

# Cuadernillo de capacitación



MANUAL CLÍNICO

## **Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género**

Herramientas para equipos de salud



Ministerio de Salud  
Argentina

# Cuadernillo de capacitación



MANUAL CLÍNICO

## **Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género**

Herramientas para equipos de salud



Ministerio de Salud  
Argentina

Se agradece la contribución técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

# Cuadernillo de capacitación



MANUAL CLÍNICO

## **Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género**

Herramientas para equipos de salud



Ministerio de Salud  
Argentina



# Autoridades

## Presidente de la Nación

Alberto Fernández

## Vicepresidenta

Cristina Fernández de Kirchner

## Ministra de Salud

Carla Vizzotti

## Jefa Unidad Gabinete de Asesores

Sonia Gabriela Tarragona

## Directora de Géneros y Diversidad

Candela Cabrera



# Créditos

## **Coordinación general**

### **Dirección de Géneros y Diversidad**

Candela Cabrera

Fernanda Moschetti

## **Coordinación de contenidos y edición DGYD**

Fernanda Moschetti, Paula Banti

## **Equipo de trabajo DGYD**

Fernanda Moschetti, Paula Banti, Tamara Dmytrow, Lucila Zuetta, Geraldine Lescano, Morena Díaz, Martina Prina, María Laura Gutiérrez, Luciana Mignoli, Josefina Damioli, Gabriela Cancellaro, Paula Cabañez, Aldana López Lagoria.

## **Diseño**

Sara Paoletti

## **Iconografía**

Sara Paoletti

# Agradecimientos

**Primera revisión integral de la publicación:** Consultoras OPS/OMS, Margarita Goñi, Claudia Teodori, Victoria Primante, Florencia Cessario.

**Dinámicas y materiales didácticos para trabajar los contenidos del Manual clínico VMG Capítulo 3:** Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (MSAL), Marisa Matía; Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (MSAL), Romelia Sotelo.

**Material didáctico N° 20: Viñetas para pensar estrategias de abordaje psicosocial:** Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos (MSAL), Denise Thery; Dirección Nacional de Protección de Derechos de Grupos en Situación de Vulnerabilidad, Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Mariana Sacristán y María de las Mercedes De Isla; Coordinación de Abordaje de la Violencia por Razones de Género en Contextos de Encierro, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Lucila Carbón.

**Dinámicas y materiales didácticos para trabajar los contenidos del Manual clínico VMG Capítulo 5:** Dirección de Adolescencias y Juventudes (MSAL), Eugenia Soubies, Ofelia Musacchio; Dirección de Salud Perinatal y Niñez (MSAL), Andrea Frank, Ana López, María Luz Petracca; Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos (MSAL), Natalia Schmeil.

**Material didáctico N° 5 Creencias y realidades sobre las VMG, Material didáctico N° 6 Viñetas para trabajar creencias y prejuicios sobre las VMG:** Dirección de Personas Adultas y Mayores (MSAL), Ana Clara Prizze, Marianela Rebequi.

## **Anexo 2 Algunas consideraciones para el cuidado de los equipos de**

**salud:** Equipo de la Cátedra I Teoría y Técnica de Grupos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Karina Irene Davis Edmondson, María Fernanda Giménez, Luis Collado, Tomás Vilares; Consultora OPS/OMS, Margarita Goñi.

## **Se agradece especialmente a los equipos que participaron en las capacitaciones institucionales durante 2022 y 2023, cuyos aportes fueron fundamentales para la revisión del material**

Hospitales Nacionales: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Hospital Profesor Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, Hospital Nacional y Comunidad Ramón Carrillo, Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer.

Equipos de las siguientes jurisdicciones: Jujuy, Río Negro, Entre Ríos, Santa Cruz, Chubut, Catamarca, Chaco, San Luis, Santa Fe y Provincia de Buenos Aires.

## **El presente material contó con una edición preliminar no publicada**

### **Coordinación general**

#### **Dirección de Géneros y Diversidad**

Candela Cabrera

María Laura Gutiérrez

### **Equipo de trabajo**

**Desarrollo de contenidos:** Macarena Abregú, Marina Leañez, Melina Rosales.

**Edición:** Erika Marino

**Diseño:** Sofía Martínez García

**Diseño de Guías Prácticas 8, 11 y 21:** Delfina Caruso

# Índice

Acerca de la capacitación .....	13
Dinámicas de presentación .....	23
Dinámicas para trabajar los contenidos del Manual clínico VMG.....	29
<b>Introducción y capítulo 1 del Manual clínico VMG</b>	
Sensibilización acerca de las violencias por motivos de género .....	31
<b>Capítulo 2 del Manual clínico VMG</b>	
ANIMA: Apoyo de primera línea ante situaciones de violencias por motivos de género.....	45
<b>Capítulo 3 del Manual clínico VMG</b>	
Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual.....	57
<b>Capítulo 4 del Manual clínico VMG</b>	
Atención complementaria de la salud mental.....	65
<b>Capítulo 5 del Manual clínico VMG</b>	
Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes (NyA) .....	73
Dinámicas de cierre y balance .....	83
<b>Anexo 1</b>	
Materiales didácticos.....	91
<b>Material didáctico N° 1: Presentación con diapositivas:</b>	
Presentación del Manual clínico VMG .....	93
<b>Material didáctico N° 2: Presentación con diapositivas:</b>	
Introducción y Capítulo 1 del Manual clínico VMG .....	94
<b>Material didáctico N° 3: El Iceberg de las VMG.....</b>	<b>95</b>

<b>Material didáctico N° 4:</b> Las 4 esquinas.....	<a href="#">96</a>
<b>Material didáctico N° 5:</b> Creencias y realidades sobre las VMG .....	<a href="#">99</a>
<b>Material didáctico N° 6 :</b> Viñetas para trabajar creencias y prejuicios sobre las VMG .....	<a href="#">105</a>
<b>Material didáctico N° 7:</b> Identificando situaciones de alarma .....	<a href="#">110</a>
<b>Material didáctico N° 8:</b> Presentación con diapositivas: Capítulo 2 del Manual clínico VMG.....	<a href="#">113</a>
<b>Material didáctico N° 9:</b> Historia ANIMA 1 .....	<a href="#">114</a>
<b>Material didáctico N° 10:</b> Historia ANIMA 2 .....	<a href="#">116</a>
<b>Material didáctico N° 11:</b> Iconos.....	<a href="#">118</a>
<b>Material didáctico N° 12:</b> Recursero local para el abordaje y acompañamiento ante situaciones de VMG.....	<a href="#">120</a>
<b>Material didáctico N° 13:</b> Presentación con diapositivas: Capítulo 3 del Manual clínico VMG.....	<a href="#">125</a>
<b>Material didáctico N° 14:</b> Viñetas ¿Cómo intervenimos?.....	<a href="#">126</a>
<b>Material didáctico N° 15:</b> Palabras para recortar.....	<a href="#">128</a>
<b>Material didáctico N° 16:</b> Presentación con diapositivas: Capítulo 4 del Manual clínico VMG.....	<a href="#">132</a>
<b>Material didáctico N° 17:</b> Viñetas ¿Cómo acompañamos? .....	<a href="#">133</a>
<b>Material didáctico N° 18:</b> Repensando nuestras intervenciones.....	<a href="#">136</a>
<b>Material didáctico N° 19:</b> Reloj de citas .....	<a href="#">138</a>
<b>Material didáctico N° 20:</b> Viñetas para pensar estrategias de abordaje psicosocial .....	<a href="#">139</a>
<b>Material didáctico N° 21:</b> Presentación con diapositivas: Capítulo 5 del Manual clínico VMG.....	<a href="#">141</a>
<b>Material didáctico N° 22:</b> Creencias, prejuicios y realidades sobre la violencia sexual contra NyA.....	<a href="#">142</a>
<b>Material didáctico N° 23:</b> Viñetas para trabajar detección temprana.....	<a href="#">147</a>
<b>Material didáctico N° 24:</b> Viñetas para trabajar situaciones de violencia sexual contra NyA .....	<a href="#">149</a>
<b>Anexo 2</b>	
<b>Algunas consideraciones para el cuidado de los equipos de salud .....</b>	<a href="#">153</a>





# **Acerca de la capacitación**





# Acerca de la capacitación

El presente cuadernillo aporta distintas **propuestas formativas** para la capacitación sobre los contenidos del [Manual clínico “Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud”](#) (en adelante, Manual clínico VMG). El Manual clínico VMG está dirigido a todas las personas que integran equipos de salud interdisciplinarios e intersaberes del sistema sanitario siendo su propósito brindar herramientas para la atención integral a mujeres, LGBTI+<sup>1</sup> y niñas, niños, niñas y adolescentes (en adelante, NyA) que atraviesan y/o han atravesado situaciones de violencias por motivos de género (en adelante, VMG).

A través de las instancias de capacitación aquí propuestas se espera fortalecer el trabajo que vienen desarrollando los equipos de salud de nuestro país en materia de prevención, detección temprana, evaluación del riesgo y atención integral de la salud ante situaciones de VMG. Asimismo, una vez familiarizados con el material, se propone que puedan asumir el desafío de multiplicar los saberes y replicarlos al interior de sus instituciones y de la comunidad.

Como **objetivo general** se plantea que los equipos de salud logren:

- Conocer los contenidos, recomendaciones y herramientas prácticas del Manual clínico VMG, identificando la importancia de su rol en la detección temprana y en la atención integral de la salud a mujeres, LGBTI+ y NyA que atraviesan o han atravesado situaciones de VMG.

Como **objetivos específicos** se espera que los equipos de salud puedan:

- Conocer el marco normativo, las perspectivas y enfoques para la atención ante situaciones de VMG.

---

1. La sigla LGBTI+ caracteriza al colectivo de la diversidad sexual nombrando a algunas de las identidades que lo integran (lesbianas, gays, travestis, trans, bisexual, intersex). El signo + busca dejar abierta la sigla y contemplar la existencia de otras múltiples posibles identidades y orientaciones sexuales.

- Revisar y desnaturalizar creencias, estereotipos culturales y prejuicios en relación a las VMG.
- Conocer la herramienta para el apoyo de primera línea ANIMA, como estrategia de intervención para la atención integral de mujeres y LGBTI+ que estén atravesando o hayan atravesado situaciones de VMG.
- Incorporar herramientas para un abordaje en red y para mejorar las estrategias de cuidados.
- Adquirir herramientas prácticas para la atención integral de la salud ante situaciones de violencia sexual.
- Incorporar el apoyo psicosocial básico como herramienta para el acompañamiento de las personas que atravesaron situaciones de violencia sexual.
- Conocer las pautas de intervención PROTEGER para la detección temprana y atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA.
- Reconocer el rol de los equipos de salud y sus integrantes como agentes de multiplicación de saberes dentro de las instituciones sanitarias y en la comunidad.

