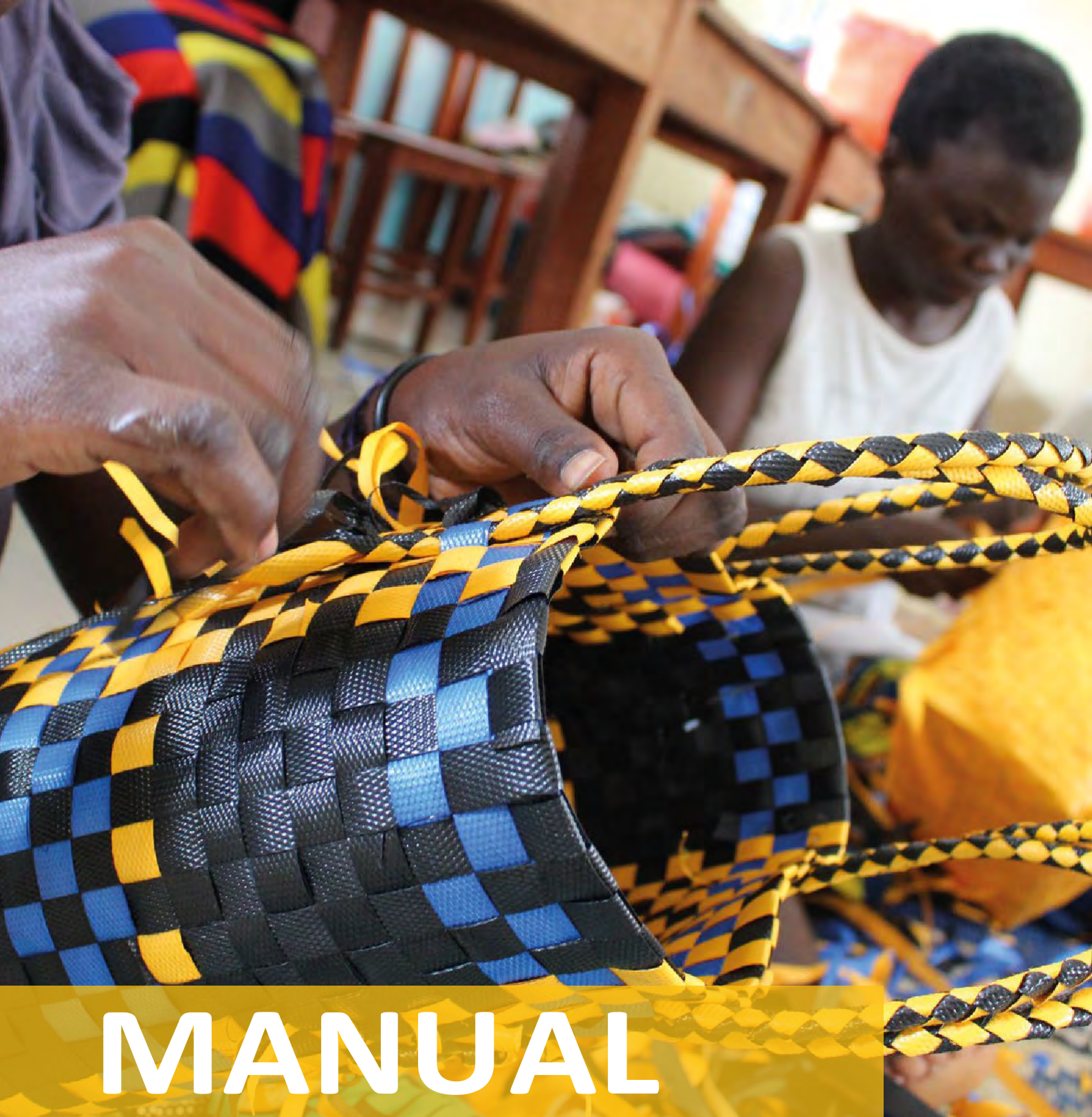




MANUAL

ATENCION HOLISTICA PARA SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL EN CONFLICTOS

Fundación Dr. Denis Mukwege

Laan van Meerdervoort
70 2517 AN La Haya
Países Bajos

info@mukwegefoundation.org

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la **Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados** (ACNUR). El contenido de este documento es responsabilidad de la Fundación Panzi. Las opiniones expresadas en este documento no deben considerarse representativas de las de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

© Fundación Panzi 2019

Fotos ©: Torleif Svensson, Fundación Dr. Denis Mukwege, Thierry Michel

Fundación Panzi

Maquetación & diseño: BakOS DESIGN

www.fondationpanzirdc.org

www.hopitaldepanzi.com

www.mukwegefoundation.org

INDICE

PROLOGO	4
1. INTRODUCCION	6
2. TERMINOLOGIA	8
Sobreviviente, víctima & paciente	8
La violación como arma de guerra / Violencia sexual relacionada con los conflictos / Violencia sexual en tiempos de guerra	9
Lenguaje neutro en cuanto al género	9
3. EL ENFOQUE HOLISTICO	10
Pilares	10
Centros de Atención Integral	11
El Modelo Panzi: todos los servicios integrados en una estructura sanitaria	12
Fundación & infraestructura	12
4. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO PANZI	14
Liderazgo activo	14
Formación del personal y trabajo en equipo	15
Extensión comunitaria	15
Procedimientos internos	16
5. EL MODELO PANZI: GUIA PASO A PASO	17
I. Bienvenida, registro y consentimiento informado	18
II. Admisión	18
III. Diseño del plan de atención	19
IV. Cumplimiento del plan de atención	20
Cierre del caso	26
6. IMPACTO	27
A nivel individual	28
A nivel del sistema de atención	29
A nivel social	29
7. CONCLUSION	30
ANEXOS	31

PROLOGO



Cuando decidí ser médico, simplemente tenía la esperanza de mejorar la salud materna e infantil en mi país. Por eso escogí la ginecología. No me propuse reparar fístulas o crear una fundación o ser un activista. Yo quería ser médico. Yo quería ocuparme de la gente necesitada.

Esto fue así hasta que llegó la guerra. El conflicto comenzó en 1996. Poco después, fundé el Hospital General de Referencia de Panzi con la intención de ofrecer atención materna. Pero las primeras pacientes a las que tratamos eran mujeres y niñas con lesiones ginecológicas extremas. Cuando empezaron a aumentar los casos potencialmente mortales y las pacientes comenzaron poco a poco a revelar lo que les había pasado, me di cuenta de que el conflicto estaba definido por un arma aparentemente invisible: la violencia sexual. Se utilizaban las violaciones como arma de guerra para deshumanizar a las personas, a las familias y a las comunidades. Por eso no tuvimos otra opción. Mi equipo y yo empezamos a ocuparnos de tantas víctimas de violaciones y de violencia sexual como de madres y sus bebés.

Ofrecíamos atención médica completa y de alta calidad a cada paciente que nos llegaba. Y nuestro protocolo fue el mismo durante los primeros años.

Sin embargo, un día, una anciana ingresó en el hospital y ella lo cambió todo. Esta mujer había sido brutalmente violada y sufría graves complicaciones médicas. Afortunadamente, pudimos operarla y reparar sus lesiones físicas. Pero a medida que pasaba el tiempo, tuvimos claro que la atención médica no era suficiente. Aunque su cuerpo empezó a curarse, permanecía inmóvil en la cama – no quería moverse ni hablar ni comer. Nos enteramos de que, a esta mujer, una abuela, la habían violado delante de toda su familia. Sentía una inmensa vergüenza y estigmatización social por esta experiencia – tanto era así, que la curación de su cuerpo parecía insignificante si no se atendían sus otras necesidades.

Experiencias como ésta nos hicieron ver que era necesario enfocar la atención a las víctimas de violencia sexual de una manera más holística. La violencia sexual extrema no sólo destruye los cuerpos de las víctimas y sobrevivientes, también les quebranta su espíritu, dificulta las relaciones con sus seres queridos y reduce sustancialmente su capacidad para realizar sus actividades de subsistencia. Nos dimos cuenta de que, para que las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual sanen completamente, también hay que abordar estas cuestiones. Por esta razón creamos la Fundación Panzi RDC. Con el apoyo de la fundación, el hospital puede complementar sus servicios de salud con

programas adicionales que no sólo atienden a las necesidades generales de las sobrevivientes, sino que también las guían durante el largo y arduo proceso de sanación.

Al enfrentarnos cada día, año tras año, al terrible daño causado por la violencia sexual, tuvimos el convencimiento de que debíamos hacer más: utilizar nuestros conocimientos y experiencias para facilitar el cambio, denunciar las injusticias, exigir responsabilidades y acabar con la impunidad, combatir la estigmatización y rechazar las normas que engendran la violencia.

A través de un continuo proceso de aprendizaje, escuchando a las sobrevivientes y adaptando la atención a las circunstancias cambiantes en el Este de la RDC, hemos creado el Modelo Panzi. Esperamos que, al documentar este modelo, otros aprendan de nuestras experiencias y que así las víctimas de todo el mundo tengan acceso a una atención holística. Nuestro objetivo principal es conseguir un mundo en el que la atención holística beneficie tanto a las víctimas y sobrevivientes como a la sociedad y que, en última instancia, se ponga fin al uso de las violaciones como arma de guerra.

Dr. Denis Mukwege
Bukavu, 2019



1.

INTRODUCCION

Este manual ha sido desarrollado para guiar y apoyar a las organizaciones que brindan atención a sobrevivientes de violencia sexual en zonas de conflictos y de posconflictos en todo el mundo. En particular, está diseñado para asistir e informar al personal técnico, a lo/as profesionales sanitarios, legisladores/as y investigadores/as interesados/as en los Centros de Atención Integral y en el enfoque holístico.

Las pautas presentadas en este manual se basan en experiencias y protocolos actualmente en vigor en el Hospital Panzi de la República Democrática del Congo (comúnmente denominado simplemente "Panzi"). Puede ser adaptado para su uso en diferentes contextos y culturas.

El Hospital General de Referencia de Panzi fue fundado en 1999 por el Dr. Denis Mukwege, cirujano, ginecólogo y activista de los derechos de las mujeres. El hospital fue inicialmente creado para ofrecer a las mujeres atención médica materna y reproductiva de calidad. Sin embargo, en respuesta a la devastadora guerra en el Este de la RDC y a los altos niveles de violaciones y

otros tipos de violencia sexual provocados por el conflicto, el hospital se convirtió rápidamente en el epicentro de la atención a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Desde entonces, el Hospital de Panzi ha tratado a más de 52.000 sobrevivientes de violencia sexual.

En 2008 se creó la Fundación Panzi RDC para complementar los servicios del Hospital de Panzi. Juntos, el hospital y la fundación son reconocidos por atender a sobrevivientes de violencia sexual y tratar complejas heridas gineco lógicas a través de un modelo de atención holística.

INTEGRACION A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA EXISTENTES

El Centro de Atención Integral de Panzi se integró a los servicios de salud reproductiva existentes para facilitar el acceso tanto a las personas con complejas lesiones ginecológicas *no relacionadas* con la violencia sexual como a las sobrevivientes de violencia sexual. Esta decisión se tomó con el fin de evitar el aislamiento de los servicios para sobrevivientes, reduciendo así el riesgo de estigmatización. La integración del Centro de Atención Integral en un área preexistente del sistema de atención médica ayuda a garantizar la sostenibilidad del programa.



Este enfoque incluye servicios que cubren todas las necesidades de las sobrevivientes, entre ellos: recuperación física, apoyo psicológico y asistencia legal y socioeconómica, tanto para las pacientes como para sus comunidades. Panzi ofrece estos servicios en el marco de un sistema único conocido como Centro de Atención Integral.

Además de los cuatro pilares de la atención (médica, psicosocial, asistencia jurídica y reintegración socioeconómica), la atención compasiva y la programación basada en las pruebas se consideran la base de todo el sistema, mientras que la incidencia y sensibilización unifica cada servicio individual en pro de una causa final: cambiar la sociedad en general.

Aunque el Dr. Mukwege y su equipo respondían inicialmente a las consecuencias de la violencia sexual relacionada con los conflictos, el Centro de Atención Integral trata también otros tipos de violencia de género, como la violencia en el seno de la pareja o prácticas tradicionales nocivas. En los últimos años, Panzi ha desarrollado varios programas

para abordar las causas de la violencia sexual y de la violencia de género, incluyendo la incidencia de la buena gobernanza, la restauración de la seguridad y el respeto del estado de derecho.

Tras explicar la teoría detrás del enfoque holístico, el manual presenta las condiciones esenciales para la creación de un exitoso Centro de Atención Integral, según el equipo de Panzi. El capítulo central de este manual está dedicado a las etapas características del proceso de atención en el Centro de Atención Integral de Panzi. Éstas incluyen: admisión, diseño del plan de atención, cumplimiento del plan de atención y cierre del caso. Por último, este manual destaca los resultados beneficiosos que se pueden lograr mediante la aplicación del enfoque holístico en Panzi. Se ha descubierto que estos beneficios impactan al individuo, al sistema de atención y a la sociedad en general. En última instancia, este manual afirma que, a través de un enfoque holístico, las víctimas pueden convertirse en sobrevivientes y que estas sobrevivientes se convierten en activistas y poderosas agentes del cambio.



2.

TERMINOLOGIA

Sobreviviente, víctima & paciente

Es importante abordar la terminología utilizada en este documento con respecto a los términos “sobreviviente”, “víctima” y “paciente”. “Sobreviviente” refleja la resiliencia y el empoderamiento de las personas que han sufrido violencia sexual y es una terminología utilizada más comúnmente en los sectores de apoyo psicológico y social. “Víctima” se usa a menudo en referencia al incidente de victimización y en el contexto jurídico, mientras que “paciente” es más común en el ámbito médico.¹ El equipo de Panzi utiliza estos términos indistintamente. Ellos y ellas ven a las personas que han sufrido las peores

atrocidades como verdaderas heroínas, como sobrevivientes. Al mismo tiempo, son testigos de la fuerte victimización que sienten las personas. En última instancia, todo depende de cómo se identifica la persona que ha sufrido violencia y de qué palabra se adapta mejor a su propio lenguaje.

A lo largo de este documento, la mayoría de los términos corresponden a nuestra forma de concebir la sanación (detallada más adelante), en la que las pacientes ingresan en el sistema como víctimas, pero emergen como sobrevivientes.

¹ En ciertos procesos de justicia transicional, el término ‘víctima’ no es meramente una categoría legal de haber sufrido daño durante el conflicto armado. En Colombia, por ejemplo, ser ‘víctima’ es un estatus político que se refiere a las personas que se han registrado ante el Estado colombiano de acuerdo con la Ley de Víctimas de 2011. En adelante en este documento utilizaremos el término ‘víctima y sobreviviente’ para referirnos a una categoría de personas que han sufrido de violencia sexual.

La violación como arma de guerra / Violencia sexual relacionada con los conflictos / Violencia sexual en tiempos de guerra

La violencia sexual es utilizada en todo el mundo por ejércitos, por miembros de grupos armados no estatales o de organizaciones terroristas, o por civiles, a menudo como táctica de guerra para humillar, dominar, infundir miedo, dispersar y/o reubicar por la fuerza a los miembros civiles de una comunidad o grupo étnico. En los últimos años, grupos extremistas recurren cada vez más a la violencia sexual para aterrorizar a la población, controlar su reproducción, desplazar a los civiles de zonas estratégicas o generar ingresos a partir de la esclavitud sexual.

