● responsable de salud de una institución ejecutora] en el Campo de Refugiados Imaginaria. La atención al aborto informada por trauma ha sido introducida y está siendo implementada en el centro de salud donde usted trabaja [● en todos los puntos de prestación de servicios de su institución], pero el personal ha observado que todo el campo carece de coordinación y referencias para estos servicios.

¿Qué medidas debe adoptar para abogar por una mejor integración de los servicios para sobrevivientes de violencia de género y por la salud y los derechos sexuales y reproductivos en este campo?



**Notas para facilitadores:** Los debates en grupos pequeños pueden incluir algunos de los siguientes puntos o todos:

- Plantear el problema ante el/la coordinador/a de SSR del campo y/o el grupo de trabajo o equipo de coordinación de SSR
- Identificar qué barreras existen para la integración y cuáles son las soluciones a esas barreras
- Abogar por políticas claras, vínculos y procesos de referencias entre las áreas básicas de protección y salud
- Abogar por inclusión de la prestación de servicios de aborto y/o referencias según sea necesario para sobrevivientes
- Ofrecer/difundir materiales de capacitación sobre la atención al aborto informada por trauma

ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

## Estudio de casos de prestación/integración de servicios para participantes

### Estudio de caso 1 de prestación/integración de servicios: introducción de la atención al aborto informada por trauma como servicio y opción de tratamiento para sobrevivientes de violencia sexual

Usted es prestador/a de servicios de aborto asignado/a a un centro de salud de atención primaria en el Campo de Refugiados Imaginaria. En este centro de salud, una variedad de trabajadores de salud proporciona diferentes tipos de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen atención postaborto (con medicamentos y quirúrgico) y anticonceptivos. Aún no ofrecen abortos inducidos, aunque éste es permitido por la ley.

¿Cómo piensa usted introducir los servicios de aborto e integrar la atención informada por trauma en el centro de salud?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Estudio de caso 2 de prestación/integración de servicios: flujograma de referencia e integración de servicios

Usted es coordinador/a de salud sexual y reproductiva para el Campo de Refugiados Imaginaria, donde las mujeres y niñas están sufriendo altas tasas de violencia de género. Varios socios están ejecutando programas relacionados con la violencia de género. Algunos se enfocan en prevención y protección; otros en el manejo clínico de sobrevivientes de violencia sexual; y otros en proporcionar servicios de aborto seguro, pero se carece de coordinación y de procesos normalizados de referencia.

¿Qué medidas debe usted adoptar para integrar los servicios para sobrevivientes de violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva en este campo?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Estudio de caso 3 de prestación/integración de servicios: vía de referencia e integración de servicios

Usted es la partera a cargo en un centro de salud de atención primaria [● responsable de salud de una institución ejecutora] en el Campo de

Refugiados Imaginaria. La atención al aborto informada por trauma ha sido introducida y está siendo implementada en el centro de salud donde usted trabaja [● en todos los puntos de prestación de servicios de su institución], pero el personal ha observado que todo el campo carece de coordinación y referencias para estos servicios.

¿Qué medidas debe adoptar para abogar por una mejor integración de los servicios para sobrevivientes de violencia de género y por la salud y los derechos sexuales y reproductivos en este campo?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formulario de retroalimentación por observación directa



El formulario de retroalimentación por observación directa integra el método “ANIMA” y la atención informada por trauma en el flujograma sugerido de la prestación de servicios de aborto. Este formulario fue creado para ser utilizado en juegos de roles con tres participantes que rotarán por los roles de paciente, prestador/a de servicios y observador/a. Se puede utilizar con los casos que se encuentran en la sección de estudio de casos del juego de herramientas, que se enfocan en la atención clínica, para permitir que cada participante practique sus habilidades.

## ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA: Formulario de retroalimentación por observación directa

	Actividad	Sí	No	Comentarios
<p><b>ESTABLECER SEGURIDAD Y CONEXIÓN CON EL MÉTODO ANIMA</b> Éste es el primer paso de la atención informada por trauma de alta calidad. La comunicación interpersonal y una buena relación de comunicación son clave para brindar esta atención utilizando el método ANIMA y para ayudar a la paciente a sentirse segura y cómoda. Por favor evalúe a la persona que desempeña el papel de prestador/a de servicios utilizando las siguientes preguntas.</p>				
1	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios dedicó tiempo a establecer empatía y una buena relación de comunicación con la paciente?</b> (es decir, ¿hizo algo para ayudar a la paciente a sentirse cómoda y segura? Por ejemplo: garantizar su privacidad, atenderla con amabilidad, brindarle atención y tratamiento sin juzgarla, proporcionar información individualizada y consejería interactiva.)</p>			
2	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios le preguntó a la paciente si vino con alguien, y si desea que esa persona la acompañe durante la sesión informativa?</b></p>			
3	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios ESCUCHÓ a la paciente de manera eficaz?</b> (es decir, ¿hizo cosas como: hacer contacto visual con la paciente, prestarle toda su atención, reflejar cómo se siente, ser amable y paciente, hablar sin juzgarla?)</p>			
4	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios PREGUNTÓ sobre la condición y las necesidades de la paciente?</b> (es decir, ¿hizo cosas como: hacer preguntas abiertas, pedir aclaración/detalles, reflejar los sentimientos de la paciente, ayudarla a identificar sus necesidades o preocupaciones emocionales, físicas y sociales, resumir lo que dijo la paciente?)</p>			
5	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios VALIDÓ a la paciente y le mostró que la entiende y le cree?</b> (es decir, ¿utilizó frases similares a las siguientes: no es su culpa, usted no tiene la culpa, usted no está sola, todas las personas merecen sentirse seguras, me preocupa que esto afecte su salud?)</p>			

	Actividad	Sí	No	Comentarios
6	<b>¿El/La prestador/a de servicios MEJORÓ la seguridad de la paciente?</b> (es decir, ¿hizo preguntas como: ¿su experiencia de violencia física ha aumentado en los últimos 6 meses? ¿alguna vez ha sido golpeada cuando estaba embarazada? ¿alguna vez la ha amenazado alguien con un arma? ¿cree usted que alguien podría matarla?)			
7	<b>¿El/La prestador/a de servicios APOYÓ a la paciente?</b> (es decir, ¿le preguntó a la paciente qué podría hacer él o ella para ayudarla inmediatamente? ¿ayudó a la paciente a conectarse con información, servicios y apoyo social?)			
<p><b>BRINDAR APOYO MEJORADO</b> Esta sección tiene como objetivo verificar que el apoyo brindado a la paciente explica el proceso de referencia, incluye el consentimiento y una explicación completa de los derechos de la paciente y cumple con los requisitos jurídicos locales para brindar atención al aborto u otros servicios de SSR. Por favor evalúe a la persona que desempeña el papel de prestador/a de servicios utilizando las siguientes preguntas.</p>				
8	<b>¿El/La prestador/a de servicios utilizó el formulario de referencia y explicó el proceso de referencia en detalle?</b>			
9	<b>¿El/La prestador/a de servicios utilizó el formulario de consentimiento para el servicio de aborto y explicó en detalle los derechos de la persona?</b>			
<p><b>EVALUAR LA SALUD DE LA PACIENTE</b> Esta sección tiene como objetivo garantizar la debida confidencialidad, privacidad y toma de historia clínica de la paciente antes de examinarla. Por favor evalúe a la persona que desempeña el papel de prestador/a de servicios utilizando las siguientes preguntas.</p>				
10	<b>¿El/La prestador/a de servicios se aseguró de que la paciente tuviera privacidad y confidencialidad?</b> (es decir, ¿hizo cosas como: cerrar todas las puertas y ventanas, asegurarse de que no hubiera otros prestadores de servicios u otras personas presentes en el cuarto sin el consentimiento de la paciente, decirle a la paciente que toda su información se mantendrá confidencial?)			
11	<b>¿El/La prestador/a de servicios tomó la historia clínica de la paciente, que incluye cuándo ocurrió el incidente y la fecha de su última menstruación?</b>			
12	<b>Si la paciente se presentó dentro de entre 72 y 120 horas posteriores al incidente, ¿el/la prestador/a de servicios le ofreció anticoncepción de emergencia, tratamiento de ITS y profilaxis postexposición (PPE) para VIH o servicios de referencia?</b>			