### Algunas **claves** para la gestión y organización de las capacitaciones:

- Se recomienda que las personas de los equipos de salud convocadas **tengan asegurada su participación** en todas las instancias de formación programadas.
- Contar, de forma anticipada, con un **espacio de dimensiones adecuadas** para la realización de las actividades de exposición e intercambio.
- Es importante **considerar el número de participantes a convocar**, para que se garanticen las condiciones para el trabajo grupal o en subgrupos.
- Priorizar la **diversidad de las procedencias disciplinares, saberes y trayectorias prácticas**, para un intercambio constructivo y enriquecedor.

- Se recomienda que haya **paridad de género**, incluyendo a personas LGBTI+ entre quienes participan de la instancia de capacitación.
- Ninguno de estos puntos sugeridos son excluyentes para la realización de la capacitación.

## Consideraciones pedagógicas

Las propuestas que aquí se acercan, se basan en una **pedagogía dialógica y participativa**, en contraposición a una pedagogía tradicional, donde el conocimiento es dado y las personas asumen una actitud pasiva en su proceso de formación. El enfoque que guía este material parte de abrir preguntas a partir de los conocimientos y trayectorias de los equipos, promueve el intercambio de saberes y experiencias, la participación activa y la problematización de las propias prácticas y concepciones a partir del diálogo entre participantes.

### Algunas **claves** de la pedagogía dialógica y participativa:

- La **participación activa** como eje del trabajo para promover el diálogo inter e intra disciplinar y experiencial entre quienes integran los equipos.
- La **relación permanente** entre las **trayectorias y experiencias** de las personas que componen los equipos de salud y del propio equipo como tal, **y los aportes conceptuales del Manual clínico VMG**, para potenciar la resignificación de saberes, supuestos y prácticas.
- La **reflexión individual y colectiva** como parte del proceso que permita la construcción de herramientas para repensar la intervención de los equipos de salud en situaciones concretas.
- La **transversalidad** de las **perspectivas de derechos humanos, género y diversidad, generacional, intercultural e interseccional**, propuestas en el Manual clínico VMG, durante todas las instancias de capacitación.

## Propuestas para la capacitación

La propuesta presenta dinámicas para cada uno de los momentos que componen la capacitación: dinámicas de presentación, de trabajo con los contenidos de cada capítulo del Manual clínico VMG y, finalmente, dinámicas de cierre y de balance de la capacitación. Para el trabajo con los contenidos, se sugieren dos modalidades distintas: dinámicas de exposición e intercambio y dinámicas de taller.

La estructura propuesta para la realización de las actividades es una guía general de acción, por lo tanto, no se espera que sean aplicadas de manera rígida. Cada institución o cada equipo puede utilizar las actividades y materiales propuestos de manera flexible, alterando algunos elementos, como las consignas, los materiales didácticos, entre otros. Es necesario tener en cuenta las características, necesidades y particularidades tanto del grupo como del contexto local en el que se trabaja. También tener en cuenta que las situaciones presentadas en las viñetas son propuestas que, idealmente, los equipos pueden modificar para adecuarlas al contexto local.

En la siguiente tabla se describen las diferentes dinámicas que incluye el cuadernillo:

**Dinámicas de presentación**



Propuestas para promover el reconocimiento mutuo, la confianza entre participantes y dar inicio al intercambio grupal.

**Dinámicas para trabajar los contenidos de cada capítulo del Manual clínico VMG**



**Exposición e intercambio:** presentación de los marcos conceptuales, normativos y herramientas que propone el Manual clínico VMG.



**Taller:** actividades participativas y dialógicas para reflexionar y profundizar en los contenidos del Manual clínico VMG.

**Dinámicas de cierre y balance**



Propuestas para poner en común, reflexionar y sistematizar lo trabajado, identificando aprendizajes significativos y desafíos del equipo de salud.

### Algunas **claves** para el desarrollo de las dinámicas:

- Disponer de todos los **recursos pedagógicos y materiales didácticos** necesarios antes de iniciar la instancia de capacitación.
- Proponer que las personas se ubiquen **en círculo o semicírculo** para que puedan verse entre sí.
- En los momentos de **trabajo en subgrupos**, intentar que no estén compuestos por más de 6 a 8 integrantes, para facilitar la **escucha** y el **debate colectivo**.

## Orientaciones para coordinar la capacitación

El rol de quienes llevan a cabo la capacitación es fundamental, por lo que se sugiere, siempre que sea posible, conformar un equipo capacitador para facilitar el desarrollo de la misma. Para hacer referencia a este rol, a lo largo del cuadernillo se utiliza la figura de personas que coordinan la actividad. Todas las personas que conforman un equipo y que tengan interés en construir este rol, pueden hacerlo.

El rol de quienes coordinan implica promover y facilitar la comprensión y análisis de los temas. Para el desarrollo de las dinámicas participativas, es esperable que ejerciten una escucha activa y favorezcan el diálogo para motivar la reflexión y el intercambio de ideas y experiencias.

Antes del inicio de cada instancia de capacitación se recomienda conocer en profundidad el tema a trabajar, planificar el desarrollo de las actividades, la distribución del tiempo y contar con los recursos y materiales didácticos que se requieran.

### Algunas **claves** para coordinar la capacitación:

- Se sugiere **trabajar en equipo o parejas pedagógicas** en cada instancia de la capacitación para garantizar las distintas tareas de coordinación (tomar nota, distribuir los recursos, explicar las consignas, moderar la palabra, etc.).

- **Explicitar los objetivos** y la finalidad de las actividades al inicio de cada momento.
- Realizar la **exposición de contenidos** de manera breve, **promoviendo el intercambio** desde la propia experiencia respecto de los temas a tratar, a fin de incentivar el diálogo y la reflexión.
- **Moderar las intervenciones** de las personas participantes para que todas tengan la oportunidad de expresarse, evitando que se monopolice la palabra.
- **Dar lugar a momentos de silencio** para que se reflexione sobre los temas abordados y para posibilitar las intervenciones de quienes no suelen participar en primer lugar.
- **Promover que las personas compartan inquietudes y/o aportes** sobre los temas que se están trabajando. Se pueden proponer preguntas como “¿Alguna duda?”, “¿Alguien quiere sumar comentarios sobre lo trabajado hasta acá?”.
- Al finalizar cada actividad, **propiciar instancias de puesta en común y síntesis**, retomando reflexiones compartidas, preguntas y conceptos que puedan potenciar el proceso de aprendizaje.

## El uso del tiempo y del espacio

Para cada instancia de trabajo se sugiere un tiempo estimado de duración, por lo cual al momento de organizar el desarrollo de la capacitación se recomienda armar una secuencia de actividades y temáticas acorde al tiempo disponible y a los objetivos principales. Asimismo, es importante tener presente la incidencia de otros factores que pueden modificar los tiempos en la capacitación, como la cantidad de participantes o los emergentes surgidos en los diálogos y debates colectivos.

Otra cuestión fundamental es saber con qué espacio se va a contar para la capacitación. Es necesario que el lugar donde se desarrolle cuente con las condiciones necesarias para la realización de la actividad. Se sugiere para las dinámicas de exposición e intercambio y para aquellas que involucren al grupo en su totalidad, contar con un espacio amplio en el que las

personas puedan estar cómodas. En las instancias de taller que implican intercambios en grupos más reducidos, se recomienda que el espacio permita trabajar con cierta distancia entre los mismos para que las personas participantes de cada grupo puedan escucharse y concentrarse en la tarea.

### **Recursos necesarios para el desarrollo de las dinámicas**

En cada una de las dinámicas se especifican los **recursos necesarios** para su desarrollo: tijeras, papel afiche, computadora, proyector, tizas, cinta de papel, cajas, hojas blancas, lápices, marcadores, entre otros.

También se encuentran detallados los **materiales didácticos**, tales como presentaciones con diapositivas, recusero, íconos, viñetas con situaciones, carteles con palabras, fragmentos de historias, guías prácticas, entre otros. Algunos de estos materiales se encuentran disponibles para imprimir y/o fotocopiar en el Anexo 1 de este cuadernillo y, otros, en el Manual clínico VMG.

### **Recomendaciones para posibles instancias virtuales**

En líneas generales, se recomienda la presencialidad como modalidad de capacitación y trabajo, dado que permite un intercambio cara a cara, en el que las condiciones de reflexión y afectación son distintas que en la virtualidad. Sin embargo, la **modalidad virtual** en el marco de su especificidad, también constituye una herramienta valiosa y un facilitador ante factores que impidan los encuentros presenciales, como las distancias físicas o dificultades horarias. Los materiales didácticos dispuestos para la capacitación presencial pueden ser adaptados a este formato teniendo en cuenta las características del encuentro y la plataforma que se utilice.

A continuación, se sugieren algunas recomendaciones que pueden potenciar la modalidad de trabajo virtual:

- Conocer la plataforma mediante la cual se desarrollará la capacitación y las condiciones técnicas con las que se cuenta, tales como la opción de habilitar salas para la realización de actividades en subgrupos, la posibilidad de grabar el encuentro, si se puede compartir pantalla para mostrar consignas y/o materiales de trabajo.
- Revisar la estructura narrativa del encuentro: el orden en que se presentará la información, las actividades y su importancia temporal, es decir, cómo transcurrirá el encuentro en este espacio y tiempo disponible. Es importante contemplar que el sostenimiento de la atención en la modalidad virtual es menor en relación a la presencialidad.
- Si en el encuentro se van a utilizar textos, tablas o gráficos, videos, imágenes, es conveniente descargarlos y, en lo posible, enviarlos con anticipación para que las personas que lo requieran puedan conocerlos previamente, esto agiliza el trabajo en el momento del encuentro sincrónico.
- En las instancias de debates grupales, es importante dar orden de palabra, asegurando que todas las personas tengan las mismas posibilidades de participación. Según la plataforma, existen opciones de levantar la mano, pedir la palabra por chat o abrir el micrófono, etc.
- Las participaciones son un eje de trabajo importante, sin embargo, siempre deben ser voluntarias y no imperativas. Dar posibilidad a la participación con o sin cámara, de forma verbal o escrita por el chat.
- Tener en cuenta que quienes participan pueden estar haciéndolo desde el celular o la computadora, condicionando el tipo de interfaz para la visibilización de la información y participación (el chat, la cantidad de cuadros participantes y el tamaño de las diapositivas, entre otros).
- Es recomendable que una persona, distinta a quienes coordinen las actividades, supervise el chat para atender dificultades técnicas, solicitud de información y/o participaciones que puedan surgir. De allí la importancia de que se prevea más de una persona en la coordinación de los encuentros que se planifiquen.



# **Dinámicas de presentación**





# Dinámicas de presentación

En las instancias de capacitación es fundamental generar un buen clima de trabajo e intercambio. Para ello, se sugiere comenzar con alguna dinámica de presentación con el objetivo de promover el conocimiento grupal, la participación y la confianza. También puede ser una oportunidad para presentar la jornada de capacitación y consensuar tiempos de trabajo.