En este manual a veces nos referimos al uso de la violencia sexual como “violación como arma de guerra”, siendo conscientes de que también se utilizan otras formas de violencia sexual como tácticas de guerra. La violencia sexual incluye la esclavitud sexual, la prostitución, el embarazo forzado, el aborto forzado, la esterilización forzada, el matrimonio forzado, la tortura sexualizada y cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable.² Estas diversas formas de violencia sexual se califican jurídicamente como *crímenes de lesa humanidad* cuando se cometen como ataques generalizados o sistemáticos contra la población civil, como *crímenes de guerra* cuando están vinculadas a un conflicto armado, y como *genocidio* cuando se perpetrar con la intención de destruir a un grupo nacional, étnico, racial o religioso.

Incluso cuando acaba un conflicto, las consecuencias de la violencia sexual persisten a nivel individual y social. Las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual suelen ser excluidas de sus comunidades, lo cual afecta su bienestar psicológico y su estatus socioeconómico. Esto se traduce en una mayor vulnerabilidad a más violencia y explotación. Cuando la violencia sexual queda impune, los/as niños/as y los/as jóvenes aprenden que es aceptable, lo que puede llevar a una normalización de la violencia sexual y de la violencia de género tras el final de una guerra. El Consejo de Seguridad de la ONU reconoce que la violencia sexual relacionada con los conflictos es una cuestión de paz y seguridad a nivel internacional.³

Lenguaje neutro en cuanto al género

Este manual usa explícitamente un lenguaje que permite visibilizar a las mujeres como las principales víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Si bien las mujeres y las niñas están desproporcionadamente expuestas y perjudicadas por varias formas de violencia sexual y de género, este manual alienta a los profesionales a no perder de vista la realidad de que los hombres y los niños también están expuestos a la violencia sexual. Para garantizar que los servicios sean accesibles y utilizados por hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual, debemos asegurarnos de que se identifiquen con estos servicios de cuidado y los vean accesibles. Usar un lenguaje neutro en cuanto al género, cuando sea posible y apropiado, es un primer paso en esa dirección.

² Definición adaptada de la iniciativa Acción de las Naciones Unidas contra la Violencia Sexual en los Conflictos, “Marco analítico de la violencia sexual relacionada con los conflictos”.

³ Resolución 2106 del Consejo de Seguridad de la ONU: “Reconoce la importancia de que se proporcione una asistencia oportuna a los supervivientes de violencia sexual, insta a las entidades de las Naciones Unidas y los donantes a que pecten servicios no discriminatorios y completos de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial, jurídico y en materia de medios de subsistencia, y otros servicios multisectoriales a las sobrevivientes de violencia sexual, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad.”

3.

EL ENFOQUE HOLISTICO

El enfoque holístico de la atención a las sobrevivientes se centra en las necesidades de las sobrevivientes en su totalidad, reconociendo que estas necesidades son interdependientes. Al tratar con sobrevivientes de violencia sexual en particular, está claro que, para que el cuerpo sane, o para que una paciente se sienta lo suficientemente fuerte mentalmente como para someterse a una cirugía compleja, se deben abordar las necesidades psicológicas. Además, para sanar completamente a nivel psicológico, se deben aliviar las preocupaciones sobre la subsistencia o la seguridad financiera. Asimismo, para la mayoría de las víctimas y sobrevivientes, buscar justicia y apoyar los procesos, a menudo dolorosos, de denunciar ante la policía y testificar ante los tribunales, sólo es posible con una sólida red de apoyo.

Por estas razones, el Centro de Atención Integral de Panzi incluye cuatro pilares para un apoyo médico, psicológico, jurídico y socioeconómico. A través de estos pilares, Panzi pretende abordar todo el espectro de necesidades de recuperación y sanación de las sobrevivientes, y permitirles reconstruir sus vidas y reintegrarse en sus comunidades.

Al adoptar un enfoque holístico, Panzi utiliza su experiencia, conocimientos y datos para abogar por el cambio y desafiar los sistemas que perpetúan o permiten que se cometa violencia sexual.

Pilares

Atención médica

La mayoría de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual que buscan atención necesitan tratamiento médico inmediato, como cirugía para reparar fístulas. Otras necesitan tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS) o lesiones. Algunas víctimas y sobrevivientes acuden al hospital inmediatamente o poco después del incidente, pero muchas otras han ignorado u ocultado sus dolores físicos durante mucho tiempo debido a la vergüenza y al estigma asociados con la violencia sexual. Sin embargo, otras víctimas y sobrevivientes se presentan con molestias que no asocian a la violencia sexual, como dolores de estómago. Estos síntomas pueden resultar ser manifestaciones psicósomáticas de un trauma psicológico.

Atención psicológica

La recuperación física es un proceso complejo que va de la mano de la sanación y el apoyo psicológicos. Además de las lesiones graves y complejas que muchas víctimas y sobrevivientes sufren a causa de la violencia sexual, las consecuencias psicológicas de la violencia pueden ser incluso más dañinas y tener un impacto duradero. Las víctimas y sobrevivientes suelen experimentar depresión, miedo extremo, trastornos alimentarios y del sueño, vergüenza y sentimiento de culpa. A menudo se enfrentan a la exclusión social de sus comunidades y tienen relaciones problemáticas con sus seres queridos. La atención psicológica es parte integral del proceso de sanación – es tan esencial como el tratamiento físico. Por ejemplo, hasta que una víctima no es lo suficientemente resistente emocionalmente como para someterse a un tratamiento, no se le permite someterse a una cirugía.

Las intervenciones de atención psicológica incluyen psicoterapia para el tratamiento de traumas graves y actividades de apoyo psicosocial. Estas últimas tienen como objetivo ayudar a las sobrevivientes a sentirse de nuevo seguras, confiar en los demás y adquirir un sentimiento de autoestima y amor hacia sus cuerpos. Con ello, las sobrevivientes (re)construyen relaciones con sus pares, se ven capacitadas para retomar el control de sus vidas y recuperan un sentido de pertenencia a sus comunidades.

La atención psicológica se puede realizar de forma individual o en grupo. El apoyo individual busca ofrecer a las víctimas y sobrevivientes un camino de sanación personalizado. Por otro lado, el apoyo en grupo pone a las pacientes en contacto con otras personas que han vivido situaciones similares de violencia y exclusión social.

Asistencia jurídica

La asistencia jurídica es importante en el proceso de atención a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en conflictos. Si bien la justicia no significa lo mismo para todo el mundo, para muchas de ellas el castigo del agresor no sólo reconoce la vulneración de su integridad y de su dignidad, sino también la violación de sus derechos. Los procedimientos judiciales pueden apoyar y ser beneficiosos para el proceso de sanación de muchas maneras. Pueden ser un mecanismo a través del cual canalizar la ira y los sentimientos de injusticia y superar el sentimiento de victimización. Pueden promover la solidaridad entre sobrevivientes, unidas por la intención de prevenir incidentes de violencia similares. Además, los procedimientos judiciales pueden permitir a las sobrevivientes obtener reparaciones. Por último, la condena del agresor a menudo ayuda a las sobrevivientes a recuperar una sensación de seguridad y paz.

Apoyar a las sobrevivientes en el acceso a la justicia también es un aspecto crucial de la *prevención y la sanación comunitaria*. No responsabilizar a los agresores envía un peligroso mensaje: que la violencia sexual puede cometerse con impunidad. Sin embargo, garantizar que los agresores son llevados ante la justicia no sólo funciona como elemento disuasivo, sino que también proporciona una sensación de seguridad y justicia a nivel comunitario y ayuda a cambiar las creencias que normalizan la violencia sexual.

Independientemente de los resultados, el aspecto más importante del pilar legal es *apoyar* a las sobrevivientes que desean acceder a la justicia (*no intentar convencer* a quienes no desean emprender acciones legales). En consecuencia, el acceso a los servicios judiciales y jurídicos es voluntario, es decir, depende íntegramente del deseo, o no, de la víctima y sobreviviente de iniciar un procedimiento judicial.

Reintegración socioeconómica

La violencia sexual en conflictos suele tener consecuencias socioeconómicas devastadoras para las sobrevivientes. Por ejemplo, problemas de salud física y mental pueden impedirles realizar tareas cotidianas, lo que puede provocar una pérdida de ingresos. Cuando las víctimas y sobrevivientes de una violación son estigmatizadas, pueden perder también el apoyo socioeconómico de su pareja, sus familiares y/o los miembros de su comunidad.

El apoyo socioeconómico contribuye de manera importante a la reintegración y la recuperación de las sobrevivientes. Este tipo de apoyo puede adoptar diversas formas, que van desde una subvención de emergencia a una formación profesional, la colocación laboral o el acceso a programas de microfinanciación. También implica apoyar a las sobrevivientes y a sus hijos para que continúen su educación. Se recomienda que las sobrevivientes también reciban capacitación sobre temas como salud reproductiva, mantenimiento del hogar, alfabetización, aritmética, marketing, técnicas de negociación y liderazgo.

Centros de Atención Integral

Los Centros de Atención Integral representan un enfoque para la implementación de los cuatro pilares del enfoque holístico. La idea detrás de un Centro de Atención Integral es ofrecer todos los componentes clave de la atención holística *dentro de un solo sistema*. Idealmente, estos servicios son accesibles bajo un mismo techo o a través de un único punto de entrada. Es importante que estos servicios funcionen muy cerca unos de otros. En otras palabras, las diferentes áreas de servicios se coordinan, colaboran y dependen las unas de las otras para brindar atención dentro de un solo sistema.

El Centro de Atención Integral no es un concepto estático. En algunos casos, la integración de todos los servicios es posible bajo un mismo techo, o dentro de una misma instalación. En otros, se pueden ofrecer diferentes servicios en estrecha colaboración con otros programas u organizaciones de la zona. En cualquier caso, estos servicios deben estar fuertemente vinculados a un hospital, ya sean ofrecidos por una sola organización o por varias organizaciones estrechamente relacionadas.

La implementación de un Centro de Atención Integral debe reconocer y adaptarse al entorno y a los patrones cambiantes de la violencia sexual y de género. Por ejemplo, en Panzi, los servicios se desarrollan para atender las necesidades de las víctimas y sobrevivientes de formas extremadamente brutales de violencia sexual. Por lo tanto, para la mayoría de ellas, el principal punto de entrada para obtener apoyo es la atención médica. Sin embargo, en otros casos y contextos, el principal punto de acceso a estos servicios puede ser diferente. Por ejemplo, en lugares donde la violencia doméstica o los matrimonios infantiles son más comunes, los servicios jurídicos y/o psicológicos pueden servir como principal punto de entrada.

El Modelo Panzi: todos los servicios integrados en una estructura sanitaria

Este manual describe el Centro de Atención Integral del Hospital de Panzi, al que a veces denominamos Modelo Panzi. Si bien existen muchas interpretaciones de los enfoques holísticos y de los Centros de Atención Integral⁴, el Modelo Panzi es todo un ejemplo de implementación exitosa.

Lo característico del Modelo Panzi es que los servicios a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual están *integrados en la estructura sanitaria*, específicamente los servicios de salud reproductiva. Esto significa que, en Panzi, las sobrevivientes de violencia sexual son tratadas junto con otras pacientes que sufren lesiones ginecológicas complejas, como las relacionadas con partos obstruidos. La integración de los servicios para sobrevivientes de violencia sexual en estructuras existentes les facilita el acceso a toda una serie de servicios y se ha demostrado que evita la estigmatización. Además, la integración del Centro de Atención Integral en un sistema de salud preexistente ayuda a garantizar la *sostenibilidad* del programa después del conflicto.

La estructura del enfoque holístico en Panzi se ilustra en la siguiente imagen. Además de los cuatro pilares, Panzi considera que la atención compasiva y la programación basada en las pruebas son la base de todo el sistema. Por último, la incidencia unifica los cuatro servicios en la causa fundamental que es cambiar la sociedad en general y poner fin al uso de las violaciones como arma de guerra.



⁴ "Respuestas integrales a la violencia de género en entornos de bajos recursos: lecciones aprendidas de la implementación": pág. 17. <https://bit.ly/2Ddf3zY>

Fundación e infraestructura

Atención compasiva

El concepto de atención compasiva es una característica central y única del enfoque holístico del Modelo Panzi. La atención compasiva se centra en las sobrevivientes, lo que significa que están tratadas con el máximo respeto y dignidad – una experiencia que con demasiada frecuencia contrasta con el trato duro e injusto que muchas de ellas han sufrido en sus comunidades antes de buscar atención. El Modelo Panzi recibe a las víctimas y sobrevivientes con los brazos abiertos y pretende que recobren fuerzas y puedan regresar a sus comunidades recuperadas, fuertes y orgullosas de sí mismas.

Aunque la atención compasiva puede y debe integrarse en las acciones cotidianas de cada miembro del personal, este concepto no se limita a ellos. Se trata también de un *sistema* compasivo. En Panzi, la atención se basa en la premisa de que las víctimas y sobrevivientes deberían poder acceder a toda la gama de atención y servicios complementarios que necesiten. *Tienen derecho* a acceder a estos servicios en un solo lugar. Esto reduce la posible exposición a nuevos traumas y humillaciones, además de viajes innecesarios. Por ejemplo, este sistema les evita tener que contar su historia varias veces.

La atención compasiva para sobrevivientes se basa en cuatro componentes esenciales: atención de calidad, confidencialidad, respeto y autodeterminación.

- » **ATENCIÓN DE CALIDAD:** Los prestatarios ofrecen atención de buena calidad y asequible.
- » **CONFIDENCIALIDAD:** La atención y el asesoramiento se brindan siempre de manera privada y confidencial. El personal siempre solicita el consentimiento de la paciente antes de compartir cualquier información personal.
- » **RESPECTO:** Todo el personal, sea cual sea su función específica, trata a las pacientes con respeto, y las escucha con amabilidad y calidez.
- » **AUTODETERMINACIÓN:** La paciente decide a qué servicios desea acceder. Este enfoque anima a las pacientes a identificar sus propias necesidades de atención y a participar activamente en la toma de decisiones durante todo el proceso de atención.

Programación e investigación basadas en las pruebas

La programación basada en las pruebas es el segundo fundamento del Modelo Panzi. La recopilación sistemática de datos para medir el impacto de los programas en todos los sectores se utiliza para mejorar las políticas y programas con el fin de aumentar la calidad de la atención brindada en Panzi.

En 2013, la Fundación Panzi RDC creó el *International Centre for Advanced Research and Training* (ICART) en una iniciativa conjunta con la Universidad de Michigan y la Universidad Evangélica en África (UEA). Esta iniciativa se centra en la investigación para abordar tanto la violencia de género como los problemas clínicos y de salud pública. El ICART trabaja en asociación con el equipo de Panzi para mejorar la atención a las sobrevivientes, desarrollando la capacidad de los/as investigadores/as locales, asegurando que los proyectos de investigación sigan normas éticas y facilitando la colaboración entre investigadores locales e internacionales.