	Actividad	Sí	No	Comentarios
<p><b>10 PASOS DE LA ATENCIÓN INFORMADA POR TRAUMA</b></p> <p>Esta sección tiene como objetivo asegurarse de que cada prestador/a de servicios siga los procedimientos indicados para brindar atención informada por trauma durante el examen pélvico y/o si se efectúa un procedimiento de aborto. Por favor evalúe a la persona que desempeña el papel de prestador/a de servicios utilizando los siguientes criterios.</p>				
13	¿El/La prestador/a de servicios estableció una buena relación de comunicación con la paciente antes de examinarla?			
14	¿El/La prestador/a de servicios invitó a la paciente a sugerir medidas para que se sienta más cómoda con el examen y el procedimiento?			
15	¿El/La prestador/a de servicios preguntó si la paciente desea que alguien la acompañe durante el examen?			
16	¿El/La prestador/a de servicios permitió que la paciente eligiera el género de su prestador/a de servicios si así lo prefiere?			
17	<p>¿El/La prestador/a de servicios explicó el proceso del examen bimanual y del examen con espéculo antes de iniciarlo?</p> <p>a. ¿El/La prestador/a de servicios se aseguró de que cada uno de estos pasos es necesario para la atención brindada?</p> <p>b. ¿El/La prestador/a de servicios informó a la paciente que suspenderá el examen y/o el procedimiento si la paciente se siente incómoda y le dará la oportunidad de rechazar esta atención?</p> <p>c. ¿El/La prestador/a de servicios le aseguró a la paciente que ella tiene control del ritmo del examen y/o procedimiento?</p>			
18	¿El/La prestador/a de servicios informó a la paciente sobre cada paso del examen y/o del procedimiento justo antes de realizarlo?			
19	¿El/La prestador/a de servicios mantuvo cubierto el cuerpo de la paciente y expuso solo las áreas que estaba examinando?			
20	¿El/La prestador/a de servicios motivó a la paciente a utilizar la respiración abdominal para relajar los músculos del suelo pélvico?			

	Actividad	Sí	No	Comentarios
21	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios posó las manos para el examen bimanual o el espéculo sin abrir sobre los genitales de la paciente, de manera que ella se acostumbrase a la sensación antes de introducir la mano o de introducir y abrir el espéculo? También puede permitir que la paciente ayude a guiar el espéculo si ella así lo desea.</b></p> <p>a. ¿El/La prestador/a de servicios utilizó lubricante y/o un espéculo del menor tamaño posible (si estaba disponible)? Esto es de particular importancia si la paciente está en la posmenopausia.</p>			
22	Si la paciente no quiso continuar el examen o procedimiento, ¿el/la prestador/a de servicios se detuvo, preguntó sobre las necesidades de la paciente y continuó cuando la paciente estaba lista?			
<p><b>PROCEDIMIENTO POSTEXAMEN</b></p> <p>Esta sección tiene como objetivo asegurarse de que cada prestador/a de servicios brinde la atención y los cuidados indicados después del examen pélvico y/o del servicio de aborto. Por favor evalúe a la persona que desempeña el papel de prestador/a de servicios utilizando las siguientes preguntas.</p>				
23	<b>Si durante la consejería no hubo una conversación sobre referencias o ésta fue incompleta, ¿el/la prestador/a de servicios dio seguimiento a la paciente sobre alguna referencia?</b>			
24	<b>¿El/La prestador/a de servicios ofreció consejería anticonceptiva, o confirmó que la mujer recibió consejería anticonceptiva, y se preparó para proporcionarle el método que ella eligió?</b>			

	Actividad	Sí	No	Comentarios
25	<p><b>¿El/La prestador/a de servicios discutió con la paciente un plan o una historia que podría ser aceptable para su agresor respecto a su método anticonceptivo o aborto?</b></p> <p>a. ¿El/La prestador/a de servicios preguntó si la paciente necesita un método anticonceptivo que pueda ocultarle a su agresor?</p> <p>b. ¿El/La prestador/a de servicios explicó lo que la paciente debe decirle a su agresor acerca de su búsqueda de atención médica durante un aborto con medicamentos, o después de éste, si empieza a sangrar abundantemente? (es decir, ¿hizo cosas como: informar a la paciente que nadie puede determinar si ella está teniendo un aborto espontáneo o un aborto inducido; informar a la paciente que ella podría decir que tiene una menstruación abundante (que es muy abundante si hay un problema)?</p> <p>c. ¿El/La prestador/a de servicios confirmó que la paciente puede regresar de manera segura para una cita; de lo contrario, habló con la paciente sobre cómo podría adaptar su horario para brindarle atención?</p>			





