



Curso virtual de manejo clínico de sobrevivientes de violencia sexual y violencia de pareja



Iniciativa
Spotlight
Para eliminar la violencia
contra las mujeres y las niñas



MÓDULO 3: APOYO DE PRIMERA LÍNEA (ANIMA)

1. Objetivos de aprendizaje



Retrato familiar, familia Dixon. Colectivo Nómada, 2014



Después de completar este módulo podrá aplicar el modelo ANIMA para brindar apoyo de primera línea a las sobrevivientes de violencia basada en género. Esto incluye ser capaz de:

- Explicar cómo cada uno de los cinco elementos de ANIMA apoya a las sobrevivientes de violencia sexual o violencia de pareja;
- Escuchar activamente a las sobrevivientes;
- Investigar sobre las necesidades y preocupaciones de las sobrevivientes;
- Validar los sentimientos de las sobrevivientes;
- Evaluar el riesgo inmediato y mejorar la seguridad de las sobrevivientes;
- Conectar a las sobrevivientes con otros recursos y servicios para apoyar su salud, seguridad, protección y acceso a la justicia.

2. ¿Qué es el Apoyo de Primera Línea?



Taller para niñas y jóvenes. Livingston, Izabal, Guatemala. Colectivo Nómada para Girls Not Brides, 2019.

El apoyo de primera línea es una parte esencial de la atención que se le puede brindar a las sobrevivientes de violencia sexual y violencia de pareja. Es una adaptación de “primeros auxilios psicológicos”. El apoyo de primera línea implica responder a una mujer, que revela una situación de violencia, de manera que se sienta respaldada y la ayude a satisfacer sus necesidades, tanto emocionales y físicas como de seguridad y apoyo, sin invadir en su privacidad.

El apoyo de primera línea responde a las necesidades emocionales, es la atención más importante que usted pueda proveer a la mujer, ya que 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.

3. Importancia del apoyo de primera línea en el contexto de COVID - 19



Evento de vacunación para habitantes de la calle. San José, Costa Rica. Colectivo Nómada, 2021.

En el contexto de COVID-19, el personal de salud debe ser consciente de los riesgos y las consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer. Pueden ayudar a las mujeres que revelan su situación ofreciéndoles asistencia práctica.



Es imperativo explorar el uso de los servicios de salud telefónicos y de la telemedicina para brindar el apoyo de primera línea y abordar de manera segura la violencia contra la mujer en situaciones de emergencia, tal como la pandemia de COVID-19.

[Abordaje de la Violencia en contexto de covid-OPS.](#)

[COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer.](#)

4. ¿Qué implica ANIMA?



Campaña #Nomequedocallada. UNFPA Perú, 2014.

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:

Atención al escuchar

Escuche atentamente a la mujer con empatía.



N

No juzgar y validar

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.



I

Informarse sobre las necesidades y preocupaciones

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).



M



Mejorar la seguridad

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.



A

Apoyar

Apoye a la mujer para que reciba información, los servicios y el respaldo social que necesita.



A

Atención al Escuchar






Escuchar sin juzgar, con empatía, garantizando al mismo tiempo la confidencialidad, le da a la mujer la oportunidad de decir lo que quiere en un lugar seguro y privado.

La escucha activa es la comunicación que ocurre a través de una combinación de habilidades verbales y no verbales.


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, 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.

 **Ojos:** prestándole toda la atención.

 **Oídos:** haciendo caso verdadero a sus preocupaciones.

 **Corazón:** tratándola con consideración y respeto.

En primer lugar debes completar esto: Módulo 2 - Ejercicio de Comprensión

N

No juzgar y validar



02 ANIMA No juzgar



Le permite a una mujer saber que sus sentimientos son normales, que es seguro expresarlos, que usted cree lo que dice sin juicio ni condiciones, y que tiene derecho a vivir sin violencia ni miedo.