El centro también realiza evaluaciones de referencia y de impacto para varios proyectos en Panzi. A nivel técnico, además de ayudar a Panzi a digitalizar sus datos, el ICART forma al personal del Hospital y de la Fundación Panzi en métodos más rigurosos de recopilación y análisis de datos. Por ejemplo, el ICART impartió recientemente una formación sobre análisis de datos que permitió al personal identificar las regiones con una alta incidencia de fístulas. Como resultado, los médicos y el personal decidieron aumentar la prestación médica en estas zonas.

Incidencia

Los profesionales que brindan atención holística a sobrevivientes de violencia sexual adquieren una comprensión integral del alcance y la naturaleza de la violencia sexual y de género. Conocen de primera mano los patrones de violencia sexual y son capaces de tener una visión global en lo que se refiere a la complejidad de las causas de la violencia sexual, así como a sus consecuencias generalizadas.

El personal del Centro de Atención Integral se enfrenta a diario a las consecuencias de la violencia y, por ello, también siente una gran responsabilidad para actuar. Buscan evitar y poner fin al uso sistemático de las violaciones como arma de guerra. Para ellos, la incidencia es una parte indispensable de su trabajo.

El trabajo de incidencia de Panzi se organiza en torno a acciones clave a nivel local, nacional e internacional. Estas acciones tienen como objetivo poner fin a la impunidad, romper el silencio, hacer escuchar las voces de las sobrevivientes, fortalecer la capacidad de la sociedad civil y subvertir las relaciones de poder desiguales mediante la promoción de la participación y el liderazgo de las mujeres dentro de la sociedad.

Panzi lleva a cabo actividades de promoción sobre el tema de la violencia sexual y de género con diversos actores en las comunidades circundantes, a través de las redes sociales, programas de radio, sesiones de sensibilización y talleres. A través de todas estas actividades, Panzi promueve los servicios de salud existentes, los mecanismos judiciales nacionales e internacionales y los derechos de las mujeres y las niñas. Panzi organiza eventos en diversos lugares, desde centros rurales hasta auditorios universitarios. Los debates sobre violencia sexual con diversos públicos a diferentes niveles hacen avanzar la lucha contra el estigma y los tabúes asociados a la violencia sexual.



4.

CONDICIONES ESENCIALES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO PANZI

Una implementación exitosa del Modelo Panzi requiere ciertas condiciones. Aquí se detallan cuatro prácticas recomendadas: liderazgo activo, formación del personal y trabajo en equipo, extensión comunitaria y comunicación interna eficiente.

Liderazgo activo

El liderazgo en el marco de cualquier implementación del enfoque holístico debe inspirar una visión compartida y fomentar un entorno que sustente el cambio. El liderazgo activo es informado y comprometido. Este estilo de liderazgo garantiza que el compromiso de poner fin a la violencia sexual impregne a todos los niveles de la estructura organizacional y que los miembros de los equipos en todos los pilares estén dedicados al objetivo común. Especialmente cuando se trabaja con personal de diferentes disciplinas, el liderazgo activo fomenta el diálogo y la cooperación, y permite integrar diferentes perspectivas.

Aunque en Panzi el Dr. Mukwege es el origen de ese liderazgo, esto no significa que el éxito de cualquier enfoque holístico de la atención dependa de un único líder. El papel de los altos cargos de los equipos es inspirarse unos a otros, a los demás miembros del personal, a los y las pacientes y a las comunidades externas para luchar juntos por el cambio. Si bien los *líderes* individuales son increíblemente valiosos, lo esencial para la implementación del Modelo Panzi es el *liderazgo activo*.

Formación del personal y trabajo en equipo

Trabajar de manera holística significa trabajar en equipo. Operar muy cerca unos de otros permite que el personal de diferentes disciplinas se comuniquen, formal e informalmente, y fomenta la cohesión de equipo. Esto mejora la capacidad del personal para tratar conjuntamente cuestiones sensibles y complejas. Panzi organiza reuniones semanales durante las cuales los coordinadores de cada sector hablan de sus actividades y proyectos en curso. Estas reuniones mejoran la comunicación interna entre los sectores al ofrecer un espacio seguro y abierto que fomenta el diálogo y los comentarios constructivos.

La formación del personal juega un papel fundamental para fortalecer el trabajo en equipo y brindar a cada sobreviviente la mejor atención posible. En un Centro de Atención Integral, el personal debe estar bien informado sobre las responsabilidades y complejidades de su propia profesión y las de sus colegas. Por ello, los miembros del personal deben recibir formación conjunta periódicamente sobre los conceptos clave del enfoque holístico.

El personal debe formarse sobre cómo reconocer a una persona que podría haber sufrido violencia sexual, y brindar asesoramiento básico. El personal debe conocer bien las prácticas de comunicación interna, p. ej. la gestión de casos, las rutas de atención y el intercambio de datos. Sin embargo, en términos más generales, la formación debe incluir los numerosos factores que contribuyen a la violencia sexual en tiempos de guerra y sus causas subyacentes, como la desigualdad de género.

Sensibilizar al personal a las múltiples facetas de la violencia sexual, más allá de aquéllas que son directamente relevantes para su propia profesión, fortalece su compromiso con la causa y puede influir positivamente en el desempeño individual. Por ejemplo, un abogado que sabe de las consecuencias de una violación sobre la salud mental comprenderá mejor las inconsistencias que pudieran aparecer en los testimonios de sobrevivientes debido al trauma que han sufrido. De manera similar, un proveedor de servicios responsable de actividades de subsistencia necesita entender la complejidad de la dinámica de las relaciones. Por ejemplo, cuando una mujer empieza de repente a ganar dinero, esto puede aumentar el riesgo de violencia en la pareja debido a los sentimientos de vergüenza y frustración de su marido al no ser ya el principal sostén de la familia. Si bien éste no es siempre el resultado, en Panzi se ha observado esta situación concreta varias veces.

Por último, ser consciente de las complejidades de la violencia sexual en los conflictos proporciona a los miembros del personal la base para una visión compartida. Alimenta la pasión que siente cada uno, lo que a su vez ayuda a transformar a cada miembro del personal en un agente del cambio.

Extensión comunitaria

La comunidad puede no conocer la amplia gama de servicios disponibles para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, lo cual puede ser una barrera a la hora de acceder a la atención. Por ello es importante dar a conocer a la comunidad en general los servicios de cuidado disponibles en un Centro de Atención Integral. Por ejemplo, se puede incluir información sobre los Centros en los programas de educación comunitaria del hospital, que están dirigidos a diferentes grupos de la población y abordan temas como la prevención del VIH, la planificación familiar y los derechos de las mujeres.

Otras actividades de divulgación para concienciar sobre los Centros de Atención Integral incluyen: reuniones con líderes comunitarios, programas de radio, colaboraciones con oenegés y otras instituciones como las autoridades locales, la policía y grupos de trabajo interinstitucionales. Las sobrevivientes que han recibido apoyo en el Centro de Atención Integral también pueden concienciar a sus comunidades, lo que ayuda a romper el silencio que envuelve a la violencia sexual. Además, la web del hospital proporciona los contactos y más información sobre los servicios de apoyo disponibles para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Al distribuir información sobre el Centro de Atención Integral es importante comunicar los siguientes mensajes clave:

- » El Centro de Atención Integral brinda más que una mera atención médica. También cura a las víctimas y sobrevivientes con apoyo psicosocial, asistencia jurídica y actividades de subsistencia.
- » Todos los servicios son *gratuitos y confidenciales*.
- » Cualquier persona puede sufrir violencia sexual y de género, no sólo mujeres y niñas, sino también hombres y niños.
- » Es particularmente importante buscar atención en las primeras 72 horas tras un caso de violación para reducir las posibilidades de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

Procedimientos internos

Para integrar eficazmente todos los componentes del enfoque holístico en un solo sistema, la coordinación entre los miembros del personal y los sectores es esencial. Esto incluye los procesos para la gestión de casos, el intercambio de datos y los sistemas de derivación.

Gestión de casos

En Panzi, una administradora de casos guía a cada sobreviviente durante el proceso de sanación. Las responsables de casos son todas asistentes psicosociales, a las que en Panzi llaman *Mamans Chéries* (*Mamás queridas*). Los procedimientos de gestión de casos incluyen: realizar una evaluación de las necesidades de cada sobreviviente, recopilar información, elaborar un plan de atención holística con la sobreviviente, orientar a la sobreviviente hacia los servicios de cuidado apropiados dentro de Panzi (y fuera de Panzi cuando sea necesario) y hacer un seguimiento de los casos durante todo el proceso de sanación. La administradora de casos también conecta a los proveedores de servicios entre sí, organiza reuniones periódicas de gestión de casos con ellos y verifica que las pacientes reciban la asistencia que necesitan.

Es necesario establecer una base de datos central de gestión de casos con un expediente individual por sobreviviente. Los proveedores de servicios deben actualizar periódicamente la base de datos. La ventaja de un único expediente por sobreviviente es que se evita la duplicación de información básica, con lo cual las sobrevivientes no tienen que repetir la misma información ni revivir su trauma innecesariamente. Un expediente único por paciente también le proporciona a la administradora de casos una descripción general de todos los servicios que la paciente ya ha recibido y que está programado que reciba. Esto facilita el desarrollo y la revisión del plan de atención, en colaboración con la paciente.

Por último, cuando se cierra un expediente, se almacena en los archivos del hospital y es utilizado por el departamento de estadística. La recopilación de datos, que es estrictamente anónima, permite al personal analizar patrones de violencia sexual a lo largo del tiempo.

Intercambio de datos y confidencialidad

Otro componente importante es el diseño de un protocolo de intercambio de datos para garantizar la confidencialidad. Si bien parte de la información sobre la sobreviviente y su recuperación puede estar accesible para todos los proveedores de servicios, otros datos sólo deben ser accesibles para el personal relevante. Los detalles del caso deben compartirse *según sea necesario* con aquellos proveedores de servicios que estén directamente involucrados en el caso y con el consentimiento informado y la aprobación explícita de la paciente. Es necesario una formación periódica para garantizar que todos conocen estos procedimientos.

Sistema de derivación

La gestión eficaz de casos requiere la elaboración e implementación de una vía de derivación interna eficiente. La vía de derivación busca simplificar el acceso de las sobrevivientes a los diversos servicios que se ofrecen dentro del Centro de Atención Integral. Es importante que el proceso sea dinámico y que pueda adaptarse en respuesta a posibles nuevas necesidades de las pacientes. La atención holística no dicta ningún camino específico ni ninguna ruta de atención en concreto. Ambos buscan crear un camino personalizado para cada sobreviviente.



5. EL MODELO PANZI: GUIA PASO A PASO

En Panzi, los pacientes son guiados a lo largo del proceso de atención por una **Maman Chérie (Mama Querida)**, que gestiona el caso de la paciente de principio a fin. Las **Mamas Queridas** son conocidas profesionalmente como asistentes psicosociales. Su función principal es guiar a los pacientes a través de cada etapa del proceso de atención holística. Las siguientes secciones – admisión, diseño del plan de atención, cumplimiento del plan de atención (incluidas la atención médica, la atención psicosocial, la asistencia jurídica y la reintegración socioeconómica) y cierre del caso – detallan este proceso. En esta guía, cada paso del proceso de atención se describe detalladamente mediante la explicación de los procedimientos y una lista más pormenorizada de acciones recomendadas. Estas explicaciones y acciones reflejan un camino típico de sanación en el Centro de Atención Integral de Panzi, pero no todos los caminos son necesariamente iguales.

“ Cuando necesito hablar de algo serio, recurro a la Mama Querida que me asignaron cuando llegué. Ella me acompaña a todas partes y me da buenos consejos.”

(paciente de Panzi)

I. Bienvenida, registro y consentimiento informado

Si bien muchas pacientes ingresan en el Centro de Atención Integral de Panzi en busca de atención médica, también pueden ser derivadas por otros centros de salud o a través de organizaciones locales de mujeres. Por esta razón, cada pilar del Centro de Atención Integral es un posible punto de entrada y a veces las pacientes llegan al centro después de solicitar asistencia jurídica, atención psicosocial o asistencia socioeconómica.

No importa cómo llegan las pacientes al Centro de Atención Integral: una vez que ingresan, el proceso es el mismo. Un(a) recepcionista les explica toda la gama de servicios disponibles y si la paciente desea utilizar *cualquiera* de esos servicios, se le asigna una *Mama Querida*, que la lleva a una zona privada para la evaluación inicial.

Durante esta evaluación inicial, la *Mama Querida* identifica primero cualquier necesidad urgente de la sobreviviente – ya sea médica, psicosocial o de otro tipo. Una vez evaluadas estas necesidades, la paciente firma un *formulario de consentimiento* para permitir que la información personal pueda compartirse entre los miembros del personal de Panzi. Para proteger su identidad y privacidad, a cada paciente se le asigna un código único que se utiliza en lugar de su nombre en el sistema de gestión de datos.

ACCIONES RECOMENDADAS

RECEPCIONISTA:

- Reconocer a los posibles sobrevivientes de violencia sexual.
- Presentarles a una *Mama Querida*.

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

- Llevar a la sobreviviente a una zona privada.
- Identificar las necesidades urgentes (médicas, psicosociales, etc.).
- Explicar la confidencialidad y hablar del consentimiento informado (+ firmar el formulario).
- Iniciar el proceso de gestión del caso y de intercambio de datos, de conformidad con las políticas de consentimiento informado y privacidad.
- Presentar cualquier otro protocolo relevante vigente en el Centro de Atención Integral de Panzi.
- Rellenar el formulario de admisión.

“Ser una *Mama Chérie Querida* significa tener un gran corazón y una gran empatía para cultivar vínculos fuertes con los pacientes con los que trabajamos. Lo más importante al dar la bienvenida a nuevos pacientes en el Hospital de Panzi es demostrarles que son valorados e importantes. Aunque en otra parte los hayan excluido y a veces se sientan inútiles, en Panzi tienen su sitio.”

('Elsa', *Mama Querida* de Panzi)

II. Admisión

Una vez que se asigna una *Mama Querida* a una paciente, se abre un expediente y se entabla una conversación más profunda para comprender mejor la situación. Una parte integral de esta conversación es la documentación de la historia de la paciente. La *Mama Querida* no sólo documenta la descripción que hace la sobreviviente de lo sucedido, sino que también identifica específicamente lo que la sobreviviente considera sus principales preocupaciones. Durante esta conversación, la *Mama Querida* escucha, consuela y valida a la paciente. Le brinda apoyo emocional y la tranquiliza demostrando que cree su historia, tomándose todo el tiempo que sea necesario.

Durante estas conversaciones, las *Mamas Queridas* también les exponen su papel en el proceso de atención, explicando cuidadosamente la confidencialidad, la recogida de pruebas y los derechos de los pacientes. Las *Mamas Queridas* les explican que no se les incluye simplemente en el proceso de atención, sino que la paciente tiene el control total de dicho proceso. Es ella quien decide qué tratamientos seguir y si continuar o no con la atención. El Modelo Panzi va más allá del consentimiento de la paciente y le otorga el *control* sobre el proceso. Al hacerlo, las pacientes inician su transformación de víctimas a sobrevivientes, ya que se les da el poder de determinar su futuro desde el principio.