## Formulario de referencia y consentimiento informado



Este formulario de referencia, que consiste en copias para el/la prestador/a de servicios y para la usuaria, les permite a la usuaria y a su prestador/a de servicios permanecer al tanto del tipo de referencia(s), los datos de contacto del/de la prestador/a de servicios y de la usuaria, y los detalles del servicio de referencia. Además, este formulario contiene procedimientos de consentimiento informado para garantizar que la usuaria esté en control de la atención que reciba y que elija activamente los servicios seleccionados y las referencias que ella prefiere que le proporcione el/la trabajador/a de salud.

## ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

# Formulario de consentimiento confidencial para la divulgación de información y referencia

Se debe describir este formulario a la usuaria (o a su tutor/a con la aprobación de la usuaria) en su idioma principal. Las secciones A-C contienen los antecedentes probablemente proporcionados durante la consulta. Las secciones D-F deben leerse, explicarse a fondo y discutirse con la usuaria para asegurarse bien de que ella acepta continuar y que usted puede garantizarle confidencialidad y seguridad. Se debe explicar claramente a la usuaria que ella puede elegir cualquiera o ninguna de las opciones mencionadas y que puede cambiar de parecer en cualquier momento durante el proceso.

Rutina     Urgente    Fecha de referencia (DD/MM/AA):.....

A. Centro/institución de referencia	
Institución/Organización:	Contacto:
Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
Lugar:	

B. Datos de la usuaria	
Nombre:	Número de teléfono (si está disponible):*
Edad:	Dirección/Lugar (si está disponible):*
Género identificado:	
Idioma:	
Notas:**	

\* Si la usuaria no se siente cómoda divulgando esta información, no es obligatorio realizar la referencia. Use discreción al hacer preguntas y utilice recursos de consejería para hablar con usuarias afectadas por trauma.

\*\* Utilice este espacio para incluir cualquier otra información necesaria y/o útil para la institución receptora, como las aptitudes de la usuaria que podrían afectar su capacidad para acceder a los servicios o recibirlos (ej., deterioro cognitivo, discapacidad física, etc.)

C. Antecedentes/razón para proporcionar una referencia	
¿Se informó a la usuaria sobre la referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No* (si no, explicar a continuación)	¿La usuaria fue referida a otras organizaciones? <input type="checkbox"/> Sí* (si sí, explicar a continuación) <input type="checkbox"/> No
Antecedentes, servicios proporcionados y razón para proporcionar la referencia. <b>Asegúrese de que la usuaria se siente cómoda divulgando estos datos y con que la información se incluya por escrito.</b>	

\* Utilice este espacio si la usuaria no consintió en la referencia debido a que perdió el conocimiento y necesitaba servicios sanitarios vitales de urgencia.

D. Consentimiento para la referencia y la divulgación de información (Léale esta sección a la usuaria y conteste cualquier pregunta que ella tenga antes de que firme a continuación)
Yo, _____ (nombre de la usuaria), entiendo que el propósito de la referencia y de divulgar esta información a _____ (la institución receptora) es garantizar mi seguridad y asegurarse de que yo reciba los servicios que necesito. El/La prestador/a de servicios, _____ (centro de referencia), me explicó claramente el procedimiento de la referencia y escribió la información exacta a ser divulgada. Al firmar este formulario, autorizo esta referencia e intercambio de información. Entiendo que la información divulgada será tratada con confidencialidad y respeto y difundida solo cuando sea necesario para brindar la asistencia que yo solicite. Entiendo que la divulgación de esta información significa que una persona de la institución o del servicio indicado a continuación podría presentarse para hablar conmigo. Tengo derecho a cambiar de parecer en cualquier momento respecto a la divulgación de información con la institución designada o punto focal indicado a continuación.
Firma de la usuaria:
Fecha (DD/MM/AA):
Si así lo dispone la ley local,* firma del/de la tutor/a:
Fecha (DD/MM/AA):

\* El/La prestador/a de servicios y la institución de referencia deben documentar el consentimiento al mayor grado exigido por la ley local. Si no existe ninguna política relativa al consentimiento, las normas internacionales para documentar el consentimiento deben cumplirse. [Nota: Las normas internacionales no exigen el consentimiento de una persona adulta para que la usuaria reciba servicios.]