Las dinámicas que se proponen a continuación involucran al grupo en su totalidad, por lo que se sugiere contar con un espacio amplio en el que las personas puedan estar cómodas y escucharse.



## Dinámica de presentación

### Autopresentación

20-30 min. 

### Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen a las personas participantes que se paren en ronda y se presenten diciendo su nombre y el pronombre (ella, él, elle, otro) con el que se identifican, lugar de trabajo, rol dentro del equipo, y algunas de las siguientes posibilidades:

- Expectativas en torno a la capacitación.
- Una característica de sí que quieran compartir y que empiece con la misma inicial de su nombre.
- Un gesto o movimiento con el que se identifiquen.

### Recomendaciones

- De acuerdo al tiempo disponible, proponer una sola de estas posibilidades o más de una.
- Las consignas pueden adaptarse para que las personas compartan aquello que se desee conocer.



### Recursos necesarios

- Para realizar esta dinámica, no es necesario ningún recurso material



## Dinámica de presentación

### Saludos

20-30 min. 

### Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen a las personas participantes que circulen por el espacio, caminando en distintas direcciones y cruzando las miradas. Luego, golpearán las palmas o dirán una palabra clave, indicando agruparse de a dos o tres y saludarse. Las personas que coordinan deben ir proponiendo con qué parte del cuerpo o gesto hacerlo. Por ejemplo, *“nos saludamos con... los codos”, “...con las caderas”, “...con la mirada”, “...con el dedo meñique del pie”, “...con una sonrisa”, “...con una mueca graciosa”, etc.*

Una vez que se saluden, siguen caminando. Se repite la misma dinámica varias veces.

### Recomendaciones

- Empezar con saludos más habituales, como darse la mano o con la mirada y, progresivamente, proponer otros menos habituales, como saludarse con las rodillas, las espaldas, alguna mueca, etc.



### Recursos necesarios

- Para realizar esta dinámica, no es necesario ningún recurso material



## Dinámica de presentación

### La lista curiosa

20-30 min. 

### Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan entregan a cada participante un papel en blanco y una lapicera y se les propone que busquen:

1. Una persona del grupo cuyo nombre empiece con la misma letra que el mío.
2. Una persona del grupo que cumpla años el mismo mes que yo.
3. Una persona del grupo que realice el mismo trabajo que yo.
4. Una persona que tenga la misma cantidad de tiempo trabajando que yo.
5. Una persona que mida la misma estatura que yo.

Pueden consultar, hablar, moverse por la sala. Al encontrar a la persona con alguna de estas características, deben anotar su nombre. No se puede repetir, es decir, por cada punto de la lista deben buscar a una persona distinta.

## Puesta en común

Cuando todas las personas participantes terminan de completar su lista, se propone armar una ronda para hacer un cierre. Se invita a que cada quien comparta uno de los puntos de la lista y que indique a la persona del grupo con la que comparte esa característica.

## Recomendaciones

- Se pueden elegir otras características para la búsqueda. Por ejemplo: una persona que hable otro idioma, que haya vivido en otro país o provincia, alguien que tenga la misma comida preferida, etc.
- Alguna de las características a incorporar en la búsqueda puede estar ligada al rol en el equipo o al trabajo y/o experiencia con la problemática de la capacitación.



### Recursos necesarios

- Hojas en blanco
- Lapiceras



### Dinámica de presentación

#### Doble ronda

20-30 min. 

## Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen a las personas participantes que se dividan rápidamente en dos subgrupos con igual cantidad de integrantes. A continuación, uno de los subgrupos tiene que hacer una ronda y el otro subgrupo, una segunda ronda alrededor, que abarque y deje dentro a la primera. Las personas de la ronda de adentro deben mirar hacia afuera, y las de la ronda de afuera hacia adentro de modo tal que queden cara a cara con otra persona participante.

Una vez conformadas las dos rondas, quienes coordinan ponen música, tocan un instrumento o hacen palmas. Mientras, la ronda interna tiene que girar en sentido de las agujas del reloj y la externa lo hace en sentido contrario. Cuando se detiene el sonido, ambas rondas deben detenerse. Entonces, deben presentarse brevemente con la persona que tienen delante. La consigna de presentación puede variar de acuerdo a las características del grupo. Se puede proponer que intercambien: nombre, trabajo que realiza en el equipo de salud y alguna expectativa para la capacitación. También otros aspectos personales para compartir, por ejemplo: qué desayunaron hoy, con quién viven, comida preferida, algún libro que les haya gustado, etc. Se repite esta dinámica varias veces para facilitar múltiples intercambios de presentación.

## Recomendaciones

- Si el grupo es impar, puede sumarse una de las personas que coordinan a realizar la actividad.



### Recursos necesarios

- Música, instrumento o elemento sonoro
- 



## Dinámica de presentación

### Presentaciones cruzadas

20-30 min. 

## Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen a las personas que se sienten en ronda y se presenten con quien tienen al lado compartiendo su nombre, el pronombre (ella, él, elle, otro) con el que se identifica y alguna otra característica personal, por ejemplo: dónde viven/nacieron, algo que les guste hacer en su tiempo libre, algo que les guste de su trabajo, entre otras opciones posibles. Quienes coordinan anticipan que en un segundo momento, cada quien tendrá que presentar a la persona con la que haya intercambiado en esta primera instancia.

## Puesta en común

Cuando terminan de presentarse entre sí todas las parejas, se propone hacer una ronda general en la que se presente cada integrante del grupo, pero de forma cruzada, es decir, cada quien tiene que presentar a la persona con la que compartió en el primer momento de la dinámica.

## Recomendaciones

- Si el grupo es impar, puede sumarse una de las personas que coordinan a realizar la actividad o que un grupo haga la presentación de a tres.
- Esta dinámica puede hacerse presentando a la otra persona en primera o tercera persona.
- Alguna de las características a incorporar en la búsqueda puede estar ligada al rol en el equipo o al trabajo y/o experiencia con la problemática de la capacitación.



### Recursos necesarios

- Para realizar esta dinámica, no es necesario ningún recurso material
-



# **Dinámicas para trabajar los contenidos del Manual clínico VMG**



# Sensibilización acerca de las violencias por motivos de género

En este apartado se presentan dinámicas para trabajar los contenidos de la introducción y capítulo 1 del Manual clínico VMG.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el abanico de dinámicas propuestas, según el tema a trabajar y la modalidad. Luego, se desarrolla con mayor detalle la secuencia de actividades y los objetivos para cada una de ellas.

 Modalidad Exposición e intercambio	Tema a trabajar	Dinámica propuesta		
	Presentación del Manual clínico VMG: “Atención integral de la salud ante situaciones de VMG. Herramientas para equipos de salud”	Presentación con diapositivas	30-40 min.	Pág. <a href="#">33</a>
	Marco normativo. Perspectivas para la atención integral ante situaciones de VMG. El rol de los equipos de salud	Presentación con diapositivas	50-60 min.	Pág. <a href="#">33</a>



Modalidad  
Taller

Tema a trabajar	Dinámica propuesta	 
Violencias por motivos de género. Tipos y modalidades de las VMG	<b>El iceberg de las VMG</b>	45-60 Pág. min. <a href="#">34</a>
Perspectivas para la atención ante situaciones de VMG	<b>Las 4 esquinas</b>	45-60 Pág. min. <a href="#">36</a>
Creencias y realidades sobre las VMG	<b>Verdadero, falso, tengo dudas</b>	30-45 Pág. min. <a href="#">37</a>
	<b>Pareja de tarjetas</b>	45-90 Pág. min. <a href="#">38</a>
Problematizar las creencias y prejuicios en el trabajo diario	<b>Revisando creencias</b>	30-45 Pág. min. <a href="#">40</a>
	<b>Otro final es posible</b>	45-75 Pág. min. <a href="#">41</a>
Identificación de señales de alarma ante situaciones de VMG	<b>¿Cómo preguntamos?</b>	45-75 Pág. min. <a href="#">42</a>
	<b>¿Cómo registramos?</b>	45-75 Pág. min. <a href="#">43</a>

# Desarrollo de las dinámicas propuestas

Presentación del Manual clínico VMG: “Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud”



Exposición e intercambio

Presentación con diapositivas

30-40 min.

## Objetivo de la exposición

- Conocer la organización del Manual clínico VMG como recurso para la atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género.

## Contenidos

- Contenidos centrales de cada capítulo del Manual clínico VMG
- Anexos
- Guías prácticas
- Glosario

## Recomendaciones

- Luego de la presentación, se sugiere ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 1:](#)  
Diapositivas: Presentación del Manual clínico VMG

- Computadora
- Proyector

Marco normativo nacional e internacional. Perspectivas para la atención integral ante situaciones de VMG. El rol de los equipos de salud



Exposición e intercambio

Presentación con diapositivas

50-60 min.

## Objetivo de la exposición

- Conocer los contenidos que se presentan en la introducción y capítulo 1 del Manual clínico VMG.

## Contenidos

- Conceptualización de las violencias por motivos de género, tipos y modalidades.
- Marco normativo nacional e internacional en materia de violencias por motivos de género.
- Las VMG en Argentina. Violencias extremas por motivos de género.
- Perspectivas para la atención ante situaciones de VMG: derechos humanos, género y diversidad, generacional, intercultural e interseccional.
- El rol de los equipos de salud en la detección temprana y prevención de las VMG.

## Recomendaciones

- Luego de la presentación, se sugiere ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 2:](#)  
Diapositivas: Introducción y  
Capítulo 1 del Manual clínico VMG

- Computadora
- Proyector

### Violencias por motivos de género. Tipos y Modalidades de VMG



Taller

El iceberg de las VMG

45-60 min.

## Objetivos del taller

- Conocer la definición, los tipos y modalidades de las violencias por motivos de género de acuerdo a la Ley 26.485 de Protección Integral contra las VMG.
- Reconocer las distintas formas en las que se ejercen las violencias por motivos de género.

## Desarrollo de la propuesta

Antes de comenzar, se propone que las personas participantes se ubiquen sentadas en ronda, y se coloca la imagen del iceberg de las VMG en algún lugar visible, por ejemplo, en el centro de la ronda. Luego de enunciar los objetivos del taller, quienes coordinan muestran la imagen del **iceberg de las VMG**; explicando que se trata de una forma de representar el carácter estructural de las violencias por motivos de género y clasificar las formas en que se presentan las VMG en un gradiente de menor a mayor visibilidad: sobre la base de formas más sutiles e invisibles de las VMG, se erigen otras formas más explícitas y visibles. Quienes coordinan pueden preguntar si todas las personas

entienden la representación y, de ser necesario, ampliar la explicación o contribuir con algún ejemplo.

A continuación, se reparte una hoja en blanco y lapicera a cada persona y se les propone que intercambien con quien tienen a su izquierda acerca de distintas formas en las que se manifiestan las violencias por motivos de género. Una vez que hayan intercambiado, deben elegir dos ejemplos y escribir en el papel dos formas distintas en las que se presentan las VMG. Por ejemplo "gritos", "amenaza", "desvalorización". Finalmente, deben pensar en conjunto en qué parte del iceberg las ubicarían según sean más o menos visibles/explicitas o invisibles/sutiles.