ACCIONES RECOMENDADAS

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

1) Dar la bienvenida a la paciente:

- Escuchar, consolar, validar y tranquilizar a la paciente.
- Hablar del papel de la asistente psicosocial en el proceso.

2) Brindar apoyo emocional:

- Reafirmar que la violencia que sufrió la víctima y sobreviviente no fue culpa suya, que ella es fuerte y puede curarse.
- Enfatizar el apoyo y la creencia en la sobreviviente.

3) Comprender la situación y los problemas del/de la paciente:

- Ser paciente, digno de confianza y ayudarle a reconocer su propia fortaleza.
- Explicar la confidencialidad.
- Documentar la descripción que hace la sobreviviente de lo sucedido.
- Rellenar el formulario de incidencia – descripción detallada del incidente, incluido un perfil de la sobreviviente y del agresor, así como los servicios que la paciente desea solicitar (*Formulario n°2 – SVS*).

“ Al trabajar con sobrevivientes en Panzi, aprendí que la verdadera sanación proviene de la confianza. Eso empieza durante la admisión. Las entrevistas se llevan a cabo en un espacio tranquilo y sereno donde las pacientes se sienten seguras para compartir sus historias. Les hablamos en voz baja y tratamos de asegurarles que sus reacciones son muy normales. Para mí la admisión no es un procedimiento. Es una verdadera conversación en la que escucho sus historias y las repito para asegurarme de que las pacientes se den cuenta de que realmente las estaba escuchando y que empatizo con ellas. Siento su dolor.”

(Mama Querida de Panzi)

III. Diseño del plan de atención

En este punto, la *Mama Querida* proporciona información detallada sobre los servicios de atención disponibles y explica cómo la integración de varios tipos de servicios puede ayudar a la paciente. Éste es un proceso informativo, no coercitivo. El objetivo es informar mejor a las pacientes sobre las opciones que tienen para su plan de atención. Las *Mamas Queridas* les describen detalladamente los cuatro pilares, así como el sistema de derivación entre estos pilares.

Una vez que la paciente y su *Mama Querida* deciden un plan de atención, la *Mama Querida* gestiona este expediente durante el resto del proceso de atención. Esto incluye actualizarlo periódicamente a medida que la paciente avanza en su proceso de atención.

ACCIONES RECOMENDADAS

PARA EL/LA ASISTENTE PSICOSOCIAL

1) Escuchar a la paciente:

- Evaluar las necesidades, la capacidad y los deseos de la paciente.
- Explicar cómo los servicios de atención disponibles apoyan el proceso de sanación.
- Proporcionar detalles sobre el tipo de cuidado que compone cada pilar del modelo holístico. Estos pueden incluir:
 - Atención médica especializada, incluyendo cirugía, kits de PEP, anticoncepción de emergencia y pruebas de VIH.
 - Apoyo psicológico, incluyendo terapia ocupacional y sesiones individuales y/o en grupo.
 - Asistencia jurídica, incluyendo asesoramiento y representación legales y apoyo para denunciar ante la policía.
 - Actividades socioeconómicas, incluyendo formación profesional y habilidades de vida.

2) Elaborar un plan de atención con la paciente:

- Diseñar un plan en función de las necesidades y deseos de la paciente.
- Asegurarse que la paciente da su consentimiento antes de realizar derivaciones.
- Hacer seguimiento de las derivaciones, los avances y la satisfacción de la paciente.
- Administrar el expediente de la paciente.
- Mantener un único expediente con diferentes secciones para cada pilar.
- Actualizar el expediente a lo largo del proceso con los documentos pertinentes: formularios de derivación, de admisión y de incidencia, y plan de atención.

IV. Cumplimiento del plan de atención de la paciente

Atención médica

La mayoría de las sobrevivientes de violencia sexual que llegan a Panzi sufren lesiones y otros problemas médicos, por lo que el primer servicio que reciben suele ser la atención médica. En Panzi, un equipo integrado de médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, farmacéuticos y asistentes psicosociales brindan atención y tratamiento a las pacientes de violencia sexual.

La prestación de atención médica empieza con una consulta. Como parte de ésta, el/la médico/a recopila primero información detallada sobre el incidente a través de un diálogo compasivo.

Tras esta conversación, el/la doctor/a realiza exámenes médicos, brinda tratamiento para las lesiones, brinda tratamiento presuntivo para infecciones de transmisión sexual (ITS), administra profilaxis posexposición (PEP) y/o proporciona anticonceptivos de emergencia. Durante esta consulta, el/la médico/a suele seguir lo que en Panzi se denomina "ruta de atención directa a la paciente". Además de intervenciones médicas esenciales y cirugía, el personal médico del Centro de Atención Integral de Panzi también brinda atención posquirúrgica, asesoramiento sobre posibles consecuencias para la salud a largo plazo y cómo afrontar estas consecuencias, así como atención de seguimiento para garantizar el cumplimiento de la profilaxis posexposición (PEP).

Las pruebas físicas de una violación disminuyen a medida que pasa el tiempo y, por tanto, deben ser recogidas – con el consentimiento de la paciente – lo antes posible. A petición de la paciente, los/as médicos/as de Panzi recogen pruebas clínicas que podrán utilizarse si la sobreviviente decide emprender acciones legales. Esto implica realizar un examen forense y registrar con precisión todos los hallazgos, como muestras biológicas recogidas del cuerpo y/o la ropa de la sobreviviente, lo que puede ayudar a identificar al agresor.

El equipo médico de Panzi está especializado en cirugías que tratan las consecuencias más graves de la violencia sexual, siendo las más comunes las fístulas.

Por último, los/as profesionales médicos también colaboran con la policía y la justicia en la recopilación de pruebas y la documentación de pruebas forenses. Han recibido formación sobre la correcta cumplimentación del certificado médico, documento de gran valor ante los tribunales.

ACCIONES RECOMENDADAS

MÉDICO/A:

- Explicar la confidencialidad y el consentimiento informado.
- Obtener el consentimiento para el examen médico.
- Realizar el examen y brindar atención clínica:
 - Ofrecer tratamiento para ITS e información sobre prevención del VIH.
 - Ofrecer anticoncepción de emergencia o PEP, si fuera necesario.
 - Recoger pruebas forenses (rellenar el correspondiente *certificado médico de agresión sexual*).
- Informar a la sobreviviente sobre las posibles consecuencias para su salud de los procedimientos.
- Explicar a la paciente los diferentes componentes del plan de atención médica y los procedimientos.
- Finalizar un plan de atención médica.
- Informar de las citas a la asistente psicosocial.
- Derivar a la paciente al/a la psicólogo/a.

ASISTENTE PSICOSOCIAL

- Verificar si la paciente ha entendido el plan de atención médica o si tiene preguntas y/o inquietudes.
- Acompañar a la paciente a sus citas médicas.
- Hacer seguimiento de los avances y de la satisfacción de la paciente.
- Liderar la coordinación de casos y organizar reuniones de gestión de casos.

* Nota: En algunos casos, la paciente acudirá a un/una psicólogo/a antes de ser derivada al/a la médico/a, pero esto depende de las necesidades específicas de cada paciente. Puede ser necesaria una acción más inmediata por parte del/de la psicólogo/a, por ejemplo, si la sobreviviente sufre confusión, está en estado de shock o no está emocionalmente preparada para una intervención médica (es decir, una cirugía).



Ruta típica de atención directa a la paciente

1. Pedir el consentimiento para:

- Exámenes médicos
- Recogida de pruebas forenses
- Tratamiento de lesiones

El consentimiento puede ser denegado en cualquier momento, para cualquier parte del examen, sin mayores consecuencias para el tratamiento.

2. Complementar la información general proporcionada por la *Mama Querida* con datos como el número de solicitud (si corresponde), fecha, hora y lugar del examen.

3. Realizar el historial médico en relación a obstetricia, infecciones de transmisión sexual (ITS) y fisuras, lesiones y cicatrices de la zona anogenital.

4. Revisar el historial del incidente recogido por la *Mama Querida* y complementarlo con detalles adicionales, si fuera necesario. Los detalles importantes son: el lugar de la agresión, la hora, la naturaleza de las amenazas y la fuerza utilizada, las zonas de contacto con el agresor, los nombres de los agresores, si se conocen, y las posibles marcas de lesiones dejadas en el cuerpo de la paciente.

5. Evaluar el estado mental general y anotar cualquier signo de intoxicación y/o inyección de drogas o alcohol.

6. Anotar información en relación al intento de penetración o a la penetración, así como a la emisión de semen dentro o fuera de los orificios.

7. Realizar una evaluación del caso y analizar qué pruebas forenses son necesarias recopilar. El tipo de pruebas depende del tiempo transcurrido entre la agresión y el examen:

- Primeras 72 horas: todas las pruebas.
- Primeras 96 horas: todas las pruebas excepto hisopos para espermatozoides.
- Después de 96 horas: muestras recogidas en el cuerpo y la ropa.

8. Recoger pruebas corporales:

- Preservar la ropa, no poner las partes manchadas en contacto con partes no manchadas y empaquetar cada prenda en una bolsa separada, cerrarla y etiquetarla.
- Si la agresión es reciente, colocar a la paciente sobre una hoja grande de papel blanco mientras se desviste, para recoger cualquier prueba que haya quedado en el cuerpo, por ejemplo, cabellos o vellos púbicos.
- Recoger, con hisopos, muestras de las manchas de sangre y de otras manchas en el cuerpo.
- Si se intuyen depósitos de semen en el vello púbico, recortar y recoger dicho vello.

9. **Inspeccionar el cuerpo** en busca de hematomas, rasguños, mordeduras y otras lesiones, particularmente en la cara, el cuello, los hombros, los senos, la parte superior de los brazos, las nalgas y los muslos. Describir el tipo de lesión (abrasión, contusión, laceración, etc.) y reseñarla en los gráficos corporales.
10. **Inspeccionar el perineo** en busca de evidencia de lesiones como sangrado, hematomas, hinchazón, desgarros, secreción, manchas de semen y vello púbico suelto (examen genital).
11. **Rellenar el certificado médico de agresión sexual (ver Anexo)**, formular una opinión y firmarlo. Prestar especial atención a:
 - Evidencia de agresión sexual.
 - Evidencia de penetración vaginal, oral o anal por parte del agresor.
 - Evidencia de penetración vaginal o anal con un dedo u objeto.
 - Signos de uso de fuerza en base a las lesiones físicas y genitales.
 - Tiempo transcurrido desde el incidente.
 - Cualquier forma de identificar al agresor.
 - Cualquier evidencia clínica de que la sobreviviente está incapacitada mentalmente o bajo la influencia de alguna sustancia.
 - La ausencia de lesiones o los resultados de laboratorio negativos debidos a:
 - La incapacidad de la víctima para ofrecer resistencia al agresor por estar inconsciente, bajo los efectos del alcohol/drogas, dominada, amenazada o por uso de lubricante.
 - La pérdida de pruebas como consecuencia de algunas actividades, como orinar, lavarse, bañarse o cambiarse de ropa.
 - La curación de las lesiones con el paso del tiempo.
 - El uso de un condón o una vasectomía.
12. **Tratar cualquier lesión física** y proporcionar analgésicos, si fuera necesario.
13. **Hacer un test de embarazo** y, si corresponde, proporcionar anticoncepción de emergencia (en los primeros 5 días).
14. **Prevenir y/o tratar las infecciones de transmisión sexual (ITS).**
15. **Hacer una prueba de VIH y, si corresponde, prevenir el VIH (primeras 72 horas).** Si da positivo, derivar al programa de VIH/SIDA para recibir asesoramiento y tratamiento.
16. **Ofrecer vacunación contra la hepatitis B y el tétanos.**
17. **Informar a la paciente** sobre las citas de seguimiento.
18. **Entregar copias de todos los documentos relevantes a la paciente**, si así lo desea.
19. **Volver a consultar a la *Mama Querida*** para hablar del cuidado personal, aumentar la seguridad y organizar apoyo.
20. **Archivar las pruebas** secadas, empaquetadas y selladas en sobres separados.

Fuentes:

- Manual clínico: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual, OMS, 2014
- Manual de examen médico tras una agresión sexual, CEHAT, 2010 (reedición: 2012)

CLÍNICAS MÓVILES

El equipo médico de Panzi brinda atención sanitaria a comunidades remotas a través de sus clínicas móviles. Cada clínica móvil consta de un/a médico/a, dos enfermeras, un/a psicólogo/a y dos asistentes psicosociales. Este equipo trabaja con centros de salud existentes y organizaciones comunitarias locales para ofrecer tratamiento médico y apoyo psicológico a quienes no pueden desplazarse hasta el Hospital de Panzi. Sin embargo, si una víctima y sobreviviente de violencia sexual necesita una atención más especializada (p.ej. operación de fístula o prolapsos), se organiza su transporte al Hospital de Panzi, en Bukavu. Además, el equipo móvil organiza campañas de sensibilización en las comunidades sobre la protección de las sobrevivientes de violencia sexual, los derechos de las mujeres y los niños, y la masculinidad. También informan a las comunidades sobre los servicios disponibles para las sobrevivientes de violencia sexual (como asistencia legal, psicológica y socioeconómica). La clínica móvil sigue un programa mensual que cubre diferentes zonas y el equipo también está disponible previa solicitud.

“La recogida de pruebas forenses tiene un vínculo importante con nuestra búsqueda de justicia. Nos permite identificar a determinados agresores desconocidos y constituye una colección de pruebas. ¡Un buen expediente siempre hará avanzar el proceso judicial!”

(Coordinadora del pilar médico en Panzi)

Atención psicológica

Las víctimas y sobrevivientes que acuden al Centro de Atención Integral de Panzi a menudo han sufrido formas extremadamente brutales de violencia sexual, que pueden afectar gravemente a su bienestar psicológico. Para superar dicho trauma, los pacientes se reúnen con un/a psicólogo/a al menos una vez antes de tomar la decisión de continuar o no con la atención psicológica (ya sea terapia o actividades de apoyo psicosocial). Este proceso es exclusivo del Modelo Panzi, ya que, en muchos otros sistemas, la atención psicológica se presenta sólo como una opción. Panzi ha optado por exigir al menos una sesión con un psicólogo porque la mayoría de las víctimas y sobrevivientes que buscan atención en Panzi tienen tal desconocimiento del concepto de atención psicológica que no basta con explicárselo. Panzi ha descubierto que esto es lo que mejor funciona a la hora de informar a las pacientes sobre la gama completa de servicios de atención psicológica disponibles.

Tras la sesión inicial con el/la psicólogo/a, las pacientes tienen la opción de interrumpir la atención psicológica. Sin embargo, si deciden continuar, la paciente, el/la médico/a y el/la psicólogo/a elaboran juntos un programa que ofrece el mejor camino posible hacia la recuperación de la paciente. Dentro del pilar de atención psicológica del Modelo Panzi, se distingue entre la psicoterapia, que aborda traumas profundos, y las actividades de apoyo psicosocial. Si la paciente opta por seguir una psicoterapia individual, se planifican un mínimo de cuatro a seis sesiones. El número exacto varía según el tipo de terapia que se elija. Las opciones de psicoterapia incluyen sesiones breves de terapia orientada a soluciones y tratamientos cognitivo-conductuales (TCC).