<b>E. Servicios solicitados*</b>		
<b>Servicios sanitarios generales</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Servicios de SSR</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Servicios relacionados con VG</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Servicios de salud mental y apoyo psicosocial</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Servicios de alimentación y sustento</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Servicios de asesoría jurídica</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
<b>Centro de acogida/ Refugio</b>	<b>Centro o institución receptor/a</b>	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	

Servicios de protección	Centro o institución receptor/a	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
Otro...	Centro o institución receptor/a	
	Institución/Organización:	Contacto (si se sabe):
	Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:
	Lugar:	
Por favor explique cualquier otro servicio solicitado:		

\* Algunas referencias podrían coincidir en los servicios que proporcionan y/o quizás no estén disponibles en todos los contextos. Seleccione todas las casillas pertinentes.

F. Detalles de la referencia
<p>¿La usuaria consiente en recibir comunicaciones de seguimiento después de su consulta de referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿qué modo de comunicación prefiere la usuaria? (explicar a continuación)</p>
<p>Referencia proporcionada a la usuaria por:</p> <p><input type="checkbox"/> Teléfono (solo en caso de emergencia)    <input type="checkbox"/> Correo electrónico</p> <p><input type="checkbox"/> Medio electrónico (ej., App o base de datos)    <input type="checkbox"/> En persona</p>
<p>Comunicaciones de seguimiento previstas entre las instituciones de referencia por:</p> <p><input type="checkbox"/> Teléfono    <input type="checkbox"/> Correo electrónico    <input type="checkbox"/> En persona para la fecha (DD/MM/AA):</p>

Nombre y firma de la persona que recibió a la usuaria: \_\_\_\_\_

Fecha en que se recibió (DD/MM/AA): \_\_\_\_\_



## Encuesta antes y después de la capacitación



La encuesta antes y después de la capacitación evalúa los cambios en los conocimientos y las actitudes de cada participante respecto a la violencia sexual, el aborto y la atención informada por trauma antes y después de la capacitación.

## ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

### Encuesta antes y después de la capacitación

INSTRUCCIONES: Por favor responda a continuación según sus conocimientos y actitudes actuales. Encierre en un círculo **una sola respuesta** a cada pregunta.

1. Verdadero o Falso. Una tercera parte de las mujeres del mundo sufren violencia física y/o sexual de pareja o no pareja en algún momento en su vida.
2. Verdadero o Falso. A menudo se hace caso omiso del aborto en la atención y el tratamiento de sobrevivientes de violencia sexual.
3. Verdadero o Falso. Aproximadamente 1 de cada 5 mujeres refugiadas y desplazadas sufre violencia sexual.
4. Verdadero o Falso. La violencia de género está asociada con muchas consecuencias malas para la salud, tales como embarazo no deseado, aborto inseguro y mortalidad materna.
5. Verdadero o Falso. Según el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos y el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis, los servicios de aborto son un componente fundamental de la atención brindada a sobrevivientes de agresión sexual.
6. Verdadero o Falso. La ley dispone que los prestadores de servicios de aborto denuncien casos de violencia sexual a la policía en situaciones de crisis humanitaria.
7. Verdadero o Falso. La función de un/a prestador/a de servicios de aborto es presionar a sus pacientes a divulgar su experiencia con violencia sexual.
8. Verdadero o Falso. Los prestadores de servicios de aborto deben utilizar el método ANIMA y las prácticas informadas por trauma para todas las mujeres, independientemente de su decisión de divulgar o no su violencia sexual o trauma.