Cosas importantes que le puede decir:

- “No es culpa de usted. Usted no tiene la culpa.”
- “Hay ayuda disponible.” [Dígalo solo si es verdad.]
- “Lo que sucedió no tiene justificación ni excusa.”
- “Ninguna mujer merece ser golpeada por su pareja ni por nadie.”
- “No está sola, desafortunadamente, muchas otras mujeres también se enfrentan a este problema.”
- “Su vida, su salud y usted valen mucho...”
- “Todas las personas tienen derecho a sentirse seguras en casa”

I

Informarse sobre las necesidades y preocupaciones



03 ANIMA Informarse



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, es importante manifestar preocupación por su integridad y poder tomar acción mediante la referencia a otro tipo de servicios o recursos de apoyo social, por ejemplo.

M

Mejorar la seguridad



04 ANIMA Mejorar



Mejorar la seguridad significa ayudar a una mujer a evaluar su situación y hacer un plan que la ayude a estar más segura en el futuro. A menudo implica avanzar a pasos pequeños y graduales que puedan reducir el riesgo o la gravedad de más violencia.

Si una mujer ha sufrido violencia, especialmente por alguien en su entorno o alguien que ella conoce, puede correr el riesgo de más violencia por parte del perpetrador. También puede enfrentarse a violencia por parte de otros miembros de la comunidad, incluida la familia.

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.

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.

RECOMENDACIONES PARA BRINDAR A LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

El hogar no es un lugar seguro para usted. ¿Qué puede hacer?

Haga un plan de seguridad en caso de que la violencia contra usted o sus hijos e hijas aumente. Esto incluye:

- Identificar a una vecina/o, amiga/o, pariente, colega o refugio al que acudir en caso de que necesite salir de la casa inmediatamente por seguridad.
- Tenga un plan sobre cómo saldrá de la casa de manera segura y cómo llegará allí (por ejemplo, transporte).
- Tenga a mano algunos artículos esenciales (por ejemplo, documentos de identificación, teléfono, dinero, medicamentos y ropa) y una lista de números de



teléfono en caso de una emergencia.

- Si es posible, acuerde una palabra clave o código con algún vecino/a de confianza para que pueda acudir en su ayuda en caso de una emergencia.

Si quieres saber más sobre cómo mejorar la seguridad puedes revisar el Manual Clínico para Atención de Salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual en la página 30:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>

Estudio de Caso

Mariana ha estado teniendo dolores de cabeza, ha vuelto al centro de salud para hablar con Alicia.

● *Seleccione Reproducir para ver el video. Seleccione “CC” para activar subtítulos de texto.*



Preguntas para evaluar el riesgo inmediato de violencia

Las mujeres que responden “sí” a al menos 3 de las siguientes preguntas pueden tener un riesgo especialmente alto de violencia.



1. ¿La violencia física, ha ocurrido con más frecuencia o ha empeorado en los últimos 6 meses?
2. ¿Alguna vez ha usado un arma o la ha amenazado con un arma?
3. ¿Ha tratado alguna vez de estrangularla?
4. ¿Cree que podría matarla?
5. ¿La ha golpeado alguna vez mientras estaba embarazada?
6. ¿Está celoso de usted de manera violenta y constante?

En todos los casos de violencia sexual y de pareja, evite poner en riesgo a la sobreviviente o aumentar su riesgo. Estos son algunos pasos que puede seguir:

1. Mantener la confidencialidad de los registros de salud manteniendo los archivos en papel y electrónicos fuera de la vista, en un lugar seguro, y anónimos a través de sistemas de codificación.
2. Considerar con la mujer cómo le explicará dónde ha estado. Si debe llevar documentos con ella (para la policía u otros servicios), acuerden qué hará con el documento y cómo lo resguardará.
3. Hable sobre el abuso solo cuando usted y ella estén solas. Nadie mayor de 2 años debería escuchar la conversación. Nunca se lo comente si su esposo u otros miembros de la familia o cualquier otra persona que la haya acompañado, incluso una amiga, pueden escucharlo.

A

Apoyar





Las necesidades de las sobrevivientes generalmente están más allá de lo que se puede proporcionar en un centro de salud. Discutir las necesidades, contarle sobre otras fuentes de ayuda y cómo puede obtenerla si así lo desea, es parte de la función de apoyo esencial del personal de salud.

Pregúntele:

- ¿Qué problemas son más importantes para ella en este momento?.
- ¿Qué sería de mayor ayuda si pudiéramos hacerlo de inmediato?.

Ayúdela a identificar y considerar sus opciones.