### **Puesta en común**

Quiénes coordinan organizan turnos para que cada dupla tome la palabra y ubiquen en el iceberg sus producciones, comentando las razones.

Una vez que todas las duplas hayan compartido sus reflexiones, se puede preguntar:

- ¿Fue difícil encontrar ejemplos de formas de las VMG?
- ¿Qué sensaciones surgieron al realizar esta actividad?
- ¿Cómo se sintieron?

Finalmente, quienes coordinan pueden proponer un repaso de los tipos y modalidades de las VMG, tal como se enuncian en la Ley 26.485 de Protección Integral contra las VMG.

### **Recomendaciones**

- Aclarar que la propuesta no tiene por objetivo evaluar el desempeño ni juzgar las respuestas.
- De no haber participación en el grupo, tener frases o situaciones impresas a mano que resulten como disparador.
- Si el grupo es muy reducido (menos de 10 personas), es posible adaptar esta dinámica para ser realizada de forma individual y no en duplas.



**Recursos  
necesarios**

• [Material didáctico N° 3:](#)  
El iceberg de las VMG

• Hojas, fibrones  
• Plásticos o cintas adhesivas



### Objetivos del taller

- Reflexionar sobre las propias prácticas y las perspectivas para la atención ante situaciones de violencias por motivos de género.
- Promover una atención de la salud que garantice los derechos humanos, la igualdad de género y el respeto a la diversidad.
- Reconocer la importancia del respeto por la autonomía de la persona que atraviesa o ha atravesado una situación de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Antes de comenzar, se colocan cuatro carteles grandes en distintos lugares visibles de la sala, con las palabras **«Siempre»**, **«Muchas veces»**, **«Pocas veces»**, **«Nunca»**. Quienes coordinan enuncian brevemente los objetivos del taller y, de ser necesario, pueden realizar un repaso de las perspectivas para la atención ante situaciones de VMG que se presentan en el Manual clínico VMG: derechos humanos, género y diversidad, generacional, intercultural e interseccional. Luego, explican que se van a leer algunas **situaciones del Material didáctico N° 4 Las 4 esquinas**, que podrían suceder durante la atención en salud y que nos permitirán reflexionar sobre las prácticas en los efectores de salud y/o en los propios espacios de trabajo. A medida que las escuchan, las personas deben posicionarse cerca del cartel que consideren más representativo si tuvieran que responder la pregunta *“¿Cuán frecuente se da esta situación?”*.

### Puesta en común

Una vez leídas todas las expresiones, quienes coordinan pueden proponer una síntesis de las ideas centrales que surgieron durante la dinámica.

A continuación se presentan algunas preguntas para colaborar en la reflexión colectiva:

- ¿Fue difícil posicionarse?
- ¿Qué cambios podríamos realizar ante situaciones que no garantizan una atención desde estas perspectivas?
- ¿Alguien se anima a compartir alguna estrategia para brindar una atención desde las perspectivas de derechos humanos, género y diversidad, generacional, intercultural e interseccional?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos que encuentran para garantizar una atención integral?

## Recomendaciones

- La consigna propuesta puede orientarse a pensar en las prácticas de los efectores de salud que conocen las personas participantes o los propios lugares de trabajo. En cualquier caso, aclarar que la propuesta no tiene por objetivo evaluar el desempeño ni juzgar las respuestas.
- Definir la cantidad de frases de acuerdo a la cantidad de participantes y el tiempo disponible.
- Esta dinámica también puede realizarse trazando una línea en el piso, utilizando una cinta de papel o una tiza. Se explica que uno de los lados alude a “Siempre/Muchas veces” y, el otro a “Pocas veces/Nunca”. Al leer una situación, las personas deben ubicarse de uno o de otro lado, según lo consideren más representativo de su propia experiencia de trabajo.
- Si el grupo es reducido (menos de 10 personas), adaptar esta dinámica para el trabajo en subgrupos. En primer lugar, dividir las situaciones de manera que cada subgrupo pueda recibir una hoja con un número determinado de frases. Se propone que cada grupo pueda reflexionar sobre las situaciones que les tocaron y compartir cuán habituales son en el trabajo cotidiano. Luego se realiza una puesta en común con todo el grupo.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 4:](#)  
Las 4 esquinas

- Carteles «Siempre», «Muchas veces», «Pocas veces», «Nunca»
- Cinta adhesiva de papel

### Creencias y realidades sobre las VMG



Taller

Verdadero, falso, tengo dudas

30-45 min.

### Objetivos del taller

- Reflexionar acerca de las creencias en torno a las VMG.
- Desnaturalizar estereotipos culturales y prejuicios respecto a las VMG.

### Desarrollo de la propuesta

La dinámica consiste en reflexionar acerca de las **creencias sobre las VMG**, frase por frase. Antes de comenzar, se colocan tres carteles grandes en distintos lugares visibles de la sala, con las palabras **«Es verdadero», «Es falso», «Tengo dudas»**.

Quienes coordinan explican que van a ir leyendo unas frases y que al terminar la lectura de cada una, en silencio, cada persona debe reflexionar si la frase es verdadera, es falsa o si tiene dudas al respecto, y moverse para ubicarse cerca del cartel correspondiente.

### Puesta en común

Una vez que todas las personas se hayan posicionado cerca de alguno de los carteles, quienes coordinan abren el debate en torno a las razones de la elección que realizaron, organizando turnos para tomar la palabra. Puede suceder que haya personas que tras el debate modifiquen su elección. En estas ocasiones, se puede preguntar por las razones que las llevaron al cambio.

### Recomendaciones

- Elegir las creencias según la cantidad de personas y los contenidos que se quieran trabajar.
- Las tarjetas de realidades pueden ser utilizadas por quien coordina como material de apoyo.
- En esta actividad se debe tener presente la participación de todo el grupo, coordinando turnos para que tomen la palabra.



#### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 5:](#) Creencias y realidades sobre las VMG ó [Tabla 1 del Manual clínico VMG \(página 51\):](#) "Creencias, prejuicios y realidades sobre las VMG"

- Carteles con palabras «Es verdadero», «Es falso», «Tengo dudas»
- Cinta adhesiva de papel

### Creencias y realidades sobre las VMG



Taller

Pareja de tarjetas

45-90 min.

### Objetivos del taller

- Reflexionar acerca de las creencias en torno a las VMG.
- Desnaturalizar estereotipos culturales y prejuicios respecto a las VMG.

## Desarrollo de la propuesta

Se separan por un lado las tarjetas de **creencias sobre las VMG** y, por otro, las de **realidades**. Opcionalmente puede colocarse cada conjunto de tarjetas en un sobre o caja.

Se divide al grupo en dos. A la mitad de las personas se les da una tarjeta de creencias, y a la otra mitad, una tarjeta de realidades. Se les propone que circulen por el espacio y que se encuentren con quien tiene la creencia o la realidad que corresponda con su tarjeta. Una vez que las parejas se van encontrando, dar un tiempo para que puedan intercambiar reflexiones, experiencias o dudas sobre sus tarjetas y la relación que tienen estas creencias con las violencias por motivos de género.

## Puesta en común

Se realiza una ronda con todo el grupo para que cada pareja comparta las creencias y realidades sobre las VMG con las que trabajaron y las reflexiones que intercambiaron al respecto.

## Recomendaciones

- Adaptar esta propuesta según el número de personas y las características del espacio.
- Debe haber la misma cantidad de tarjetas que de participantes y ser número par, ya que la propuesta de la dinámica es juntar cada creencia con su respectiva realidad sobre las VMG. En caso de que la cantidad de personas sea número impar, quien coordina puede sumarse a la actividad o dos personas participar juntas.
- Elegir las tarjetas según los contenidos que se quieran trabajar.
- Quienes coordinan pueden acompañar el proceso de búsqueda y atender a las inquietudes que surjan en relación a las creencias y realidades sobre las VMG.
- Si el número de participantes supera la cantidad total de tarjetas o si las características del espacio no son adecuadas para proponer que las personas se muevan, se sugiere adaptar la dinámica para facilitar la participación. Se pueden conformar subgrupos de 6 a 8 personas y cada uno recibe un conjunto de tarjetas mezcladas de creencias y de realidades sobre las VMG. La propuesta es que, al interior del subgrupo, identifiquen qué realidad corresponde a cada creencia, y su relación con las violencias por motivos de género.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 5:](#) Creencias y realidades sobre las VMG ó [Tabla 1 del Manual clínico VMG \(página 51\):](#) "Creencias,

prejuicios y realidades sobre las VMG"  
• Dos cajas o sobres (opcional)

## Problematizar las creencias y prejuicios en el trabajo diario



Taller

Revisando creencias

30-45 min.



### Objetivos del taller

- Revisar y desnaturalizar las creencias, estereotipos culturales y prejuicios en torno a las VMG.
- Construir una mirada crítica sobre las VMG y las consecuencias en la salud de quienes las atraviesan.
- Identificar el impacto de estas creencias y prejuicios en la atención de la salud ante situaciones de VMG.
- Reflexionar sobre el rol del equipo de salud en la prevención, detección temprana, evaluación del riesgo y atención ante situaciones de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una **viñeta para trabajar creencias y prejuicios** para reflexionar y responder las siguientes preguntas:

1. ¿Qué creencias o prejuicios identifican en esta situación?
2. ¿De qué manera consideran que constituyen una barrera para la atención de la salud?
3. ¿Son situaciones que habitualmente suceden? ¿Se les ocurren otras situaciones similares? ¿Qué podríamos hacer para modificarlas?

### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. Quienes coordinan pueden sugerir comenzar con una de las viñetas y que todos los subgrupos que trabajaron esa situación, tomen turnos para compartir sus reflexiones y/o complementar las reflexiones.

### Recomendaciones

- Según el tiempo disponible y la cantidad de participantes, se sugiere entregar más de una viñeta para el trabajo grupal.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 6:](#)  
Viñetas para trabajar creencias y  
prejuicios sobre las VMG



### Objetivos del taller

- Revisar y desnaturalizar las creencias, estereotipos culturales y prejuicios en torno a las VMG.
- Construir una mirada crítica sobre las VMG y las consecuencias en la salud de quienes las atraviesan.
- Identificar el impacto de estas creencias y prejuicios en la atención de la salud ante situaciones de VMG.
- Reflexionar sobre el rol del equipo de salud en la detección temprana, prevención y atención ante situaciones de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una **viñeta para trabajar creencias y prejuicios**.

Dentro de cada subgrupo deben leer las viñetas, identificar las creencias y prejuicios presentes en la misma y reescribir la historia con otro desarrollo o final posible desde una perspectiva que garantice una atención integral de la salud.