9. Verdadero o Falso. Los prestadores de servicios de aborto no deben recibir el consentimiento informado de la usuaria para proporcionar servicios de aborto o referencias a otros servicios.
10. Verdadero o Falso. En la mayoría de los países del mundo existe, como mínimo, una causal para la interrupción legal del embarazo.
11. Verdadero o Falso. La OMS recomienda que los trabajadores de salud hablen sobre el tema de violencia con todas las mujeres y niñas.
12. Verdadero o Falso. El método ANIMA de la OMS describe cómo evaluar las lesiones físicas producidas por violencia sexual.
13. Verdadero o Falso. Permitir a la usuaria que alguien la acompañe durante el examen, si ella así lo desea, es uno de los 10 pasos de la atención informada por trauma.
14. Verdadero o Falso. Es importante proporcionar todos los servicios sanitarios, sociales y psicológicos en un solo centro de salud para atender las necesidades de las sobrevivientes de agresión sexual de la mejor manera posible.
15. Verdadero o Falso. “No hacer daño” es una expresión que transmite la necesidad de no presionar a las usuarias a divulgar información cuando no estén preparadas para ello.

Las preguntas restantes están relacionadas con sus prácticas actuales antes y después de esta capacitación. Por favor encierre en un círculo el número en la escala que mejor indique si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, no está seguro/a o no sabe, está en desacuerdo o está totalmente en desacuerdo con cada declaración.

16. Me siento confiado/a y cómodo/a brindando atención informada por trauma o ayudando a brindarla.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro/a no sabe	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5



17. Me siento cómodo/a haciendo preguntas a las pacientes sobre su experiencia con violencia de género.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro/a No sabe	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

18. Sé cuándo y cómo denunciar casos de violencia física o sexual entre mis pacientes.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro/a No sabe	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

19. Es importante que cada prestador/a de servicios sea consciente de su salud mental, física y emocional al atender a sobrevivientes de violencia de género.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro/a No sabe	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

20. Sé cómo identificar agotamiento o trauma en mí o en otros prestadores de servicios que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva o servicios de aborto.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No está seguro/a No sabe	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

## ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA POR TRAUMA:

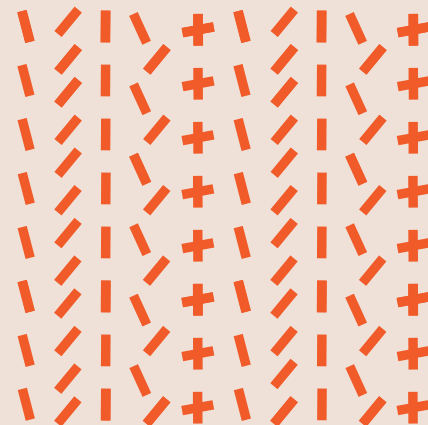
# Guía de respuesta a la encuesta antes y después de la capacitación, para facilitadores



**Nota para facilitadores:** Este examen contribuirá a evaluar los cambios en los conocimientos y las actitudes de cada participante a causa del taller. Por favor aplique el examen una vez antes de cualquier sesión didáctica o de aprendizaje, y luego otra vez después que termine la capacitación. Puede utilizar los resultados del examen final para planificar otras actividades de apoyo para las personas participantes.

1. Verdadero
2. Verdadero
3. Verdadero
4. Verdadero
5. Verdadero
6. Falso
7. Falso
8. Verdadero
9. Falso
10. Verdadero
11. Falso
12. Falso
13. Verdadero
14. Falso
15. Verdadero

## Recursos adicionales



### Recursos y hojas para distribuir a cada participante

En este paquete se incluyen varios recursos para proporcionar otras referencias y refuerzo de los temas clave para las personas participantes. Estos pueden incluirse como hojas informativas para participantes, si son necesarios y pertinentes a su contexto. Los recursos son:

- Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud, Hoja informativa 6a: Aptitudes de comunicación y flujograma (Material auxiliar de la OMS sobre el método ANIMA)
- Material auxiliar de la OMS: Flujograma de atención por violencia de pareja (p. 38)
- Material auxiliar de la OMS: Flujograma de atención inicial tras una agresión sexual (p. 65)
- ONU Mujeres: La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19
- Guía de referencia rápida del GTI sobre el Paquete de servicios iniciales mínimos
- Servicios de Aborto Seguro en el Informe del GTI sobre el PSIM

A continuación, se incluyen otros recursos sobre aborto, violencia de género y atención informada por trauma que podrían ser útiles para sus capacitaciones.