Enfatice que se encuentra en un lugar seguro y que pueden hablar de cómo mejorar su seguridad.

Discuta su sistema de apoyo social:

- ¿Tiene un miembro de la familia, una amiga o una persona de confianza en la comunidad con quien hablar?.
- ¿Tiene alguien que pueda ayudarla con dinero?.

Estudio de Caso: Ofrecer Apoyo

Alicia sospecha que Mariana está atravesando una situación de violencia en su casa.

● *Seleccione Reproducir para ver el video. Seleccione “CC” para activar subtítulos de texto.*





5. Preguntas Frecuentes

ANIMA Clip Cierre



A continuación se ofrece respuesta a algunas de las preguntas que se plantean el personal de salud sobre el trabajo con sobrevivientes.



Las mujeres que han sufrido violencia necesitan ser escuchadas y tener la oportunidad de contar su historia a una persona empática. Puede ser lo más importante que usted pueda hacer por ellas. Le muestra que es importante y la ayuda a recuperar algo de control sobre su vida y sus decisiones. Además, solo la sobreviviente puede entender el alcance completo de su situación y tomar las decisiones más informadas sobre su vida. El asesoramiento, aunque bien intencionado, puede poner a las mujeres en un riesgo aún mayor de violencia.

¿Qué puedo hacer cuando tengo tan pocos recursos y tan poco tiempo?



El apoyo de primera línea (ANIMA) es la atención más útil que puede ofrecer. No necesariamente lleva mucho tiempo, y no requiere recursos adicionales. También puede hacer derivaciones a otros servicios esenciales disponibles para mujeres que han sufrido violencia.

¿Qué pasa si ella decide no informar a la policía?



Si la ley en su país no requiere que usted informe a la policía, respete la decisión de la mujer. Hágale saber sobre su derecho al acceso a la justicia, cuénteles sobre sus opciones y ayúdela a hacer el informe o certificado médico, por si ella cambia de opinión.

Si la ley requiere que se informe a la policía, dígame a las sobrevivientes lo antes posible para que comprendan los límites de la confidencialidad.

¿Qué pasa si sospecho violencia, pero ella no la reconoce?



No intente obligarla a revelar. Sus sospechas podrían estar equivocadas y ella entiende mejor cómo contarle esto puede afectarla. Aún puede ofrecerle atención y hacerle saber que hay ayuda disponible si ella, o alguien que ella conoce, la necesita.

¿Por qué la sobreviviente de violencia sigue en la relación violenta?



Hay muchas razones por las cuales las mujeres permanecen en relaciones violentas. Es importante no juzgarla y no instarla a que se vaya. Ella tiene que tomar esa decisión por sí misma a su tiempo. Las razones para no irse incluyen:

- Depende de los ingresos de su pareja;
- Cree que los hijos/as deben criarse con un padre y piensa que su propio bienestar es menos importante que este ideal;
- Piensa que la violencia es normal en las relaciones;
- Teme una reacción extrema y violenta si se va;



- Su autoestima es baja y cree que no puede arreglárselas sola;
- Siente que no tiene a dónde ir o nadie a quien recurrir para recibir apoyo;
- Todavía lo ama y piensa que él cambiará;
- Piensa que él la necesita;
- No quiere estar sola;
- Tiene miedo de ser abandonada por la comunidad por haber dejado a su pareja.



Marcha por el Día Internacional de la Mujer. 8 Marzo. Colectivo Nómada, 2018

Por consultas comunicarse con: cursosvirtuales@unfpa.org.

Tenga en cuenta que este curso incluye fotos de personas de la región, pero estas imágenes no son específicamente de sobrevivientes de violencia sexual o



Recursos



- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2015): Pautas para integrar las intervenciones de violencia de género en la acción humanitaria: reducir el riesgo, promover la resiliencia y ayudar a la recuperación.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2015): Cómo apoyar a las personas sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor contra la VG disponible en el área: Guía de bolsillo paso a paso para actores humanitarios.
- Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
- Organización Panamericana de la Salud; 2018: Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2.a ed. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2014). Atención sanitaria para mujeres sometidas a violencia de pareja íntima y violencia sexual: un manual clínico.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2020) Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de servicios de salud.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2013) Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Violencia infligida por la pareja (OPS-OMS).
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2013) Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: Recomendaciones para un enfoque de salud pública, segunda edición.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2016) INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños.
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) (2014) Manual de práctica clínica de atención para el aborto seguro.