Se propone una de las siguientes opciones para que desarrollen la nueva versión:

1. Desarrollar por escrito.
2. Elaborar una propuesta para dramatizar en la puesta en común.

### Puesta en común

Se realiza una ronda con todo el grupo para que cada subgrupo comparta los relatos escritos y/o dramatizaciones. Luego de que todos los subgrupos presenten sus producciones, quienes coordinan proponen abrir el intercambio.

Se pueden realizar algunas de las siguientes preguntas disparadoras para la reflexión colectiva:

- ¿Qué pensaron y/o sintieron al leer las viñetas? ¿Consideran que estas situaciones pueden ocurrir?
- ¿Les resultó fácil o difícil pensar en un desarrollo o final alternativo?
- ¿Qué pensaron y/o sintieron mientras imaginaban el desarrollo o final alternativo?

## Recomendaciones

- A modo de cierre, se puede intervenir desde la coordinación integrando aspectos destacables de las producciones y debate grupal.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 6:](#)  
Viñetas para trabajar creencias y prejuicios sobre las VMG

## Identificación de señales de alarma ante situaciones de VMG



Taller

¿Cómo preguntamos?

45-75 min.

## Objetivos del taller

- Identificar señales de alarma para la detección de situaciones de VMG.
- Reflexionar sobre el modo de proceder ante la sospecha de VMG.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una viñeta de **Identificando señales de alarma** y una copia de la **Guía práctica 1 del Manual clínico VMG: Cómo preguntar si se sospecha una situación de VMG**.

Se propone la siguiente consigna:

1. Reconocer en la viñeta aquellas manifestaciones que podrían estar vinculadas a una situación de violencias por motivos de género.
2. Describir el modo de intervenir ante la sospecha de que la persona está atravesando una situación de VMG. Proponer algunas preguntas que podrían ser pertinentes para indagar sobre la situación.

## Puesta en común

Se realiza una ronda con todo el grupo para que cada subgrupo comparta sus respuestas y reflexiones. Quien coordina puede proponer que identifiquen similitudes y diferencias entre las producciones de los subgrupos.

## Recomendaciones

- De ser necesario, utilizar como material de apoyo las páginas 54-55 del Manual clínico VMG.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 7:](#)  
Identificando señales de alarma

• Guía práctica 1: Cómo preguntar si se sospecha una situación de VMG ([Manual clínico VMG, página 218](#))

## Identificación de señales de alarma ante situaciones de VMG



Taller

**¿Cómo registramos?**

45-75 min.

## Objetivos del taller

- Identificar señales de alarma para la detección de situaciones de VMG.
- Reconocer la importancia del registro de las situaciones de VMG en la Historia clínica.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una o dos viñetas de **Identificando señales de alarma**, una hoja en blanco y una lapicera.

En primer lugar, se propone reconocer en la viñeta aquellas manifestaciones que podrían estar vinculadas a una situación de violencias por motivos de género.

Luego, cada subgrupo deberá escribir en la hoja en blanco aquello que consideraría importante registrar en la Historia clínica.

## Puesta en común

Se realiza una ronda con todo el grupo para que cada subgrupo comparta sus respuestas y reflexiones.

## Recomendaciones

- De ser necesario, utilizar como material de apoyo las páginas 54-57 del Manual clínico VMG.
- Esta dinámica se puede proponer de manera complementaria al Taller ¿Cómo preguntamos?



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 7:](#)  
Identificando señales de alarma

- Hojas en blanco
  - Lapiceras
-

# ANIMA: Apoyo de primera línea ante situaciones de violencias por motivos de género

En este apartado se presentan dinámicas para trabajar los contenidos del capítulo 2 del Manual clínico VMG.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el abanico de dinámicas propuestas según el tema a trabajar y la modalidad. Luego, se desarrolla con mayor detalle la secuencia de actividades y los objetivos para cada una de ellas.

	<b>Modalidad</b> Exposición e intercambio		
	<b>Tema a trabajar</b>	<b>Dinámica propuesta</b>	 
	<b>ANIMA: Apoyo de primera línea ante situaciones de VMG</b>	<b>Presentación con diapositivas</b>	40-50 min. Pág. <a href="#">47</a>



Modalidad  
Taller

Tema a trabajar	Dinámica propuesta		
La intervención pensada desde la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA	<a href="#">Historia ANIMA</a>	70-90 min.	Pág. <a href="#">48</a>
	<a href="#">Reconstruir una historia</a>	70-90 min.	Pág. <a href="#">49</a>
	<a href="#">ANIMA, los SI y los NO</a>	40-60 min.	Pág. <a href="#">51</a>
El recursero como estrategia para el abordaje en red	<a href="#">Mapeo colectivo y recursero</a>	90-120 min.	Pág. <a href="#">52</a>
	<a href="#">El recursero de mi comunidad</a>	40-60 min.	Pág. <a href="#">54</a>
Valoración del riesgo	<a href="#">El semáforo de la intervención</a>	60-90 min.	Pág. <a href="#">55</a>

# Desarrollo de las dinámicas propuestas

ANIMA: Apoyo de primera línea  
ante situaciones de VMG



Exposición e intercambio  
Presentación con diapositivas

40-50 min. 

## Objetivo de la exposición

- Conocer los contenidos que se presentan en el capítulo 2 del Manual clínico VMG.

## Contenidos

- Herramienta de apoyo de primera línea **ANIMA** atención integral de la salud a mujeres y LGBTI+ que atraviesan o han atravesado situaciones de VMG.
- Las cinco tareas de **ANIMA**:
  - Atención al escuchar
  - No juzgar y validar
  - Informarse sobre las demandas y preocupaciones
  - Mejorar las estrategias de cuidados
  - Abordaje en red

## Recomendaciones

- Luego de la presentación, se recomienda ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 8:](#)  
Diapositivas: Capítulo 2 del Manual  
clínico VMG

• Computadora  
• Proyector

## La intervención pensada desde la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA



Taller

Historia ANIMA

70-90 min.

### Objetivos del taller

- Conocer las tareas que propone la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA.
- Reflexionar sobre las intervenciones en la atención integral de la salud ante situaciones de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe al menos una copia de la **Guía Práctica 8 del Manual clínico VMG: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA** y las cinco tarjetas de la **Historia ANIMA 1 o 2**. Primero se solicita a los subgrupos ordenar las tarjetas para construir el relato cronológico de la historia y trabajar en las siguientes consignas:

- ¿Cómo podría pensarse la intervención del equipo de salud, contemplando la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA?
- ¿Con qué instituciones, organizaciones y/o recursos articularían?
- ¿Cuáles consideran que podrían ser los principales desafíos que podría encontrar el equipo?

Antes de comenzar el trabajo grupal, quienes coordinan pueden recordar cuáles son las 5 tareas propuestas por la herramienta de apoyo de primera línea **ANIMA**: **Atención al escuchar**, **No juzgar y validar**, **Informarse sobre las demandas y preocupaciones**, **Mejorar las estrategias de cuidados** y **Abordaje en red**.

### Puesta en común

Quienes coordinan solicitan al grupo que se dispongan en ronda y al subgrupo que desee comenzar que lea la historia completa para confirmar que el resto la hayan ordenado de la misma manera.

Se sugiere que la puesta en común se organice por pregunta o por historia, dependiendo si eligieron trabajar con ambas historias: un subgrupo comparte sus reflexiones y los demás subgrupos comentan si coincidieron sus respuestas y/o complementan con información nueva.

Si queda tiempo, una vez trabajadas todas las preguntas, quienes coordinan pueden proponer algunas preguntas disparadoras para seguir reflexionando:

- ¿Consideran que este tipo de situaciones son frecuentes?
- ¿Qué podríamos hacer desde nuestro lugar para modificar la situación?  
¿Y desde la institución en la que trabajamos?
- ¿Hay otras instituciones o actores que podrían intervenir en esta situación?  
¿Cuáles?

### Recomendaciones

- Elegir si trabajar con una Historia ANIMA o con ambas en función de la cantidad de personas.
- En la puesta en común, si no se hizo antes, quienes coordinan repasan las características de cada dimensión de la herramienta ANIMA.



#### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 9:](#)  
Historia ANIMA 1
- [Material didáctico N° 10:](#)  
Historia ANIMA 2

- Guía Práctica 8: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA ([Manual clínico VMG, página 245](#))

### La intervención pensada desde la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA



Taller

Reconstruir una historia

70-90 min.

### Objetivos del taller

- Reconocer las tareas que propone la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA.
- Reflexionar sobre el rol de los equipos de salud en la atención ante situaciones de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe al menos una copia de la **Guía Práctica 8 del Manual clínico VMG: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA**, y las cinco tarjetas de la **Historia ANIMA 1 o 2**, que deben ordenar para construir el relato cronológico de la historia.

Se propone que escriban otra intervención posible incorporando las tareas propuestas por la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA. Antes de comenzar con el trabajo grupal, quienes coordinan pueden hacer un repaso de las 5 tareas: **A**tención al escuchar, **N**o juzgar y validar, **I**nformarse sobre las demandas y preocupaciones, **M**ejorar las estrategias de cuidados y **A**bordaje en red.

### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. Quienes coordinan solicitan al grupo que desee comenzar que lea la historia para confirmar que el resto la hayan ordenado de la misma manera. En segundo lugar propone que cada subgrupo comparta su versión de la historia señalando, a medida que leen, las tareas de ANIMA que incorporaron a las intervenciones del equipo de salud. A medida que se desarrolla el intercambio, se sugiere repasar las ideas centrales de cada tarea de la herramienta ANIMA.

Finalmente, si queda tiempo, quienes coordinan pueden proponer algunas preguntas disparadoras para seguir reflexionando:

- ¿Qué podemos hacer para escuchar de forma activa? ¿Y para validar la experiencia de la persona?
- ¿Qué técnicas de comunicación utilizarían para averiguar qué es lo más importante para la persona?
- ¿Cómo llevar adelante una estrategia de abordaje que involucre la red vincular y afectiva de la persona?
- ¿Qué articulaciones son necesarias realizar para el abordaje en red?

### Recomendaciones

- Elegir si trabajar con una Historia ANIMA o con ambas en función de la cantidad de personas.
- En la puesta en común, si no se hizo antes, quienes coordinan repasan las características de cada dimensión de la herramienta ANIMA.



#### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 9:](#)  
Historia ANIMA 1
- [Material didáctico N° 10:](#)  
Historia ANIMA 2

- Guía Práctica 8: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA ([Manual clínico VMG, página 245](#))

## La intervención pensada desde la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA



Taller  
ANIMA, los SÍ y los NO

40-60 min. 

### Objetivos del taller

- Reconocer las tareas que propone la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA.
- Reflexionar sobre las intervenciones en la atención integral de la salud ante situaciones de VMG.
- Identificar buenas prácticas y prácticas no recomendadas en la atención integral de la salud ante situaciones de VMG.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe un afiche donde debe escribir la palabra ANIMA. Se entrega al menos una copia de la **Guía Práctica 8 del Manual clínico VMG: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA** y se recuerdan cuáles son las 5 tareas propuestas por la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA: **Atención al escuchar**, **No juzgar y validar**, **Informarse sobre las demandas y preocupaciones**, **Mejorar las estrategias de cuidados** y **Abordaje en red**.