- CHCS. (2021). Trauma- Informed Care Implementation Resource Center: [https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-care-basics/?-gclid=CjwKCAiA9vOABhBfEiwATCi7GEI-BKuY2RE61q9FRmYaO4vSaM8Zj-bWI5rGH\\_uasybqWKY7yOvV6QdRoCio8QAvD\\_BwE](https://www.traumainformedcare.chcs.org/trauma-informed-care-basics/?-gclid=CjwKCAiA9vOABhBfEiwATCi7GEI-BKuY2RE61q9FRmYaO4vSaM8Zj-bWI5rGH_uasybqWKY7yOvV6QdRoCio8QAvD_BwE)

- GBV Guidelines. (2021). Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación: <https://gbvguidelines.org/es/>
- GBVIMS. (2021). Sistema de gestión de información sobre violencia de género: <https://www.gbvims.com/>
- Ipas. (2020). Medication Abortion Self-Care: A guide for community accompaniment to support women. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas <https://www.ipas.org/abortionwithpills>
- Ipas. (2016). Manual de referencia sobre la atención integral del aborto: <https://www.ipas.org/resource/la-atencion-integral-del-aborto-centrada-en-la-mujer-manual-de-referencia-segunda-edicion/>
- Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI o IAWG por sus siglas en inglés). (2018). Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios: <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>
- IAWG y Jhpiego. (2021). Clinical Management of Sexual Violence Survivors in Crisis Settings: A Training Course for Health Care Providers. Nueva York: Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. <https://iawg.net/resources/clinical-management-of-sexual-violence-survivors-in-crisis-settings>
- IAWG y Women's Refugee Commission. (2019). Paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM) para la salud sexual y reproductiva (SSR) en situaciones de crisis: módulo de aprendizaje a distancia. <https://iawg.net/es/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>
- NSVRC. (2017). Building Cultures of Care: A guide for sexual assault services programs: [https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications\\_nsvrc\\_building-cultures-of-care.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_nsvrc_building-cultures-of-care.pdf)
- RHAP. (2015). Contraceptive Pearl: Trauma-informed Exams: <https://workbook.pressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- Sultana, S., Tofigh, S., Chowdhury, R., Rubayet, S., Samandari, G. y Edelman, A. (2020). Expanding Access to Comprehensive Abortion Care in Humanitarian Contexts: Case Study from the Rohingya Refugee Camps in Bangladesh. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46 (Supplement 1), 45-52. doi:10.1363/46e0820: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/12/expanding-access-comprehensive-abortion-care-humanitariancontexts-case-study>
- UCSF. (2020). Trauma-informed care during procedures: <https://workbookpressbooks.com/chapter/trauma-informed-care-during-procedures/>
- OMS. (2020). Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>

- OPS. (2019). Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52496>
- OPS. (2016). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: manual clínico: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf>
- OMS. (2017). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259489>
- OMS. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>
- OMS. (2022). Abortion care guideline. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>

GUÍA SOBRE LA ATENCIÓN AL ABORTO INFORMADA  
POR TRAUMA DIRIGIDA A PRESTADORES DE SERVICIOS  
QUE ATIENDEN A SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA  
SEXUAL EN SITUACIONES DE CRISIS HUMANITARIA

## Formulario de evaluación del taller

### Instrucciones

Por favor califique el taller por cada ítem utilizando la escala a continuación. Utilice la sección de comentarios para proporcionar más información sobre la calificación y sugerencias para mejorar.

5 = Totalmente de acuerdo   4 = De acuerdo   3 = Neutral  
2 = En desacuerdo   1 = Totalmente en desacuerdo

El taller estuvo bien organizado. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los facilitadores estaban bien preparados. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Yo elegiría a los mismos facilitadores de nuevo. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

El taller fue interesante y útil.

\_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los materiales del taller (hojas informativas para participantes, hojas de trabajo, etc.) eran eficaces.

\_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Hubo suficientes oportunidades para tener debates.

\_\_\_\_\_

*Comentarios:*

El receso, el almuerzo y otros aspectos logísticos fueron satisfactorios.

\_\_\_\_\_

*Comentarios:*

¿Qué sugerencias puede hacer para mejorar el contenido de este taller en el futuro?

Sus comentarios y sugerencias generales:

**Gracias por su participación.**





P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.

1.919.967.7052 [www.ipas.org](http://www.ipas.org) [ContactUs@ipas.org](mailto:ContactUs@ipas.org)

**Ipas**  
**Alianzas por  
la justicia  
reproductiva**