En las sesiones de terapia en grupo, las sobrevivientes charlan con otras personas que han vivido situaciones similares de violencia y exclusión social, que les han provocado un gran sufrimiento psicológico. Un

ejemplo de terapia de grupo que se ofrece en Panzi es el programa *Kamba Moja*, que se detalla en el recuadro más abajo.

Normalmente, las sesiones individuales se llevan a cabo en el hospital, mientras que las terapias a largo plazo, como la musicoterapia o la arteterapia (que duran de tres a cinco meses), tienen lugar en el centro de atención de transición de Panzi: la *Maison Dorcas*.

Todas las terapias siguen los protocolos psicológicos estándar de Panzi y respetan las normas internacionales en materia de atención a víctimas de violencia sexual y de género.

Las actividades de apoyo psicosocial incluyen kárate, danza, canto, terapia ocupacional (tejer, bordar y confeccionar cestas, p.ej.) y salidas recreativas.

LAS ACTIVIDADES MUSICALES conllevan la creación de música por parte de las propias sobrevivientes, lo que apoya su sanación psicológica y su empoderamiento. En Panzi, a través de las actividades musicales implementadas por la organización **Healing in Harmony**, las sobrevivientes trabajan con productores musicales para componer y grabar sus propias canciones. Muchas de estas canciones se han interpretado en conciertos y en la radio, lo que también contribuye a la promoción y al cambio social.

LOS PROGRAMAS DE TERAPIA INFORMADA SOBRE EL TRAUMA EN PANZI enfatizan la expresión no verbal como puerta de entrada al complejo proceso de superar un trauma. En el **programa Kamba Moja** (“temas comunes” en suajili) **de Panzi**, las mujeres aprenden a autorregularse, estabilizarse y gestionar estados emocionales intensos. Reciben psicoeducación y participan en terapia de base somática para trabajar con las consecuencias de un trauma. Cosen retazos de telas para contar sus historias de trauma y sobrevivencia, lo que les permite superar el estigma, la vergüenza, el sentimiento de culpa y el dolor.

Los programas de **TRABAJO CORPORAL**, como los programas de kárate y fútbol desarrollados por **Fight for Dignity**, respaldan la resiliencia de las sobrevivientes. Estas actividades deportivas les permiten recuperar el control de sus cuerpos, ya que eso es la causa principal del trauma. Combinando técnicas específicas de kárate (como puñetazos y patadas) con ejercicios de respiración y relajación, las sobrevivientes pueden darse cuenta de su fortaleza y de su capacidad para imponer su voluntad, emanciparse, desarrollar su autoestima y volver a disfrutar de la vida.

ACCIONES RECOMENDADAS

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

- Asegurarse de que la paciente esté de acuerdo con el plan de atención psicosocial y abordar cualquier pregunta o inquietud que pueda tener.
- Acompañar a la paciente a sus citas.
- Monitorear los avances y la satisfacción de la paciente.
- Coordinar la gestión de casos y organizar reuniones periódicas de gestión de casos.
- Brindar asistencia psicosocial de forma continua. Esto conlleva, entre otros:
 - Escuchar a la paciente.
 - Satisfacer sus necesidades.
 - Animar a la paciente durante su proceso de sanación.
 - Ayudar a la paciente a acceder y movilizar apoyo en la comunidad (religiosa, familiar, etc.).
- Recopilar información sobre los mecanismos de supervivencia de la paciente, su familia y su vida social y espiritual. Reflexionar sobre cómo estos aspectos pueden apoyar la sanación y recuperación de la paciente.

PSICOLOGO/A:

- Reiterar las políticas de confidencialidad y consentimiento informado.
- Identificar las necesidades de atención psicosocial de la paciente.
- Informar a la paciente sobre todos los servicios disponibles en el ámbito de la atención psicosocial.
- Elaborar un plan de atención psicológica junto con la paciente.
- Informar a la asistente psicosocial sobre cómo puede apoyar el plan de atención psicológica.

W *El trabajo corporal es muy importante. A través de estas actividades complementarias, como canto, danza, kárate y ejercicios de respiración, las niñas y las mujeres redescubren su fuerza y su espíritu, encuentran un medio para la expresión creativa y emocional y aprenden a valorar nuevamente sus cuerpos, que fueron destruidos por otros .”*

(Coordinador del pilar psicosocial en Panzi)

Asistencia jurídica

La clínica jurídica de Panzi organiza sesiones semanales de sensibilización para las pacientes, en las que se detallan los servicios ofrecidos, además del marco legal y los procedimientos relacionados con la violencia de género. Muchas pacientes acuden a esta clínica a raíz de una de estas sesiones. Sin embargo, otras muchas vienen por iniciativa propia.

Durante la primera reunión, el/la abogado/a y/o asistente legal informa a la sobreviviente sobre sus derechos y los procedimientos legales comunes en el país. También proporcionan información sobre lo que la sobreviviente puede esperar si decide denunciar un caso a las autoridades policiales y/o judiciales correspondientes. Esto incluye la posible duración de los procedimientos legales, así como lo que sucede si el asunto llega a los tribunales. El/la abogado/a analiza la situación junto con la sobreviviente y le indica la probabilidad de que su caso llegue a juicio. En función de esta charla, la sobreviviente decide si inicia o no oficialmente un proceso legal. Si decide no emprender acciones legales, se alienta y se apoya a la sobreviviente en su decisión. El personal de Panzi no obliga, en ningún momento, a las sobrevivientes a tomar ninguna decisión, ya sea legal, médica, psicosocial o socioeconómica.

Sin embargo, si decide emprender acciones legales, el personal jurídico, en colaboración con la *Mama Querida*, guía a la sobreviviente a lo largo del proceso legal.

Si han venido de lejos, la clínica jurídica pone a disposición de las sobrevivientes y sus familias una pequeña casa de tránsito donde pueden quedarse mientras dura la audiencia judicial. Panzi también dirige varias pequeñas clínicas jurídicas en comunidades rurales. Estas clínicas están administradas por asistentes legales que operan en equipos de dos: un hombre y una mujer. Facilitan información sobre el marco legal, escuchan a las sobrevivientes, las orientan hacia las instituciones pertinentes y les explican los procedimientos de presentación de una denuncia. También participan en actividades de sensibilización y trabajan con líderes/as comunitario/as para mejorar el apoyo a las sobrevivientes que deseen emprender acciones legales.

ACCIONES RECOMENDADAS

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

- Informar a la sobreviviente sobre las sesiones semanales de sensibilización organizadas por la clínica jurídica.
- Ayudar a la sobreviviente a acceder a la clínica jurídica.
- Hacer seguimiento del caso y de los avances con el personal de la clínica jurídica.

CLINICA JURIDICA:

- Informar a la sobreviviente sobre sus derechos y los procedimientos legales en el país.
- Explicar los diferentes componentes de la asistencia jurídica proporcionada por la clínica.
- Explicar la confidencialidad.
- Apoyar a la sobreviviente para que tome una decisión informada sobre si emprender o no acciones legales.
- Ayudar a la sobreviviente durante todo el proceso, desde la denuncia, hasta su paso por la comisaría y la sala del tribunal.
- Crear un expediente legal para cada caso. Éste debe guardarse en un armario con llave (se trata de un expediente diferente al que guarda la asistente psicosocial).
- Actualizar el expediente con formularios de admisión médica, formularios de derivación firmados y otros documentos relevantes.

SI LA CLINICA JURIDICA ES EL PUNTO DE ENTRADA PARA LA SOBREVIVIENTE

- Informar a la paciente de todos los servicios disponibles en el Centro de Atención Integral.
- Derivar a la paciente a los servicios médicos, psicológicos y/o socioeconómicos, según sus deseos.

W *Recomendaría que una clínica jurídica que se ocupa principalmente de violencia sexual respete ante todo a las víctimas y sobrevivientes con las que trabajan. La búsqueda de justicia es un proceso difícil y no todas las sobrevivientes quieren emprender acciones legales. Para las que sí lo hacen, debemos estar ahí para apoyarlas al 100%. Nuestro mayor éxito es cuando las víctimas y sobrevivientes vuelven a sentirse seguras en nuestra búsqueda colectiva de justicia."*

(Coordinador de la clínica jurídica de Panzi)

Reintegración socioeconómica

Desde el día en que una paciente entra en el Centro de Atención Integral de Panzi, se le proporciona comida, ropa y, si lo necesita, alojamiento. Esto ayuda a las víctimas y sobrevivientes a recuperar su dignidad para que puedan comenzar su proceso individual de sanación. Además, a medida que avanza el plan de atención, las pacientes también tienen la opción de participar en una actividad remunerada para facilitar su reintegración socioeconómica.

Si bien programas como éstos se ofrecen dentro del Centro de Atención Integral del Hospital de Panzi, la mayoría se llevan a cabo en la *Maison Dorcas*, un centro de atención de transición situado a unos cientos de metros del hospital. La *Maison Dorcas* funciona como el principal centro de apoyo socioeconómico a sobrevivientes. Aquí pueden seguir clases de alfabetización, aritmética, informática o habilidades de vida, o una formación profesional en pequeño comercio (p. ej. fabricación de jabones, costura o agricultura). El equipo de la *Maison Dorcas*, en consulta con la paciente y la *Mama Querida*, presenta la formación que mejor se adapta a las necesidades e intereses de la sobreviviente. Aquellos que decidan aprovechar estas oportunidades tienen la posibilidad de permanecer en la *Maison Dorcas* durante toda la formación, cuya duración puede variar desde unos meses hasta, en casos excepcionales, varios años. Alternativamente, si deciden regresar a casa, pueden desplazarse cada día hasta el centro.

Al final de los programas de formación, las participantes reciben un kit de elementos básicos para crear un pequeño negocio en su comunidad de origen. Alternativamente, pueden optar por participar en algún plan de medios de subsistencia que ya esté en funcionamiento en sus comunidades de origen, como los grupos de solidaridad mutua (GSM) o las asociaciones comunitarias de ahorro y préstamos (ACAP). Estos dos programas de medios de subsistencia suelen tener sus asistentes psicosociales y legales para monitorear la seguridad y el bienestar de las sobrevivientes que han regresado recientemente. Por último, si bien el Centro de Atención Integral de Panzi suele derivar a las participantes a la *Maison Dorcas*, ésta también ofrece a las personas vulnerables de la comunidad la oportunidad de asistir a sus cursos.

W Hay un cambio profundo que ocurre dentro de las sobrevivientes, cuando vuelven a sentirse fuertes, física y emocionalmente – pero finalizar el proceso de atención holística es lo que realmente les da las herramientas para valerse por sí mismas. La independencia les permite volver a sus comunidades con la cabeza bien alta.”

(Un profesor de Panzi)

ACCIONES RECOMENDADAS

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

- Informar a la sobreviviente sobre las actividades socioeconómicas disponibles.
- Ayudar a la sobreviviente a elegir y acceder a una formación apropiada.
- Mantener la interdependencia y los vínculos con todos los pilares.
- Hacer seguimiento del caso y de los avances.

EQUIPO SOCIOECONOMICO:

- Informar a la sobreviviente sobre los programas de formación en medios de subsistencia y habilidades que existen.
- Identificar, junto con la paciente, qué actividades son las más adecuadas.
- Derivar a las pacientes a la asistente psicosocial si necesitan apoyo médico y/o psicológico durante su estancia en la Maison Dorcas.

Cierre del caso

El final de un proceso de atención, en el que se produciría el cierre del caso, es bastante difícil de definir, ya que difiere de una paciente a otra. En general, un caso se cierra cuando está claro que la sobreviviente ha recurrido a todos los servicios que desea utilizar dentro del Centro de Atención Integral de Panzi.

Cuando se cierra un caso, las Mamas Queridas mantienen una relación profesional con las sobrevivientes durante el tiempo necesario para monitorear su bienestar y sus necesidades. Para ello, realizan visitas domiciliarias periódicas, mantienen un diálogo con las sobrevivientes y hacen un seguimiento de sus necesidades médicas. Además, cuando las sobrevivientes lo solicitan, las Mamas Queridas también hablan con los familiares,

los ancianos y otras personas de la comunidad para enfatizar el grado de apoyo que necesitan las sobrevivientes y explicar en qué medida brindar dicho apoyo es beneficioso para toda la comunidad.

Por último, un expediente puede reabrirse si así lo solicita el/la médico/a, el/la psicólogo/a o la propia sobreviviente, a quien se le recuerda que siempre puede volver a Panzi si tiene nuevas inquietudes.

ACCIONES RECOMENDADAS

MEDICO Y PSICOLOGO:

- Revisar el plan de atención médico y el plan de atención psicosocial.
- Hablar de la situación con la sobreviviente.
- Explicar a la sobreviviente que el tratamiento ha finalizado, pero asegurarle que siempre puede regresar si vuelve a tener inquietudes o a sufrir un abuso.

ASISTENTE PSICOSOCIAL:

- Confirmar que la sobreviviente está de acuerdo en que no es necesario continuar con la atención.
- Asegurarle a la sobreviviente que siempre puede regresar en caso de nuevos problemas o si vuelve a sufrir un abuso.
- Actualizar el expediente del caso con los informes del médico y del psicólogo certificando que el plan de atención está completo.
- Revisar todos los formularios en el expediente de la sobreviviente y confirmar que está completo.
- Guardar de forma segura el expediente del caso cerrado.
- Completar una evaluación y rellenar el *formulario de comentarios*.
- Continuar realizando visitas domiciliarias periódicas, si la sobreviviente lo desea.

W Cuando nos enteramos de que una paciente joven que acudió a nosotros ha sido aceptada por su familia y su comunidad, recibe atención y ha vuelto a la escuela, ahí es cuando más exitosos y satisfechos nos sentimos.”

(Miembro del personal de Panzi)



6. IMPACTO

W *LA ATENCION HOLISTICA NO SOLO CURA A LAS VICTIMAS Y SOBREVIVIENTES, TAMBIEN CURA A LA SOCIEDAD EN GENERAL.”*

Dr. Mukwege

El Modelo Panzi proporciona una vía para sanar a las víctimas y sobrevivientes y permitirles lograr una vida saludable. Un elemento central del proceso es la idea de que cada persona puede resurgir más fuerte. Al reconocer las tremendas heridas de las víctimas y sobrevivientes y luego traducir ese dolor en poder, es posible lograr un cambio real, no sólo a nivel individual, sino también social. Mediante la atención holística, las víctimas se transforman en sobrevivientes, y las sobrevivientes reciben el poder de convertirse en agentes del cambio dentro de sus propias comunidades.

El enfoque holístico genera resultados beneficiosos a tres niveles diferentes. A nivel individual, entre otras cosas, se mejora el bienestar de la sobrevivientes y se alienta a otras víctimas y sobrevivientes a buscar atención. A nivel del sistema de atención, los beneficios incluyen la sostenibilidad y la rentabilidad de los programas. Y, por último, a nivel social, esto incluye el desarrollo de las comunidades, donde ya no se tolera la violencia sexual y los agresores deben rendir cuentas.