Se propone que para cada letra de ANIMA, piensen y escriban un ejemplo de buena práctica y otro de práctica no recomendada. Por ejemplo:

	 Buena práctica	 Práctica no recomendada
A	La persona estaba sentada en una silla, acerqué la mía a una distancia cercana para que no la invadiera. De esta manera, quedamos al mismo nivel para empezar a conversar.	Mientras la persona relataba lo que le sucedió atendí el teléfono en dos oportunidades.
N		

### Puesta en común

Quienes coordinan les piden a los subgrupos que se dispongan en ronda, que trabajen letra por letra y que cada subgrupo comparta los ejemplos que pensaron.

## Recomendaciones

- De ser necesario, quienes coordinan pueden profundizar en el contenido de cada letra ANIMA.
- Para el trabajo en subgrupos, se puede utilizar como material de apoyo las “Inquietudes habituales” presentadas en las páginas 80 a 83 del Manual clínico VMG.
- En la puesta en común, quienes coordinan pueden proponer pensar de qué modo transformar algunas de las situaciones de prácticas no recomendadas en buenas prácticas.



### Recursos necesarios

• Guía Práctica 8: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA ([Manual clínico VMG, página 245](#))

- Papel afiche
- Fibrones

## El recursero como estrategia para el abordaje en red



Taller

Mapeo colectivo y recursero

90-120 min.



## Objetivos del taller

- Identificar organizaciones o instituciones locales que puedan formar parte del abordaje en red ante situaciones de VMG.
- Reflexionar acerca de los obstáculos y facilitadores en la articulación con organizaciones e instituciones locales.
- Reconocer el mapeo colectivo y recursero local como herramientas estratégicas para el abordaje en red.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas, en lo posible de distintos servicios/áreas/profesiones y que trabajen en la misma localidad, área programática o región sanitaria.

Cada subgrupo recibirá un mapa o un afiche para dibujarlo, algunos fibrones y un conjunto de **íconos**. Se propone que ubiquen en el mapa todas las instituciones que consideren que forman o podrían formar parte de un abordaje en red ante situaciones de VMG. Por ejemplo: grupos de apoyo para personas que atraviesan VMG, escuelas, clubes, etc. En caso de que quieran agregar un recurso que no esté contemplado en los íconos disponibles, pueden dibujarlo o escribirlo directamente en el mapa.

Una vez finalizado el mapa, se propone completar el recursero con la información recabada a partir de la estrategia del mapeo, con información de contacto institucional, sumando teléfonos de contacto, fortalezas o debilidades de las instituciones y cualquier información que consideren pertinente para facilitar la comunicación y el acceso con cada organización o institución.

Se propone utilizar las siguientes preguntas disparadoras:

1. ¿Qué obstáculos y qué facilitadores existen para articular con las instituciones que marcaron?
2. ¿Qué estrategias podrían implementar, como equipo de salud, para vencer esos obstáculos y para fortalecer las articulaciones en caso de que ya existan?

### **Puesta en común**

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. En caso de tratarse de mapas de la misma localidad, área programática o región sanitaria, se puede proponer que los demás subgrupos comenten si identificaron los mismos recursos y/o complementen con información nueva.

### **Recomendaciones**

- Previo al taller, solicitar a las personas participantes que traigan información sobre los recursos y/o contactos disponibles en sus instituciones.
- Es importante que el trabajo de mapeo y la confección del recursero sea realizado en dos momentos bien establecidos y no simultáneamente.
- Se puede realizar un receso de descanso en el momento que consideren pertinente.



#### **Recursos necesarios**

• [Material didáctico N° 11: Iconos](#)

• [Material didáctico N° 12:](#)

Recursero local para el abordaje y acompañamiento ante situaciones de VMG.

• Mapas de la localidad de pertenencia de tamaño grande o afiches blancos para dibujar un mapa.

• Fibrones

• Plástica o cinta adhesiva

---

## El recursero como estrategia para el abordaje en red



Taller

El recursero de mi comunidad

40-60 min.

### Objetivos del taller

- Identificar organizaciones o instituciones locales que puedan formar parte del abordaje en red ante situaciones de VMG.
- Reconocer el recursero local como herramienta estratégica para la conformación de la red local.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas de distintas instituciones pertenecientes a la misma en la misma localidad, área programática o región sanitaria, para elaborar colectivamente un recursero del lugar donde se interviene. Utilizando los fibrones y/o los **íconos**, deben identificar y registrar las organizaciones, instituciones y/o referentes locales relacionadas directa o indirectamente con la problemática. Por ejemplo: grupos de apoyo para personas que atraviesan VMG, escuelas, clubes, etc., sumando teléfonos de contacto, persona de referencia, fortalezas o debilidades de las instituciones y cualquier información que consideren pertinente para facilitar la comunicación y el acceso con cada organización o institución.

### Puesta en común

Se propone que una o dos personas por subgrupo presente el recursero que fue confeccionado. Para la reflexión grupal, se pueden utilizar las siguientes preguntas disparadoras:

- ¿Identificaron nuevas organizaciones en la confección del recursero?
- ¿Qué estrategias podrían implementar, como equipo de salud, para vencer los obstáculos y para fortalecer las articulaciones en caso de que ya existan?
- ¿Qué estrategias podrían implementar para mantener actualizado el recursero?

### Recomendaciones

- Previo al taller y si fuera posible, solicitar que busquen y traigan un listado de los contactos y/o recursos disponibles en sus instituciones, para contar con esa información durante el trabajo grupal.



Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 12:](#)  
Recursero local para el abordaje y acompañamiento ante situaciones de VMG.

• [Material didáctico N° 11: Iconos](#)  
• Papeles afiche  
• Fibrones



### Objetivos del taller

- Identificar señales de alarma para la detección de VMG.
- Familiarizarse con la valoración de riesgo de situaciones vinculadas a VMG.
- Reflexionar sobre el rol de los equipos de salud en la detección de situaciones de VMG y su abordaje.

### Desarrollo de la propuesta

Previo al comienzo del taller, se colocan afiches (rojo, amarillo y verde) en el centro de la sala o pegados en las paredes. El rojo alude a “Riesgo ALTO”, el amarillo se refiere a “Riesgo MEDIO” y el verde refiere a “Riesgo BAJO”.

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una viñeta de **Situaciones de alarma** que deben leer, decidir y fundamentar grupalmente si corresponde a una situación de riesgo alto, medio o bajo. Luego, deben pegarlas en el afiche del color correspondiente.

Opcionalmente, se puede entregar al menos una copia por grupo de la **Guía Práctica 3 del Manual clínico VMG: Indicadores para la valoración del riesgo en situaciones de VMG** y de la **Guía Práctica 4 del Manual clínico VMG: Cómo detectar una situación de alto riesgo** para utilizar como apoyo.

### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. Se solicita que cada subgrupo lea, en primer lugar, la viñeta con la que trabajaron y, luego, compartir en qué color las ubicaron y las razones. Se sugiere que se den unos minutos para el intercambio y la reflexión entre los subgrupos.

## Recomendaciones

- De acuerdo a la cantidad de personas, se puede entregar más de una viñeta a cada subgrupo.
- Durante la puesta en común, quienes coordinan pueden hacer referencia al contenido de las Guías prácticas 3 y 4 del Manual clínico VMG, para orientar las reflexiones en torno a cada situación.



### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 7:](#) Identificando situaciones de alarma
  - Guía Práctica 3: Indicadores para la valoración del riesgo en situaciones de VMG ([Manual clínico VMG, página 225](#)) (opcional)
  - Guía Práctica 4: Cómo detectar una situación de alto riesgo ([Manual clínico VMG, página 232](#)) (opcional)
  - Afiches de color verde, amarillo y rojo
  - Cinta de papel
-

# Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual

En este apartado se presentan dinámicas para trabajar los contenidos del capítulo 3 del Manual clínico VMG.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el abanico de dinámicas propuestas, según el tema a trabajar y la modalidad. Luego, se desarrolla con mayor detalle la secuencia de actividades y los objetivos para cada una de ellas.

	Modalidad Exposición e intercambio	Tema a trabajar	Dinámica propuesta		
Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual		Presentación con diapositivas	40-50 min.	Pág. 59	



Modalidad  
Taller

Tema a trabajar

Dinámica propuesta



6 componentes del cuidado  
de la salud física

[¿Cómo  
intervenimos?](#)

45-90 min. Pág.  
[59](#)

[Armado de  
flujograma](#)

60-90 min. Pág.  
[61](#)

La comunicación durante la  
anamnesis y el examen físico

[Comunicación  
y trato digno](#)

60-90 min. Pág.  
[62](#)

Plan de cuidado de la salud

[Estrategias de cuidado  
y seguimiento](#)

60-90 min. Pág.  
[63](#)

# Desarrollo de las dinámicas propuestas

## Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual



Exposición e intercambio  
Presentación con diapositivas

40-50 min.

### Objetivo de la exposición

- Conocer los contenidos que se presentan en el capítulo 3 del Manual clínico VMG.

### Contenidos

- Atención integral de la salud física ante situaciones de violencia sexual.
- Medidas de urgencia y los 6 componentes del cuidado de la salud física ante situaciones de violencia sexual.
- Flujograma de atención ante situaciones de violencia sexual.

### Recomendaciones

- Luego de la presentación, se recomienda ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 13:](#)  
Diapositivas: Capítulo 3 del Manual  
clínico VMG

• Computadora  
• Proyector

## 6 componentes del cuidado de la salud física



Taller  
¿Cómo intervenimos?

45-90 min.

### Objetivos del taller

- Reflexionar acerca de la intervención de los equipos de salud ante situaciones de violencia sexual.
- Conocer los 6 componentes del cuidado de la salud física.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una hoja, una lapicera y una situación del material didáctico **Viñetas: ¿Cómo intervenimos?**

Se les sugiere pensar colectivamente una posible intervención ante la situación que plantea la viñeta. Quienes coordinan, pueden proponer una de las siguientes consignas:

- A. Pensar una intervención posible como equipo de salud, aplicando cada componente del cuidado de la salud física, tal como se describe en el capítulo 3 del Manual clínico VMG.
- B. Pensar la intervención imaginando que esta situación llega al efector de salud en el que trabajan.

## Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. En caso de haber elegido la alternativa A, se puede proponer que los subgrupos tomen turnos para explicar alguno de los 6 componentes.