- **Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP).** El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
- **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020) Reduciendo la Violencia contra la Infancia: Evaluación multipaís de las intervenciones de UNICEF en la región de América Latina y el Caribe.**
- **WHO (2022). Abortion Care Guideline. Versión en inglés.**

Glosario



- **ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- **AE:** Anticoncepción de Emergencia.
- **ADN:** Ácido desoxirribonucleico.
- **ALyC:** América Latina y el Caribe.
- **APV:** Asesoramiento y pruebas voluntarias (para el VIH).
- **ARV:** Antirretroviral (ARV por su sigla en inglés).
- **CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- **CICR:** Comité Internacional de la Cruz Roja.
- **CLADEM:** Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
- **CORONAVIRUS (Cov):** Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.
- **COVID-19:** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente (diciembre de 2019).
- **DT:** toxoide diftérico y tetánico.
- **DTP:** toxoide diftérico , tetánico, y contra la tos ferina.
- **DIU:** Dispositivo Intrauterino.
- **DATOS NO IDENTIFICADOS:** Los datos se describen como “no identificados” cuando no pueden vincularse a un individuo o grupo específico. Con este fin, todos



los identificadores personales como el nombre de la persona, el lugar de residencia, la ubicación y fecha del incidente se eliminan en un conjunto de datos o registros. Puede ser necesario considerar la eliminación de otros detalles para evitarle la posible identificación (de individuo o grupo específico). Por ejemplo, si solo hubiera un pequeño número de mujeres en una región determinada, podría ser posible vincular registros de datos que incluyan la edad de las personas de este grupo. En este caso la edad debe eliminarse de un conjunto de datos o registro.

- **ELISA:** Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas.
- **HBIG:** Inmunoglobulina contra la hepatitis B es una inmunoglobulina humana que se usa para prevenir el desarrollo de hepatitis B.
- **IASC:** International Astronomical Search Collaboration-Comité Permanente de Colaboración entre Organismos.
- **IDP/PDI:** Persona desplazada internamente.
- **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.
- **LESIONES POR FUERZA AGUDA:** herida provocado por una fuerza aguda.
- **LESIÓN POR FUERZA CONTUNDENTE:** La lesión por fuerza contundente se produce cuando un objeto contundente golpea un objeto contundente o una superficie.
- **NNA:** niños, niñas y adolescentes.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **ONGs:** Organizaciones No Gubernamentales.
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **PEP:** Profilaxis Post Exposición.
- **RPR:** Reagina Plasmática Rápida.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **SSyR:** Salud sexual y reproductiva.
- **Td:** Toxoide tetánico y toxoide diftérico reducido.



- **TEPT:** Trastorno de estrés postraumático.
- **TIG:** inmunoglobulina antitetánica.
- **TT:** Toxoide tetánico.
- **UNFPA:** Fondo de Población de Naciones Unidas.
- **UNDOC:** Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- **VCI:** Violencia contra la infancia.
- **VHB:** Virus de la hepatitis b.
- **VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.
- **VIOLACIÓN:** Penetración físicamente forzada o coaccionada, aunque sea leve, de la vulva o el ano, utilizando el pene, otras partes del cuerpo u objetos. El intento de hacerlo se conoce como intento de violación. La violación de una persona por dos o más perpetradores se conoce como violación en grupo. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que involucran un órgano sexual, incluido el contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.
- **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:** Todo acto de violencia de género que cause o tenga probabilidades de causar daño o sufrimiento físico, sexual o mental a la mujer. Incluye las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurran en público o en la vida privada.
- **VIOLENCIA DE GÉNERO (VBG):** Término global para cualquier tipo de acto dañino que es perpetrado contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (al género) entre hombres y mujeres.
- **VIOLENCIA DE PAREJA:** Se refiere a la violencia presente o pasada infligida por un compañero o excompañero íntimo (cónyuge, novio o amante). Las mujeres pueden sufrir varios tipos de violencia de pareja: violencia física, violencia sexual y abuso emocional o psicológico.
- **VIOLENCIA SEXUAL (VS):** Cualquier acto sexual o intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas , actos de tráfico de personas, o contrarios a la sexualidad de una persona usando coerción, por cualquier persona independientemente de la relación con la sobreviviente, en cualquier entorno incluyendo pero no se limita al hogar y trabajo.