A nivel individual

Mejorar el bienestar de las sobrevivientes

Según las evaluaciones de los servicios de atención holística, uno de los hallazgos más positivos es que las pacientes perciben los servicios como *respetuosos y dignos*.⁵

Aplicar el enfoque holístico puede ayudar a sensibilizar e informar a los y las profesionales de las diversas disciplinas (médica, jurídica, psicológica y socioeconómica) sobre las necesidades interconectadas de las víctimas y sobrevivientes, así como, en general, la complejidad de las causas y consecuencias de la violencia sexual y de género. Ello aumenta su capacidad para tratar a las sobrevivientes con respeto y ayuda a garantizar un entorno acogedor. El trato respetuoso y digno por parte de los proveedores de servicios ayuda a mejorar los resultados buscados, como el bienestar psicológico y una satisfacción general con el cuidado recibido.

❗ *Debido a la naturaleza holística de nuestro trabajo, el personal se siente más involucrado en este tema. Ya no puedes mirar hacia otro lado ante la complejidad de los problemas. Eres realmente consciente de las consecuencias dramáticas, las consecuencias sobre la salud mental y las vidas de las sobrevivientes, en conexión con otras personas en sus comunidades. Ya no eres solamente un médico.”*

Médico del Hospital de Panzi

Los beneficios de acceder a servicios múltiples son exponencialmente mayores que los de acceder a una sola forma de cuidado.⁶

Por ejemplo, el grado de recuperación física de las pacientes suele depender de su estado psicológico. De manera similar, el bienestar psicológico puede influir en la capacidad de una persona para participar con éxito en actividades socioeconómicas. La salud mental a menudo se ve afectada positivamente por el acceso a la justicia, ya que se ha demostrado que las experiencias favorables con el sistema legal tienen un impacto positivo en el bienestar psicológico de las sobrevivientes. Por último, lograr autonomía económica favorece tanto la recuperación mental como la física. En otras palabras, el resultado de cada servicio de atención por separado se amplifica cuando se combina con otras formas de cuidado.

Alentar a las sobrevivientes a buscar atención

Numerosos estudios han demostrado que las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y de género, que a menudo se enfrentan a una estigmatización relacionada con el delito, no buscan ayuda para paliar los abusos que sufren. Sin embargo, quienes sí deciden buscar ayuda, rara vez acceden a más de un servicio, especialmente si esos servicios no están interconectados y si los procedimientos para acceder a ellos son complicados.

Aunque hay víctimas y sobrevivientes que jamás solicitarán atención médica, para las que sí buscan ayuda, disponer de una atención integral en un solo lugar es un beneficio tangible. La evidencia sugiere que vincular los servicios médicos y jurídicos aumenta la disposición de las sobrevivientes a enjuiciar a sus agresores.⁷ Esto es particularmente eficaz porque el estigma asociado al ingreso en un centro de salud es mínimo, y los servicios de salud suelen ser el primer punto de entrada para los sobrevivientes de violencia sexual (y de otros tipos de violencia de género). Por lo tanto, se ha demostrado que el uso de los centros de salud como punto de entrada para las víctimas y sobrevivientes es una opción eficaz para mejorar la accesibilidad a otros tipos de atención.

⁵ Denis Mukwege y Marie Berg. 2016. Un modelo de atención holística y centrado en la persona para las víctimas de violencia sexual en la República Democrática del Congo: el modelo de atención holística del Hospital de Panzi. <https://bit.ly/2HXotFp>

⁶ Chris Naylor, Preety Das, Shilpa Ross, Matthew Honeyman, James Thompson, Helen Gilburt. 2016. Uniendo la salud física y mental: una nueva frontera para la atención holística. <https://bit.ly/2tttcDu>.

⁷ Jill Keesbury, W. Onyango-Ouma, Chi-Chi Undie, Catherine Maternowska, Frederick Mugisha, Emmy Kahega, Ian Askew. 2012. Una revisión y evaluación de los servicios de respuesta multisectorial (“centros de servicios múltiples”) para la violencia de género en Kenia y Zambia. Consejo de Población: Nairobi, Kenia.

A nivel del sistema de atención

Fomentar la sostenibilidad de los programas

Especialmente en zonas de conflictos, es necesario un sistema sostenible de atención a las sobrevivientes. Es probable que las agencias humanitarias que establecen servicios durante un conflicto se retiren cuando se agote el financiamiento o se restrinja el acceso humanitario, dejando a los servicios de atención sin los recursos adecuados para perdurar. Por esta razón, una solución más sostenible es integrar los servicios holísticos de atención integral en los sistemas de salud pública existentes.

Para ello, el apoyo de los donantes es crucial. Sin embargo, cuando el cuidado holístico se integra en los sistemas de salud existentes, también se podrían movilizar oportunidades de financiación local, además de las contribuciones iniciales de los donantes. Cuando sea posible, debe fomentarse el apoyo local mediante el nombramiento de funcionarios gubernamentales para ayudar y supervisar los programas, en particular del Ministerio de Salud (o la agencia equivalente en el país).

Aumentar la rentabilidad

Ofrecer todo tipo de cuidado en un mismo lugar – mediante la creación de un Centro de Atención Integral – permite a los y las profesionales trabajar juntos y responder a las necesidades de las sobrevivientes de una manera más coordinada, oportuna y efectiva.

La integración de los cuatro pilares del enfoque holístico dentro de un centro de salud, cuando se hace de manera efectiva, puede reducir los costes de las infraestructuras, de los servicios de apoyo (uso de traductores y personal de apoyo), de la administración (bases de datos) y de la logística. Además, ofrecer servicios de atención que se refuerzan mutuamente crea un círculo virtuoso que aumenta la eficacia y la eficiencia, ya que es necesario asignar menos recursos a cada tipo de cuidado. De esta manera, el propio sistema de atención se beneficia del enfoque holístico.

A nivel social

Promover el cambio social

Brindar atención holística a las sobrevivientes de violencia sexual genera beneficios para la sociedad en su conjunto. En primer lugar, el empoderamiento de las sobrevivientes disminuye su vulnerabilidad a más violencia. En segundo lugar, ofrecer cuidado a las sobrevivientes las anima a romper el silencio y a hablar, lo que ayuda a sensibilizar más a las consecuencias de estos delitos dentro de la comunidad en general. Las acciones legales disminuyen la impunidad y aumentan la probabilidad de disuasión.

Cuando el bienestar y la resiliencia de las sobrevivientes mejoran, es más probable que defiendan sus derechos. A medida que las víctimas y sobrevivientes se transforman en agentes del cambio, a menudo aumenta su participación en los procesos de toma de decisiones dentro de sus hogares y comunidades.

Por último, la prestación de atención holística en combinación con una documentación exhaustiva del uso sistémico de las violaciones como arma de guerra proporciona la base para incidir por el cambio. Para garantizar que no se tolere la violencia sexual, tanto a nivel comunitario como social, es necesario atajar el problema de raíz, desafiando las normas de género, haciendo cumplir reformas legales (y la aplicación de la ley) y creando medidas de protección para las sobrevivientes – todo lo cual fomentan y a menudo proporcionan los sistemas de atención holística como el Centro de Atención Integral de Panzi.

7.

CONCLUSION

Este manual ha sido desarrollado para guiar y apoyar a las organizaciones que brindan atención a sobrevivientes de violencia sexual en conflictos. Aunque el documento detalla principalmente la situación en la República Democrática del Congo, el mensaje y las directrices pueden adaptarse para su uso en diferentes contextos y países.

Este manual está diseñado para asistir e informar al personal técnico, a los/as profesionales sanitarios, a las agencias gubernamentales, a los/as investigadores/as y a todos y todas aquellos/as que estén interesados/as en los Centros de Atención Integral y en el enfoque holístico. Hemos utilizado el ejemplo del Centro de Atención Integral de Panzi para explicar y definir el enfoque holístico. La descripción de las operaciones y de la estructura del Centro de Panzi no sólo informa de los requisitos para brindar atención holística, sino que también pone el foco sobre la realidad de las consecuencias del uso de la violencia sexual en los conflictos. Concretamente, que las víctimas y sobrevivientes necesitan, y tienen derecho a algo más que atención médica para sus heridas físicas. Necesitan una atención holística y compasiva que les ayude a pasar de víctimas a sobrevivientes.

Al detallar los pilares, los cimientos, la infraestructura y los componentes esenciales del Modelo Panzi, esperamos haber preparado e inspirado a los y las profesionales sanitarios para evaluar, mejorar (cuando sea posible) y adaptar conscientemente las estructuras existentes para implementar un enfoque holístico. Después de todo, nuestro objetivo es informar sobre el enfoque holístico y fomentar su implementación exitosa, lo que requiere tanto un sistema dinámico que pueda cambiar según las necesidades de las sobrevivientes, como un sistema que se adapte al contexto local. Esto significa que, en muchos, si no en la mayoría de los casos, la implementación del enfoque holístico reflejará una adaptación informada del Centro de Atención Integral, en lugar de una réplica exacta del mismo.

El impacto del Modelo Panzi para las personas, el sistema de atención y la sociedad congoleña en general es evidente y fuerte. Nuestra esperanza es que, al compartir información sobre nuestra forma de trabajar, se pueda lograr un impacto similar en otras zonas de (pos)conflictos de todo el mundo. De esta manera, nosotros, el personal del Hospital y de la Fundación Panzi, esperamos que este manual oriente a los y las profesionales sanitarios para mejorar la experiencia de atención a las sobrevivientes de violencia sexual en conflictos y que, a su vez, esto contribuya a poner fin al uso de las violaciones como arma de guerra.



ANEXOS

ANEXO 1: Formulario de consentimiento	32
ANEXO 2: Formulario n°2 – SVS (1/3)	33
ANEXO 3: Certificado médico de violencia sexual (1/4)	36
ANEXO 4: Plan de tratamiento psicológico (1/3)	40

ANEXO 1: Formulario de consentimiento

CONSENTIMIENTO AL EXAMEN Hospital General de Referencia de Panzi		
1. Código del/de la paciente	2. Número de incidente	3. Fecha:
		día mes año
CONFIDENCIAL		
Nota para el trabajador sanitario: Este formulario debe leerse al/a la paciente, o a su tutor, en su lengua materna. Explíqueles claramente los detalles del procedimiento seguido en el contexto del examen médico e invítelo/a a escoger una, varias o ninguna de las opciones ofrecidas. El/la sobreviviente puede cambiar de opinión en cualquier momento, en cuyo caso se completará un nuevo formulario. El/la abajo firmante _____, da su autorización (escriba claramente en mayúsculas el nombre completo del/de la paciente) a _____ para realizar las siguientes intervenciones (nombre y título del agente sanitario) (seleccione una opción por línea; no deje ninguna sin respuesta):		
1. Un examen médico (físico externo de todo el cuerpo):		☐ Sí ☐ No
2. Un examen pélvico (esfera <u>genital</u> , <u>anal</u> y <u>perineal</u>):		☐ Sí ☐ No
3. Un examen con espéculo (esfera <u>genital</u> , <u>anal</u> y <u>perineal</u>):		☐ Sí ☐ No
4. La recogida de pruebas, incluidas muestras de fluidos corporales, Colecta de ropa, toma de muestras en el cabello o bajo las uñas de las manos/recortes de uñas:		☐ Sí ☐ No
5. Una muestra de sangre:		☐ Sí ☐ No
6. Receta médica y, si es necesario, cirugía :		☐ Sí ☐ No
7. Autorizo que la información médica que me concierne sea utilizada, sin menoscabo de los principios de confidencialidad, para investigaciones científicas.		☐ Sí ☐ No
Entiendo que puedo negarme a cualquier parte del examen a la que no desee someterme .		
Firma del/de la paciente _____		
Firma del tutor, si el/la paciente es menor: _____		
Código del empleado:		

Formulario n°2 - SVS
Hospital General de Referencia de Panzi

1. Código del/de la paciente			2. Fecha:			3. Código del empleado:		
			día mes año					
A. Detalles del incidente								
1. Fecha del incidente			5. Lugar del incidente			Arroyo/río (10)		
día mes año			Jardín/campo cultivado (1)			Hotel (11)		
2a. Hora del incidente			Domicilio del/de la sobreviviente (2)			Frontera (12)		
:			Domicilio del agresor (3)			Camino (13)		
Se desconoce (8)			Centro de salud/hospital (4)			Bar (14)		
2b. Momento aprox.:			Lugar de servicio/trabajo (5)			Mercado (15)		
Mañana (entre el amanecer y el mediodía) (1)			Selva/bosque (6)			Prisión (16)		
Tarde (entre el mediodía y el anochecer) (2)			Cantera minera (7)			Otro (especifique) (17)		
Noche (entre el anochecer y el amanecer) (3)			Escuela (8)					
Se desconoce (8)			Camino de la escuela (9)					
3. ¿La sobreviviente llegó antes de 72 h?			6. ¿El incidente fue fruto de una práctica tradicional nociva?			Otro (especifique) (3)		
Sí (1) No (0)			No (0)					
4. País del incidente			Matrimonio precoz (1)					
RDC (1) Ruanda (5)			Matrimonio forzado (2)					
Tanzania (2) Uganda (6)			7. ¿Hubo intercambio de dinero, bienes, ventajas y/o servicios, relacionado con el incidente?			Sí (1) No (0)		
Burundi (3) Otro (especifique) (7)								
Angola (4)								
Si es la RDC:			8. ¿Hubo tortura durante el incidente?			Sí (1) No (0)		
(Si no es en RDC, pase a la pregunta 5)								
a. Pueblo/barrio del incidente			9. ¿Hubo secuestro en el momento de los hechos?			Sí (1) No (0)		
b. Comuna del incidente			10. ¿Hubo trata?			Sí (1) No (0)		
c. Zona de salud de residencia:			11. ¿Hubo alistamiento forzado?			Sí (1) No (0)		
Bagira Kasha (1) Kamituga (13) Mulungu (25)			12. El/la sobreviviente fue estigmatizado/a			Sí (1) No (0)		
Bunyakiri (2) Kaniola (14) Mwana (26)			13. El/la sobreviviente fue rechazado/a			Sí (1) No (0)		
Fizi (3) Katana (15) Mwenga (27)			14. ¿Qué tipo de violencia hubo durante el incidente?:					
Hauts-plateaux (4) Kaziba (16) Nundu (28)			i.) Violación (incl. colectiva y conyugal)			Sí (1) No (0)		
Ibando (5) Kimbi-Lulenge (17) Nyangezi (29)			ii.) Agresión sexual (incl. intento de violación,					
Idjwe (6) Kitutu (18) Nuantende (30)			cualquier violencia o abuso sexual sin penetración,					
Itombwe (7) Lemera (19) Ruzizi (31)			y mutilación/ablación genital femenina)			Sí (1) No (0)		
Kabare (8) Lulingu (20) Shabunda (32)			iii.) Agresión física (incl. golpes, bofetadas,					
Kadutu (9) Minembwe (21) Uvira (33)			patadas, empujones, etc., de índole no sexual)			Sí (1) No (0)		
Kalehe (10) Minova (22) Walungu (34)			iv.) Mutilaciones genitales/ablación			Sí (1) No (0)		
Kalole (11) Miti Murhesa (23) Hors Sud-Kivu (35)			v.) Matrimonio forzado (incl. precoz)			Sí (1) No (0)		
Kalonge (12) Mubumbano (24)			vi.) Denegación de recursos,					
d. Territorio del incidente			oportunidades o servicios			Sí (1) No (0)		
Kalehe (1) Kabare (4) Mwenga (7)			vii.) Violencias psicológicas/emocionales			Sí (1) No (0)		
Shabunda (2) Idjwi (5) Uvira (8)								
Walungu (3) Fizi (6) Hors Sud-Kivu (9)								
e. Provincia del incidente								
Sud Kivu (1) Kinshasa (5) Bandundu (9)								
Nord Kivu (2) Equateur (6) Kasai Occidental (10)								
Maniema (3) Bas Congo (7) Kasai Oriental (11)								
Katanga (4) Oriental (8)								

15. ¿Tipo de coacción en el momento del incidente? <table style="width: 100%;"> <tr> <td>a. Bajo coacción con un arma</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>b. Bajo amenaza física</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>c. Bajo los efectos de drogas/alcohol dados al/a la sobreviviente</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>d. Bajo los efectos de drogas/alcohol tomados por el agresor</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>e. Bajo coacción financiera</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>f. Bajo presión familiar</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> <tr> <td>g. Otro - especifique:</td> <td>☐ Sí (1)</td> <td>☐ No (0)</td> </tr> </table>	a. Bajo coacción con un arma	☐ Sí (1)	☐ No (0)	b. Bajo amenaza física	☐ Sí (1)	☐ No (0)	c. Bajo los efectos de drogas/alcohol dados al/a la sobreviviente	☐ Sí (1)	☐ No (0)	d. Bajo los efectos de drogas/alcohol tomados por el agresor	☐ Sí (1)	☐ No (0)	e. Bajo coacción financiera	☐ Sí (1)	☐ No (0)	f. Bajo presión familiar	☐ Sí (1)	☐ No (0)	g. Otro - especifique:	☐ Sí (1)	☐ No (0)	17. En este caso de violencia sexual, ¿quién hizo la declaración? ☐ El/la sobreviviente (1) ☐ Otra persona (2) - especifique:
a. Bajo coacción con un arma	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
b. Bajo amenaza física	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
c. Bajo los efectos de drogas/alcohol dados al/a la sobreviviente	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
d. Bajo los efectos de drogas/alcohol tomados por el agresor	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
e. Bajo coacción financiera	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
f. Bajo presión familiar	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
g. Otro - especifique:	☐ Sí (1)	☐ No (0)																				
16. Situación en el momento de la declaración de los hechos ☐ Residente (1) ☐ Refugiado/Solicitante de asilo (2) ☐ Desplazado interno (3) ☐ Otro - especifique (4)	18. ¿El/la sobreviviente ha contestado ya a un cuestionario sobre el mismo incidente? ☐ Sí (1) ☐ No (0) i. En caso afirmativo, ¿en qué estructura (código de la estructura)? ii. ¿Cuándo? <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">día</td> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="2">año</td> </tr> </table>							día		mes		año										
día		mes		año																		

B. Incidentes previos de violencia de género

1. ¿Es la primera vez que esta persona sobrevive a un acto de violencia de género? ☐ Sí (1) ☐ No (0) a. Si no, número de veces que el/la sobreviviente sufrió un incidente b. Lugar del incidente más reciente: c. Fecha del incidente más reciente <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">día</td> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="3">año</td> </tr> </table> d. Añada una descripción concisa:								día		mes		año			2. ¿El/la sobreviviente ha recibido tratamiento anteriormente en Panzi? ☐ Sí (1) ☐ No (0) i. ¿Cuántas veces?: ii. ¿Cuándo? a) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="3">año</td> </tr> </table> ☐ Se desconoce (8) b) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="3">año</td> </tr> </table> ☐ Se desconoce (8) c) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="3">año</td> </tr> </table> ☐ Se desconoce (8) d) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">mes</td> <td colspan="3">año</td> </tr> </table> ☐ Se desconoce (8) iii. Añada una descripción concisa:						mes		año								mes		año								mes		año								mes		año		
día		mes		año																																																			
mes		año																																																					
mes		año																																																					
mes		año																																																					
mes		año																																																					

C. A tener en cuenta si el/la sobreviviente es menor (menos de 18 años)

☐ Si el/la paciente es un adulto, marque esta casilla y pase a la sección D.									
1. ¿El/la sobreviviente está acompañado/a? ☐ Sí (1) ☐ No (0)									
2. ¿El/la sobreviviente vive solo/a? ☐ Sí (1) ☐ No (0) a. Si no, ¿cuál es su relación con la persona que vive con él/ella? <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Padres (1)</td> <td>Amigos/as (4)</td> <td>Otro (6) – especifique</td> </tr> <tr> <td>Familiar (2)</td> <td>Vive con una familia de acogida (5)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Novio/a (3)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Padres (1)	Amigos/as (4)	Otro (6) – especifique	Familiar (2)	Vive con una familia de acogida (5)		Novio/a (3)		
Padres (1)	Amigos/as (4)	Otro (6) – especifique							
Familiar (2)	Vive con una familia de acogida (5)								
Novio/a (3)									

D. Perfil del/de los presunto(s) agresor(es)	
1. ¿ Cuántos presuntos agresores estaban implicados? ☐ Se desconoce / varios (50)	4. Edad del presunto agresor principal: 0 a 11 años (1) 12 a 17 años (2) 18 a 25 años (3) 26 a 40 años (4) 41 a 60 años (5) Más de 61 años (6) Se desconoce (8)
2. Sexo del presunto agresor principal: ☐ Hombre (2) ☐ Mujer (1)	
3. Relación entre el/la sobreviviente y el presunto agresor principal: ☐ Pareja íntima (1) ☐ Familiar (2) ☐ Autoridad / superior jerárquico (3) ☐ Compañero de clase (4) ☐ Profesor (5) ☐ Responsable de una estructura (6) ☐ Vecino (7) ☐ Miembro conocido de la comunidad (8) ☐ Se desconoce (88) ☐ Otro (9) - especifique:	5. Presunto agresor principal: ☐ Agricultor/a (1) ☐ Comerciante (2) ☐ Alumno/estudiante (3) ☐ Jefe de campo/ comunidad (4) ☐ Profesor (5) ☐ Líder religioso (6) ☐ Personal de la ONU (7) ☐ Miembro de una ONG (8) ☐ Militar (9) ☐ Policía (10) ☐ Miliciano/Miembro de un grupo armado (11) ☐ Se desconoce (88) ☐ Otro (12) - especifique:
E. Historial e información adicional	

ANEXO 3: Certificado médico violencia sexual (1/4)

CERTIFICADO MÉDICO DE AGRESIÓN SEXUAL REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

Documento confidencial

Ley n°06/019 del 20 de julio de 2006 que modifica y completa el Decreto del 6 de agosto de 1959 sobre el Código de Procedimiento Penal congoleño, artículo 14 (bis) : "De conformidad con los artículos 48 y 49 del Código de Procedimiento Penal, el funcionario del Ministerio Público o el Juez requiere automáticamente de un médico y de un psicólogo para evaluar el estado de la víctima de violencia sexual y determinar la atención adecuada, así como evaluar la magnitud del daño sufrido por esta última y su posterior agravamiento."

El certificado medicolegal es gratuito para las víctimas de violencia sexual, según la circular n°251/143/B.MIP/SK/2012 de la Inspección Provincial de Salud.



Fecha de hoy ____ / ____ / ____ a las ____ horas Lugar del examen médico

A. INFORMACIÓN SOBRE EL/LA PACIENTE

1. Apellido	2. Sobrenombre	3. Nombre
4. Dirección		5. Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino
6. Edad ☐ Se desconoce	7. Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ☐ Se desconoce	8. Lugar de nacimiento ☐ Se desconoce
9. Estado civil ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a		

Nota: Si el paciente es de sexo masculino, pase a la pregunta número 14.

10. Fecha de la última regla ____ / ____ / ____ ☐ No tiene la regla ☐ Post-menopáusica ☐ Se desconoce		
11. Número de embarazos	12. Número de hijos nacidos vivos	13. Actualmente embarazada ☐ Sí ☐ No ☐ Se desconoce
14. El/la paciente mantuvo relaciones sexuales consensuadas en los 7 días previos a la agresión ☐ Sí ☐ No		
15. El/la paciente ha sufrido lesiones anales/genitales, operaciones, procedimientos diagnósticos o tratamientos médicos en los 60 días previos a la agresión que pueden afectar la interpretación de este examen médico ☐ Sí ☐ No Si es "sí", explique: _____		
16. Fecha y hora de la agresión ____ / ____ / ____ : ____ ☐ Se desconoce		17. Lugar de la agresión ☐ Se desconoce
18. Uso de fuerza, amenazas o arma(s) (marque todo lo que corresponda) ☐ Fuerza física ☐ Armas ☐ Amenazas contra el / la paciente ☐ Amenazas contra terceros ☐ Se desconoce		
19. Tipo de fuerza / armas (marque todo lo que corresponda) ☐ Palos ☐ Cuchillos ☐ Venda ☐ Manos ☐ Se desconoce ☐ Otro (como desnudez forzada, suspensión, tortura eléctrica, presenciar o participar en la tortura de otros, etc.): _____ ☐ Pistolas ☐ Coacciones ☐ Mordaza ☐ Pies		
20. Intoxicación química involuntaria del/de la paciente (marque todo lo que corresponda) ☐ No ☐ Drogas ☐ Alcohol ☐ Se desconoce ☐ Otro: _____		

B. INFORMACION SOBRE EL/LOS SOSPECHOSO(S)

1. Número de sospechosos
Uno (1) Dos (2) Tres (3) Más de tres Si «más de tres», especifique el número: _____ Se desconoce

Primer sospechoso: responda a las preguntas 2 a 6			Segundo sospechoso: responda a las preguntas 7 a 11		
2. Relación del sospechoso con el/la paciente Conocido Familiar Extraño Pareja íntima / Expareja Se desconoce Otro: _____			7. Relación del sospechoso con el/la paciente Conocido Familiar Extraño Pareja íntima / Expareja Se desconoce Otro: _____		
3. Sexo del sospechoso Femenino Masculino Se desconoce			8. Sexo del sospechoso Femenino Masculino Se desconoce		
4. Edad aproximada del sospechoso Se desconoce			9. Edad aproximada del sospechoso Se desconoce		
5. El sospechoso es un policía / militar / rebelde Sí No Se desconoce			10. El sospechoso es un policía / militar / rebelde Sí No Se desconoce		
6. Idioma(s) hablado(s) por el sospechoso Se desconoce			11. Idioma(s) hablado(s) por el sospechoso Se desconoce		

Si hay más de tres sospechosos, conteste a la pregunta 2.

12. Describa con detalle a los sospechosos (especifique su relación con el/la paciente, su sexo, su edad aproximada, si los sospechosos son policías / militares/ rebeldes, el idioma que hablan, etc.): _____

Nombre del médico _____

N° C.N.O.M. _____

Firma del médico _____

Fecha ____ / ____ / ____

CERTIFICADO MÉDICO DE AGRESIÓN SEXUAL (continuación)
C. RESUMEN DE LOS ACTOS DESCRITOS POR EL/LA PACIENTE

	Sí	No	Intento	Se desconoce	Comentarios :
1. Penetración del aparato genital femenino por:					
a. pene	☐	☐	☐	☐	
b. dedo(s)	☐	☐	☐	☐	
c. objeto	☐	☐	☐	☐	
2. Penetración anal por:					
a. pene	☐	☐	☐	☐	
b. dedo(s)	☐	☐	☐	☐	
c. objeto	☐	☐	☐	☐	
3. Contacto oral con el aparato genital:					
a. del sospechoso hacia el/la paciente	☐	☐	☐	☐	
b. de un tercero hacia el/la paciente	☐	☐	☐	☐	
c. del / de la paciente hacia el sospechoso	☐	☐	☐	☐	
d. del / de la paciente hacia un tercero	☐	☐	☐	☐	
4. Contacto oral con la esfera anal:					
a. del sospechoso hacia el/la paciente	☐	☐	☐	☐	
b. de un tercero hacia el/la la paciente	☐	☐	☐	☐	
c. del / de la paciente hacia el sospechoso	☐	☐	☐	☐	
d. del / de la paciente hacia un tercero	☐	☐	☐	☐	
5. Tocamiento de los órganos genitales:					
a. del sospechoso al / a la paciente	☐	☐	☐	☐	
b. de un tercero al / a la paciente	☐	☐	☐	☐	
c. del / de la paciente al sospechoso	☐	☐	☐	☐	
d. del / de la paciente a un tercero	☐	☐	☐	☐	
e. del / de la paciente a sí mismo/a	☐	☐	☐	☐	
6. ¿Hubo eyaculación?:					
a. dentro de los orificios del / de la paciente	☐	☐		☐	
b. fuera de los orificios del / de la paciente	☐	☐		☐	
c. especifique el lugar de la eyaculación:					

D. HIGIENE DEL/DE LA PACIENTE TRAS LA AGRESIÓN

1. Tras la agresión, el/la paciente (marque todo lo que corresponda)

☐ comió ☐ bebió ☐ se lavó los dientes ☐ se duchó ☐ se bañó ☐ orinó ☐ se desconoce

E. RELATO DEL/DE LA PACIENTE

Resuma los elementos clave de la agresión según el/la paciente (si fuera necesario, añada más hojas con el relato del / de la paciente, preferentemente mecanografiadas):

F. EXAMEN FÍSICO GENERAL DEL/DE LA PACIENTE

1. Tensión arterial /	2. Pulso	3. Respiración	4. Temperatura
5. Comportamiento y estado psicológico (marque todo lo que corresponda)			
☐ Asustado/a	☐ Encerrado/a en sí mismo/a	☐ Triste	☐ Avergonzado/a
☐ Enfadado/a	☐ En shock	☐ Llorando	☐ Mudo/a

RECUERDE: RECOGER LAS PRUEBAS secreciones húmedas y secas, manchas, ropa y objetos extraños del cuerpo del/de la paciente; **UTILIZAR EL KIT DE VIOLACION** (si disponible) **Y EL FORMULARIO DE LA CADENA DE CUSTODIA; Y TOMAR FOTO.**

CERTIFICADO MÉDICO DE AGRESIÓN SEXUAL (continuación)

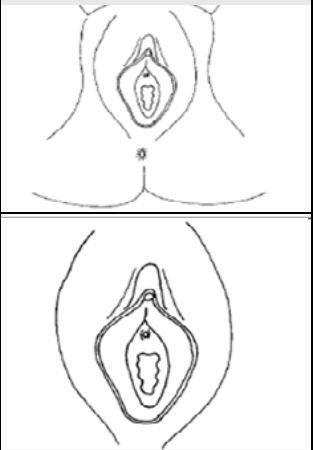
F. EXAMEN FÍSICO GENERAL DEL/DE LA PACIENTE (continuación)

Leyenda de los elementos observados y/o encontrados								
A	OL	OO	HB	QE	R	DF	H	HI
Abrasión	Otra lesión (describir)	Otro objeto extraño (describir)	Herida de bala	Quemadura extraña	Residuos	Deformación	Hematoma	Hinchazón
F	I	L	M	E	S	SH	SS	V
Fibras (incl. cabellos y vellos)	Incisión	Laceración	Mordisco	Eritema (enrojecimiento)	Sensibilidad (incl. dolor)	Secreción húmeda	Secreción seca	Vegetación (incl. tierra, suciedad)
Numerar cada lesión/elemento encontrado en los siguientes diagramas. En la tabla a la derecha de los diagramas, anote el número con la abreviatura correspondiente al elemento observado o encontrado.								
		Ubicación en el cuerpo	Elementos observados y/o encontrados	Comentarios				

G. EXAMEN GENITAL (FEMENINO)

Utilizar la leyenda que figura aquí arriba para identificar y localizar en los esquemas de la derecha los elementos observados/encontrados durante el examen genital. Examinar la cara interna de los muslos, el aparato genital y la esfera perineal (marcar la casilla si hay elementos relacionados con una agresión).