El desarrollo de este programa de autoformación virtual es una adaptación de la versión original en inglés del curso para Manejo clínico de sobrevivientes de violencia sexual y violencia de pareja de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Esta adaptación para América Latina y el Caribe hispanohablante se realiza en el marco de la Iniciativa Spotlight: Para poner fin a la Violencia contra las Mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNFPA LACRO codirigieron la traducción y adaptación de los contenidos para la región de América Latina y el Caribe Hispano. El desarrollo de nuevo contenido y la adaptación del contenido existente al contexto de América Latina y el Caribe fue coordinado por OPS (Britta Baer) y UNFPA (Alejandra Alzérreca).

Revisión y validación técnica del contenido (en orden alfabético): Maria Edith Baca, Vicky Bertolino, Olivia Brathwaite, Arantxa Cayon, Evelyne Degraff, Yamira Del Villar, Raquel Galeotti, Roxana Gonzalez, Juliana Iregui, Silvana Luciani, Cecilia Marzoa, Héctor Ojeda Caseres, Vivian Perez, Fabiola G. Ross, Ana Serrano, Ivy Talavera y puntos focales de género y de salud sexual y reproductiva de las oficinas de país de UNFPA.

Traducción al español, Aitana Mingot (UNFPA). También agradecemos los comentarios de Maria Fernanda Lozano (OPS).

Desarrollo del curso virtual a cargo de Colectivo Nómada S.A:

- Desarrollo Fullstack por: Gaudy Rodríguez.
- Diseño gráfico por: Olga Cajina.
- Ilustración y Animación 2D por: Adriana Sánchez.
- Fotografías del banco de imágenes de: Colectivo Nómada y UNFPA.
- Manejo de proyecto por: Priscilla Mora Flores.

La OPS y el UNFPA han tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recaen en el lector. En ningún caso OPS o UNFPA serán responsables de los daños derivados de su uso.

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los materiales y datos no implican la expresión de opinión alguna por parte de OPS y el UNFPA sobre la condición jurídica o nivel de desarrollo de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas



punteadas y discontinuas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las cuales puede que aún no haya un acuerdo total.

Los ejemplos empleados para ilustrar algunos de los temas se basan en el intercambio mantenido durante el proceso de adaptación con algunos representantes país de las oficinas país de UNFPA y OPS de la región de América Latina y el Caribe Hispano.

La mención de empresas específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que estén avalados o recomendados por la OPS y / o UNFPA con preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores y omisiones, los nombres de los productos patentados se distinguen por letras iniciales en mayúscula.

Esta es una adaptación de un trabajo original de la OPS/OMS. Los puntos de vista u opiniones expresadas en la adaptación del curso en línea son responsabilidad exclusiva de las/os autores de la adaptación y no necesariamente reflejan los puntos de vista de OPS y el UNFPA.

Las personas a cargo del desarrollo del programa original de e-learning en inglés, en el que se basa este curso, fueron: Claudia García Moreno, Megin Reijnders y Elisabeth Roesch. Weknowtraining.ca, quien también implementó el desarrollo del programa de e-learning, proporcionó el diseño gráfico, el diseño instruccional y el guión. Wilma Doedens, UNFPA, Chen Reis, OMS, Marian Schilperoord, ACNUR desarrollaron versiones anteriores de este aprendizaje electrónico, en el que se basaron estos módulos.

Para citar se sugiere: Curso en línea Manejo Clínico de sobrevivientes de violencia sexual y violencia de pareja. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud y Fondo de Población de Naciones Unidas; 2021. Licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Traducción oficial y adaptación de la versión original en inglés:
Elearning: Manejo clínico de violencia sexual y violencia de pareja.
©Organización Mundial de la Salud, 2021.

© UNFPA and PAHO, 2021.

Derechos reservados. Este trabajo se encuentra disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO license (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).



Lección
Anterior

Volver al Curso

Siguiente
Lección