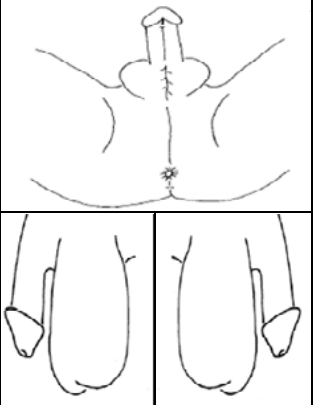
1. Lesión en la cara interna de los muslos	☐ Sí ☐ No	9. Lesión en la vagina	☐ Sí ☐ No
2. Lesión del meato uretral / periuretral	☐ Sí ☐ No	10. Lesión en el cuello del útero	☐ Sí ☐ No
3. Lesión del perineo	☐ Sí ☐ No	11. Posición durante el examen	☐ Acostada
4. Lesión de los labios mayores	☐ Sí ☐ No		☐ Rodillas sobre pecho
5. Lesión de los labios menores	☐ Sí ☐ No		☐ Otra
6. Lesión del himen	☐ Sí ☐ No		
7. Lesión del clítoris / esfera circundante	☐ Sí ☐ No		
8. Lesión en el margen del ano / nalgas / pliegues o crestas	☐ Sí ☐ No		



H. EXAMEN GENITAL (MASCULINO)

Utilizar la leyenda que figura aquí arriba para identificar y localizar en los esquemas de la derecha los elementos observados/encontrados durante el examen genital. Examinar la cara interna de los muslos, el aparato genital y la esfera perineal (marcar la casilla si hay elementos relacionados con una agresión).

1. Lesión en la cara interna de los muslos	☐ Sí ☐ No
2. Lesión del glande o del pene	☐ Sí ☐ No
3. Lesión del escroto	☐ Sí ☐ No
4. Lesión de los testículos	☐ Sí ☐ No
5. ¿El paciente está circuncidado?	☐ Sí ☐ No
6. Lesión en el margen del ano / nalgas / pliegues o crestas	☐ Sí ☐ No
7. Sangrado rectal	☐ Sí ☐ No



Nombre del médico	_____	Nº C.N.O.M.	_____
Firma del médico	_____	Fecha	____/____/____

ANEXO 3: Certificado médico de violencia sexual (4/4)

CERTIFICADO MÉDICO DE AGRESIÓN SEXUAL (fin)

I. EXAMENES PARACLINICOS Y OTROS EXAMENES

REALIZADOS:	SÍ	No	RESULTADOS:	REALIZADOS:	SÍ	No	RESULTADOS:
1. Serología VIH	☐	☐	_____	6. Análisis de orina	☐	☐	_____
2. Sí filis	☐	☐	_____	7. U n portaobjetos para espermatozoides o infecciones	☐	☐	_____
3. Hepatitis B	☐	☐	_____	8. Ecografía	☐	☐	_____
4. Frotis cervicovaginal	☐	☐	_____	9. Otros exámenes	☐	☐	_____
5. Test de embarazo	☐	☐	_____				

J. TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

1. Profilaxis posexposición (PEP)	☐	☐	_____
a. PEP	☐	☐	Comentarios: _____
2. Medicamentos	☐	☐	_____
a. Antibióticos	☐	☐	_____
b. Analgésicos	☐	☐	_____
c. Anticoncepción de emergencia	☐	☐	_____
d. Otros	☐	☐	Comentarios: _____
3. Derivación a un especialista	☐	☐	_____
a. El/la paciente será derivado/a hoy a un especialista	☐	☐	Comentarios: _____
4. Denuncia ante la policía			
a. Se ha denunciado ante la policía	☐	☐	_____
b. Si contestó "No" a 4a, ¿el/la paciente desea informar a la policía?	☐	☐	_____
c. Si contestó "No" a 4b, ¿se aconsejó al/la paciente sobre la utilidad de dicha información para la investigación policial?	☐	☐	_____

K. ELEMENTOS DE LA EVALUACION

1. Relato de los hechos:			
2. Observaciones sobre el comportamiento:			
3. Examen físico:			
4. Exámenes paraclínicos:			
5. Documentos adjuntos al presente certificado médico debidamente cumplimentado (marcar todo lo que corresponda):			
Copia(s) de los resultados de exámenes	Escrito(s) (preferentemente dactilografiado)	Fotos	No aplica

L. CONCLUSIONES DEL EXAMEN

1.	☐ COMPATIBLES con una	
Los resultados de la evaluación médica son:	☐ MUY COMPATIBLES con una	<u>agresión SEXUAL.</u>
(marcar una sola conclusión)	☐ ESPECÍFICAS de una	
	☐ NO COMPATIBLES con una	
2.	☐ COMPATIBLES con una	
Los resultados de la evaluación médica son:	☐ MUY COMPATIBLES con una	<u>agresión FÍSICA.</u>
(marcar una sola conclusión)	☐ ESPECÍFICAS de una	
	☐ NO COMPATIBLES con una	

M. JURAMENTO DEL MEDICO

Con el fin de obtener su consentimiento, he proporcionado información esclarecedora al/la paciente sobre el examen médico, la toma de fotografías y la posible comunicación de cualquier documento adjunto a este certificado a las autoridades judiciales o policiales. Sí No

Juro solemnemente que la información contenida en este formulario es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Nombre del médico: _____
 Firma del médico: _____
 Fecha: _____ / _____ / _____

Nombre del médico _____ N° C.N.O.M. _____
 Firma del médico _____ página 4 de 4 Fecha _____ / _____ / _____

Formulario nº09 – Examen psicológico
Hospital General de Referencia de Panzi

1. Código del/de la paciente

2. Fecha

día

mes

año

A. Cribado primario

1. ¿Qué reacciones emocionales (sentimientos) ha manifestado el/la sobreviviente?

2. ¿El/la sobreviviente sigue realizando las mismas actividades que antes del incidente?

Tristeza/desánimo

No, en absoluto

Parcialmente (1)

Completamente (2)

Ira/agresividad

3. Según el examen clínico inicial, ¿este paciente necesita atención mental adicional?

Sí (1)

No (0)

Miedo

(Si es 'NO', parar aquí)

Vergüenza

Se niega a hablar

Otro (especifique)

B. HSCL

Instrucciones: A continuación, se incluye una lista de síntomas o problemas que las personas suelen experimentar. Lea atentamente cada pregunta en voz alta y pida al paciente que describa cuánto le molestó el síntoma durante la semana pasada, incluido el día de hoy. Marque en la casilla correspondiente.

1ª parte – síntomas de ansiedad	En absoluto	Un poco	Mucho	En extremo
1. Asustarse de repente sin motivo	1	2	3	4
2. Sentir miedo	1	2	3	4
3. Debilidad o mareos	1	2	3	4
4. Nerviosismo o temblores internos	1	2	3	4
5. Corazón palpitante o acelerado	1	2	3	4
6. Temblar	1	2	3	4
7. Sentirse tenso	1	2	3	4
8. Dolores de cabeza	1	2	3	4
9. Terror o pánico	1	2	3	4
10. Sentirse inquieto o incapaz de quedarse sentado	1	2	3	4

Puntos de ansiedad
(Preguntas 1-10) =

2ª parte – síntomas de depresión	1	2	3	4
11. Sentirse sin energía	1	2	3	4
12. Culparse a sí mismo (autoculparse) por cosas	1	2	3	4
13. Llorar con facilidad	1	2	3	4
14. Pérdida del deseo y del placer sexual	1	2	3	4
15. Falta de apetito	1	2	3	4
16. Dificultad para conciliar el sueño, mantenerse despierto	1	2	3	4
17. Sentirse desesperado por el futuro	1	2	3	4
18. Sentirse triste	1	2	3	4
19. Sentirse solo	1	2	3	4
20. Pensamientos suicidas	1	2	3	4
21. Sentirse atrapado	1	2	3	4
22. Preocuparse por demasiadas cosas	1	2	3	4
23. Perder el interés en muchas cosas	1	2	3	4
24. Sentir que todo cuesta mucho esfuerzo	1	2	3	4
25. Sentirse desvalorizado	1	2	3	4

Puntos de
depresión
(Preguntas 11-25) =

Sume el puntaje total 1-25:

Datos registrados por: 1. Código del empleado 2. Código del empleado 3. ID Único 4. Número de formulario

ANEXO 4: Plan de tratamiento psicológico (2/3)

C. HTQ				
Instrucciones: Los siguientes son síntomas que las personas muestran a veces después de experimentar sucesos dolorosos o aterradores en sus vidas. Por favor lea atentamente cada uno de ellos en voz alta y pida al paciente que decida cuánto le han molestado los síntomas durante la última semana. <i>3ª parte – Síntomas del trauma</i>				
	En absoluto	Una vez por semana o menos / Un poco	2-4 veces por semana / Mucho	5 o más veces por semana / En exceso
1. Pensamientos o recuerdos periódicos (recurrentes) de los acontecimientos más dolorosos o aterradores.	1	2	3	4
2. Sentir que los hechos se repiten nuevamente	1	2	3	4
3. Pesadillas periódicas (recurrentes)	1	2	3	4
4. Sentirse desapegado o alienado de otras personas	1	2	3	4
5. Incapaz de sentir emociones, p.ej., entumecimiento	1	2	3	4
6. Sentirse nervioso, asustarse fácilmente	1	2	3	4
7. Dificultad para concentrarse en las tareas diarias	1	2	3	4
8. Trastorno del sueño (dificultad para dormir)	1	2	3	4
9. Sentirse al acecho (retención)	1	2	3	4
10. Sentirse irritable o tener exceso de ira	1	2	3	4
11. Evitar actividades que le recuerden lo que le pasó	1	2	3	4
12. Incapacidad para recordar parte de lo que le pasó	1	2	3	4
13. Menos interesado en sus actividades diarias	1	2	3	4
14. Sentir que no tiene futuro	1	2	3	4
15. Evitar los pensamientos o sentimientos que le recuerdan lo que pasó	1	2	3	4
16. Reacciones físicas o emocionales repentinas (palpitaciones y sudoración) cuando le recuerdan lo que le pasó	1	2	3	4
Puntos de PTSD (Preguntas 1-16) =				
D. Consulta				
1. Tipo de consulta Individual (1) Grupo (2) Familia (3) Otro (4)				
a. Si grupo, familia u otro, especifique:				
2. Tipos de trastornos:		Sí (1) No (0)	Sí (1) No (0)	
A. Trastornos del estado de ánimo				D. Trastornos somatomorfos
a. Trastorno depresivo mayor				a. Trastorno de somatización
b. Trastorno bipolar I				b. Trastorno somatomorfo indiferenciado
c. Trastorno bipolar II				c. Trastorno psicótico breve
B. Trastornos de ansiedad				E. Otro - especifique:
a. Ataque de pánico				
b. Trastorno de estrés postraumático				
c. Estado de estrés agudo				
C. Trastornos psicóticos				
a. Esquizofrenia				
b. Trastorno esquizoafectivo				
c. Trastorno psicótico breve				
d. Trastorno psicótico compartido				
3. Nivel de trauma		Sin trauma (0) Traumatismo leve (1) Traumatismo medio (2) Trauma profundo (3)		

ANEXO 4: Plan de tratamiento psicológico (3/3)

Número de formulario			Formulere n° 09 – Salud mental pág. 3																																					
E. Seguimiento																																								
1. ¿De qué tipo de apoyo psicosocial se benefició el/la paciente? <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí (1)</th> <th>No (0)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. CBT</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. NET</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Neurorretroalimentación</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Psicoeducación</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e. Asesoramiento</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>f. Otro (especifique)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>			Sí (1)	No (0)	a. CBT	☐	☐	b. NET	☐	☐	c. Neurorretroalimentación	☐	☐	d. Psicoeducación	☐	☐	e. Asesoramiento	☐	☐	f. Otro (especifique)	☐	☐	2. ¿Tuvo el/la paciente una cita de seguimiento después del alta del hospital? ☐ Sí (1) ☐ No (0) 2.1 Si NO, ¿por qué? ☐ Servicio ya recibido (1) ☐ Servicio rechazado (2) ☐ Sobreviviente remitido/a a otro servicio (3) (especifique) 2.2 Si Sí, ¿qué tipo de seguimiento? Sí (1) No (0) <table border="0"> <tbody> <tr> <td>a. Seguimiento de evaluación ITS/VIH</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b. Seguimiento por miedo a la estigmatización conyugal/comunitaria</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c. Seguimiento por terapia de pareja tras una reparación (fístula, prolapso)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d. Seguimiento de sensibilización de la pareja y/o comunidad</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>f. Otro (especifique)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>			a. Seguimiento de evaluación ITS/VIH	☐	☐	b. Seguimiento por miedo a la estigmatización conyugal/comunitaria	☐	☐	c. Seguimiento por terapia de pareja tras una reparación (fístula, prolapso)	☐	☐	d. Seguimiento de sensibilización de la pareja y/o comunidad	☐	☐	f. Otro (especifique)	☐	☐
	Sí (1)	No (0)																																						
a. CBT	☐	☐																																						
b. NET	☐	☐																																						
c. Neurorretroalimentación	☐	☐																																						
d. Psicoeducación	☐	☐																																						
e. Asesoramiento	☐	☐																																						
f. Otro (especifique)	☐	☐																																						
a. Seguimiento de evaluación ITS/VIH	☐	☐																																						
b. Seguimiento por miedo a la estigmatización conyugal/comunitaria	☐	☐																																						
c. Seguimiento por terapia de pareja tras una reparación (fístula, prolapso)	☐	☐																																						
d. Seguimiento de sensibilización de la pareja y/o comunidad	☐	☐																																						
f. Otro (especifique)	☐	☐																																						
F. Notas clínicas																																								
G. Psicólogo																																								
1. Nombre		2. Firma																																						



Fundación Dr. Denis Mukwege

Laan van Meerdervoort 70
2517 AN La Haya
Países Bajos

info@mukwegefoundation.org

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).