## Recomendaciones

- Tener en cuenta que dos de las viñetas plantean situaciones que ingresan por guardia y las otras dos, suceden en un centro de salud. Elegir las viñetas según el nivel de atención en el que se quiera trabajar o según el nivel en el que trabajan quienes están participando del taller.
- Para trabajar sobre la propuesta A, se recomienda que todos los subgrupos tengan a disposición el capítulo 3 del Manual Clínico VMG.
- De ser necesario, utilizar como material de apoyo la Guía práctica 11: Atención ante situaciones de violencia sexual (Manual clínico VMG, página 255)



**Recursos  
necesarios**

• [Material didáctico N° 14:](#)  
Viñetas ¿Cómo intervenimos?

• Hojas en blanco  
• Lapiceras

---

## 6 componentes del cuidado de la salud física



### Taller Armado de flujograma

60-90 min. 

#### Objetivos del taller

- Reflexionar acerca de la intervención de los equipos de salud ante situaciones de violencia sexual.
- Trabajar sobre los 6 componentes del cuidado de la salud física.
- Armar un flujograma de atención ante situaciones de violencia sexual.

#### Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen trabajar en la construcción colectiva de un flujograma de atención ante situaciones de violencia sexual en sus lugares de trabajo. Para ello, se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe un sobre con las **palabras para recortar**, un afiche blanco, fibrones y una plasticola o cinta adhesiva.

Cada subgrupo debe decidir cómo organizar las palabras para el armado de una secuencia de intervención en la atención de una persona que atravesó una situación de violencia sexual, desde su ingreso a la institución de salud, considerando las posibles vías de acceso (guardia, seguridad, administración, enfermería, etc). Luego de ubicar las palabras y pegarlas en el afiche, pueden agregar conectores, otras palabras o frases, características del circuito de atención que consideren importantes destacar, entre otros.

#### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado, identificando similitudes y diferencias entre las distintas producciones y en relación al flujograma propuesto en el Manual clínico VMG.

#### Recomendaciones

- Durante la puesta en común, se puede proponer que los subgrupos compartan si encontraron alguna dificultad en el armado del flujograma y/o en relación con algún momento específico del circuito de respuesta ante situaciones de violencia sexual. De haber dificultades, se puede pensar colectivamente posibles modos de resolverlas.

- De contar con poco tiempo, la puesta en común puede ser de a dos subgrupos: el subgrupo 1 trabaja con el subgrupo 2 la puesta en común, el 3 con el 4, y así sucesivamente.



#### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 15:](#)  
Palabras para recortar
- Guía práctica 11: Atención ante situaciones de violencia sexual ([Manual clínico VMG, página 255](#))

- Sobres (opcional)
- Afiches blancos
- Fibrones
- Plasticolas o cintas adhesivas

### La comunicación durante la anamnesis y el examen físico



Taller

Comunicación y trato digno

60-90 min.

#### Objetivos del taller

- Reflexionar sobre la comunicación y el trato digno durante la atención ante situaciones de violencia sexual.

#### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe una hoja, una lapicera y una **Viñeta: ¿Cómo intervenimos?** A partir de la viñeta, se propone pensar colectivamente:

- ¿Cómo debería ser el espacio donde se desarrolla la atención? Realizar una descripción de las características del lugar para garantizar una atención respetuosa durante la anamnesis y el examen físico.
- Realizar una dramatización o juego de roles de la escena de la viñeta, poniendo el foco en la comunicación que realiza el equipo de salud. En esta propuesta no es central el rol de quien representa a la persona que está siendo atendida; es decir, sólo estará disponible para brindar respuestas breves ante la propuesta que hace el equipo de salud.

#### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado, en primer lugar describiendo el espacio donde se realiza la atención y, luego, realizando su dramatización.

Quienes coordinan pueden proponer algunas preguntas para la reflexión que apunten a conocer los obstáculos y desafíos en relación al espacio donde se realiza la atención.

## Recomendaciones

- Acompañar la dinámica de dramatización o juego de roles para reforzar que el foco esté puesto en las intervenciones de quienes representan al equipo de salud, y no de la persona que representará a quién atravesó la situación de violencia sexual. Incluso, se puede proponer que esta persona sólo esté en la escena pero que no hable.
- Durante la puesta en común, es muy importante destacar los puntos positivos de cada dramatización o juego de roles, para luego realizar preguntas o intervenciones sobre aquellos aspectos que podrían mejorar.
- Adaptar la dinámica en función del tiempo, espacio y cantidad de participantes. Por ejemplo, se puede modificar el punto B solicitando que realicen una descripción de la situación, sin representarla.



### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 14:](#)  
Viñetas ¿Cómo intervenimos?
- Afiches

- Hojas
- Fibrones
- Lapiceras

## Plan de cuidado de la salud



### Taller

### Estrategias de cuidado y seguimiento

60-90 min.

## Objetivos del taller

- Reflexionar sobre las estrategias de cuidado y seguimiento después de una agresión sexual.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 u 8 personas. Cada subgrupo recibe una situación de **Viñetas: ¿Cómo intervenimos?**, una copia de la **Guía Práctica 10 del Manual clínico VMG** y un afiche con el encabezado “Estrategias de cuidado y seguimiento” y una división en dos columnas: “Cuidados físicos” y “Cuidados en clave psicosocial”, tal como se muestra a continuación:

Estrategias de cuidado y seguimiento	
Cuidados físicos	Cuidados en clave psicosocial

Se propone que cada subgrupo realice un listado de las intervenciones de seguimiento que se consideran indispensables a mediano y largo plazo, ante la situación que plantea la viñeta.

### **Puesta en común**

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado, fundamentando cada intervención. Se puede proponer que puedan identificar similitudes y diferencias entre las distintas producciones.

### **Recomendaciones**

- Quienes coordinan pueden vincular las producciones de los subgrupos con la Guía Práctica 10: Seguimiento después de una agresión sexual.



#### **Recursos necesarios**

- [Material didáctico N° 14:](#)  
Viñetas ¿Cómo intervenimos?
- Guía práctica 10: Seguimiento después de una agresión sexual ([Manual clínico VMG, página 248](#))

- Capítulo 3 del Manual clínico VMG: Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual ([páginas 109 y 110](#))
  - Afiches
  - Cinta adhesiva
  - Fibrones
-

# Atención complementaria de la salud mental

En este apartado se presentan dinámicas para trabajar los contenidos del capítulo 4 del Manual clínico VMG.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el abanico de dinámicas propuestas según el tema a trabajar y la modalidad. Luego, se desarrolla con mayor detalle la secuencia de actividades y los objetivos para cada una de ellas.

	<b>Modalidad</b> Exposición e intercambio	<b>Tema a trabajar</b>	<b>Dinámica propuesta</b>		
<b>Atención complementaria de la salud mental</b>		<b>Presentación con diapositivas</b>	40-50 min.	Pág. <a href="#">67</a>	



Modalidad  
Taller

Tema a trabajar	Dinámica propuesta		
Apoyo psicosocial básico	¿Cómo acompañamos?	60-90 min.	Pág. <a href="#">68</a>
	Nuestras intervenciones	60-90 min.	Pág. <a href="#">69</a>
	Reloj de citas	90-120 min.	Pág. <a href="#">70</a>
	Estrategias de abordaje psicosocial	60-120 min.	Pág. <a href="#">72</a>

# Desarrollo de las dinámicas propuestas

## Atención complementaria de la salud mental



Exposición e intercambio  
Presentación con diapositivas

40-50 min.

### Objetivo de la exposición

- Conocer los contenidos que se presentan en el capítulo 4 del Manual clínico VMG.

### Contenidos

- Manifestaciones emocionales en las mujeres y LGBTI+ que atraviesan o han atravesado situaciones de VMG.
- Apoyo psicosocial básico.
- Fortalecimiento de la autonomía.
- Recursos de apoyo social disponibles.
- Evaluación del estado de la salud mental.
- Riesgo inminente de suicidio y autolesión.
- Padecimientos de salud mental más graves.

### Recomendaciones

- Luego de la presentación, se recomienda ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 16:](#)  
Diapositivas: Capítulo 4 del Manual  
clínico VMG

- Computadora
- Proyector



### Objetivos del taller

- Identificar manifestaciones emocionales frecuentes ante situaciones de violencia sexual.
- Reconocer intervenciones no revictimizantes del equipo de salud durante la atención frente a las manifestaciones emocionales vinculadas a situaciones de violencia sexual.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 u 8 personas. Quien coordina reparte a cada grupo la **Guía Práctica 2 del Manual clínico VMG** y una **Viñeta ¿Cómo acompañamos?**.

Se propone que cada subgrupo:

1. Identifique las manifestaciones emocionales que aparecen en la situación de la viñeta.
2. Piensen en posibles respuestas o intervenciones basadas en un trato digno y respetuoso, teniendo en cuenta las siguientes tareas del apoyo de primera línea ANIMA:
  - Atención al escuchar
  - No juzgar y validar
  - Informarse sobre las demandas y preocupaciones

### Puesta en común

Cada subgrupo presenta lo trabajado al resto de las personas participantes. Quien coordina recupera la Guía práctica 2 “Cómo ayudar a las personas en situación de VMG con las siguientes manifestaciones emocionales” para profundizar el análisis y promover la reflexión grupal.

## Recomendaciones

- Trabajar previamente la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA. Se puede entregar una copia de la Guía Práctica 8: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA (Manual clínico VMG; página 245) o de la Tabla 2 del Manual clínico VMG (página 62).



### Recursos necesarios

- [Material didáctico N° 17:](#)  
Viñetas ¿Cómo acompañamos?
- Guía práctica 2: Cómo ayudar a las personas en situación de VMG con las siguientes manifestaciones emocionales ([Manual clínico VMG, página 222](#))

- Afiches
- Fibrones

## Apoyo psicosocial básico



### Taller

#### Nuestras intervenciones

60-90 min.

## Objetivos del taller

- Reconocer modos de intervención que garantizan el trato digno y respetuoso, de acuerdo a las tareas del apoyo de primera línea ANIMA: “Atención al escuchar”, “No juzgar y validar” e “Informarse sobre las demandas y preocupaciones”.
- Identificar intervenciones que puedan ser inadecuadas y/o revictimizantes.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 u 8 personas. Quienes coordinan entregan a cada grupo 6 frases del material didáctico **Repensando nuestras intervenciones**. Se invita a las personas participantes que analicen y reconozcan qué frases dan cuenta de un trato digno y respetuoso, y cuáles resultan inadecuadas y/o revictimizantes. En el caso de evidenciar prácticas inadecuadas, se les propone que reflexionen al respecto y piensen frases superadoras, que pueden plasmar en un afiche, o bien, realizar una breve dramatización.

Para acompañar la reflexión grupal se pueden proponer algunas de las siguientes preguntas que tengan en cuenta las tres primeras tareas del apoyo de primera línea ANIMA:

- ¿Cómo podemos pensar la intervención desde una escucha activa y respetuosa?

- ¿De qué manera consideramos que podemos validar la historia que nos cuenta la persona?
- ¿Qué estrategias nos damos para conocer cuáles son las demandas y preocupaciones de la persona?

### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado, observando similitudes y diferencias entre las reflexiones. Se sugiere destinar unos minutos para realizar intercambios entre todas las personas participantes.

### Recomendaciones

- Trabajar previamente la herramienta de apoyo de primera línea ANIMA. Se puede entregar una copia de la Guía Práctica 8: Herramienta de apoyo de primera línea ANIMA (Manual clínico VMG; página 245) o de la Tabla 2 del Manual clínico VMG (página 63).
- De ser necesario, utilizar como material de apoyo la Guía práctica 2: Cómo ayudar a las personas en situación de VMG con las siguientes manifestaciones emocionales (Manual clínico VMG, página 222).



#### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 18:](#)  
Repensando nuestras intervenciones

- Afiches
- Fibrones
- Cinta adhesiva

### Apoyo psicosocial básico



Taller  
**Reloj de citas**

90-120 min.

### Objetivo del taller

- Identificar y fortalecer las herramientas de los equipos de salud para brindar apoyo psicosocial básico ante situaciones de VMG y violencia sexual contra mujeres y LGBTI+.

### Desarrollo de la propuesta

Cada participante recibe una hoja y una lapicera, en la cual se consignarán 4 horarios diferentes. Se les propone que recorran el espacio y acuerden con otra persona una "cita" en cada uno de los horarios. Por ejemplo:

09:00 hs. cita con Pedro  
11:00 hs. cita con Agustina  
14:00 hs. cita con Rita  
16:00 hs. cita con José

Una vez que todas las personas tienen agendadas sus citas, quienes coordinan proceden a indicar el primero de los horarios, con una consigna determinada. Por ejemplo *"El reloj marca las 10 de la mañana, cada quien se va a juntar con su cita de esa hora para conversar sobre..."*. En cada uno de los horarios, se ofrece una pregunta / consigna relacionada con el apoyo psicosocial básico ante situaciones de VMG. A continuación, se presentan algunas preguntas posibles:

- ¿Con qué herramientas contamos para brindar apoyo psicosocial?
- ¿Cómo interviene el equipo para evitar la revictimización?
- ¿Qué estrategias llevamos adelante para fortalecer la autonomía de las mujeres y LGBTI+?
- ¿De qué manera contribuimos a identificar y conformar redes de apoyo y cuidado para la persona?
- ¿Qué herramientas debemos tener en cuenta en la atención de una persona que ha atravesado violencia sexual y está atravesando un padecimiento mental?

### **Puesta en común**

Una vez que se han completado todos los horarios propuestos en el reloj, se propone armar una ronda con todo el grupo. En un lugar visible se ubica un afiche por pregunta trabajada. Quienes coordinan proponen poner en común una pregunta por vez, para que las personas puedan compartir sus reflexiones. Alguna persona participante o quienes coordinan van tomando nota en los afiches de las estrategias y herramientas propuestas.

### **Recomendaciones**

- Quienes coordinan pueden pensar otras preguntas para que las personas participantes intercambien, en función de las dimensiones de la atención integral que deseen trabajar.
- De ser necesario, utilizar las páginas 115 a 120 del Manual clínico VMG como material de apoyo.



#### **Recursos necesarios**

• [Material didáctico N° 19:](#)  
Reloj de citas  
• Hojas

• Lapiceras  
• Afiches  
• Fibrones

---

## Apoyo psicosocial básico



Taller

Estrategias de abordaje psicosocial

60-120 min. 

### Objetivo del taller

- Fortalecer las herramientas de los equipos de salud para brindar apoyo psicosocial básico ante situaciones de VMG y de violencia sexual contra mujeres y LGBTI+.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 u 8 personas. Quienes coordinan reparten a cada grupo una **viñeta para pensar estrategias de abordaje psicosocial**. Se proponen las siguientes preguntas disparadoras:

1. ¿Qué aspectos de la viñeta resultan significativos para definir una estrategia de intervención ante esta situación?
2. ¿Cómo podría pensarse la intervención en la situación planteada?
3. ¿Con qué instituciones, organizaciones y/o recursos articularían?

### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado, observando similitudes y diferencias entre las reflexiones. Se sugiere destinar unos minutos para realizar intercambios entre todas las personas participantes.

Adicionalmente, se puede proponer que las personas participantes identifiquen obstáculos y facilitadores para llevar adelante la estrategia de intervención planteada.

### Recomendaciones

- De ser necesario, utilizar las páginas 115 a 120 del Manual Clínico VMG como material de apoyo.



Recursos  
necesarios

• [Material didáctico N° 20:](#)  
Viñetas para pensar estrategias de  
abordaje psicosocial

# Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes (NyA)

En este apartado se presentan dinámicas para trabajar los contenidos del capítulo 5 del Manual clínico VMG.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el abanico de dinámicas propuestas según el tema a trabajar y la modalidad. Luego, se desarrolla con mayor detalle la secuencia de actividades y los objetivos para cada una de ellas.

	<b>Modalidad</b> Exposición e intercambio	<b>Tema a trabajar</b>	<b>Dinámica propuesta</b>		
<b>Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA</b>		<b>Presentación con diapositivas</b>	50-60 min.	Pág. <a href="#">75</a>	



Modalidad  
Taller

Tema a trabajar	Dinámica propuesta		
Creencias, prejuicios y realidades en torno a la violencia sexual contra NyA	<b>Desarmando creencias</b>	40-90 min.	Pág. <a href="#">76</a>
	<b>Creencias en nuestros espacios de trabajo</b>	60-90 min.	Pág. <a href="#">77</a>
PROTEGER: pautas para la atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA	<b>La importancia de la detección temprana</b>	90-120 min.	Pág. <a href="#">78</a>
	<b>Hacia una atención integral</b>	60-90 min.	Pág. <a href="#">80</a>
	<b>PROTEGER en práctica</b>	70-120 min.	Pág. <a href="#">81</a>

# Desarrollo de las dinámicas propuestas

Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA



Exposición e intercambio  
Presentación con diapositivas

50-60 min.

## Objetivo de la exposición

- Conocer los contenidos que se presentan en el capítulo 5 del Manual clínico VMG.

## Contenidos

- Definición, modalidades y características de la violencia sexual contra NyA.
- Creencias, prejuicios y realidades sobre la violencia sexual contra NyA.
- Situaciones particulares en NyA: adolescentes con conductas sexuales abusivas; embarazo forzado en la niñez y adolescencia.
- PROTEGER: Pautas para la atención integral desde una perspectiva de derechos. Flujograma de Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas, niños y niñas y adolescentes.

## Recomendaciones

- Luego de la presentación, se recomienda ofrecer un espacio de intercambio entre las personas participantes.



Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 21:](#)  
Diapositivas: Capítulo 5 del Manual clínico VMG.

- Computadora
- Proyector

## Creencias, prejuicios y realidades en torno a la violencia sexual contra NyA



Taller

Desarmando creencias

40-90 min.

### Objetivos del taller

- Revisar y desnaturalizar las creencias y prejuicios en torno a la violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar acerca del rol de los equipos de salud en la prevención, detección temprana y atención en torno a la violencia sexual contra NyA.

### Desarrollo de la propuesta

Se separan por un lado las tarjetas de **creencias** sobre la violencia sexual contra NyA y por el otro, las de **realidades**. Opcionalmente puede colocarse cada grupo de tarjetas en un sobre o caja.

Se divide al grupo en dos. Cada participante del primer grupo recibe una tarjeta de creencias, mientras que cada persona del otro grupo recibe una tarjeta de realidades.

Se les propone que circulen por el espacio y se encuentren con quien tiene la creencia o realidad correspondiente. Una vez que las parejas se van encontrando, dar un tiempo para que puedan intercambiar reflexiones, experiencias o dudas sobre sus tarjetas.

### Puesta en común

Se realiza una ronda con todo el grupo para que cada pareja comparta las creencias y realidades con las que trabajaron y las reflexiones que intercambiaron al respecto.

Quienes coordinan guían la puesta en común, a fin de potenciar el debate sobre la importancia de trabajar dichas creencias en el trabajo cotidiano.

### Recomendaciones

- Adaptar esta propuesta según el número de personas y las características del espacio.
- Debe haber la misma cantidad de tarjetas que de participantes y ser número par, ya que la propuesta de la dinámica es juntar cada creencia con su respectiva realidad. En caso de que la cantidad de personas sea número impar, quien coordina puede sumarse a la actividad o dos personas participar juntas.
- Elegir las tarjetas según los contenidos que se quieran trabajar.
- Quienes coordinan pueden acompañar el proceso de búsqueda y atender a las inquietudes que surjan en relación a las creencias y realidades.

- Si el número de participantes supera la cantidad total de tarjetas o si las características del espacio no son adecuadas para proponer que las personas se muevan, se sugiere adaptar la dinámica para facilitar la participación. Se pueden conformar subgrupos de 6 a 8 personas y cada uno recibe un conjunto de tarjetas mezcladas de creencias y de realidades. La propuesta es que, al interior del subgrupo, identifiquen qué realidad corresponde a cada creencia y reflexionen sobre el impacto en la atención de NyA que las atraviesan.



#### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 22:](#)  
Creencias, prejuicios y realidades sobre la violencia sexual contra NyA.

• Dos cajas o sobres (opcional)

### Creencias, prejuicios y realidades en torno a la violencia sexual contra NyA



Taller

Creencias en nuestros espacios de trabajo

60-90 min.

#### Objetivo de la exposición

- Revisar y desnaturalizar las creencias y prejuicios en torno a la violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar acerca del rol de los equipos de salud en la detección temprana, prevención y atención en torno a la violencia sexual contra NyA.

#### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo recibe un conjunto de **creencias** y **realidades**. Se propone que identifiquen qué creencia corresponde con qué realidad. Luego, se les propone que al interior de cada grupo lean las viñetas y reflexionen en torno a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tan habituales son estas creencias en los espacios de trabajo?
2. ¿De qué manera consideran que constituyen una barrera para la atención de la salud?

#### Puesta en común

Se realiza una ronda para que cada subgrupo comparta lo trabajado. Quienes coordinan pueden sugerir comenzar con una de las preguntas y que todos los subgrupos tomen turnos para compartir sus reflexiones y/o complementar las reflexiones de otro grupo.

Para finalizar, se puede proponer a los equipos que comenten si en sus trabajos cuentan con espacios regulares de reflexión para abordar estos temas y si los consideran necesarios.

### Recomendaciones

- Adaptar esta propuesta según el número de personas y las características del espacio.
- Debe corresponderse cada tarjeta de creencias con su realidad ya que parte de la propuesta de la dinámica es que las puedan identificar y juntar.
- Elegir las tarjetas según los contenidos que se quieran trabajar.
- Se puede optar por una variante a esta actividad, entregando sólo un conjunto de creencias, para que los subgrupos escriban una realidad que se corresponda a cada creencia. Luego, continuar con las preguntas 1 y 2 propuestas. En la puesta en común, quien coordina puede proponer comparar las realidades desarrolladas por cada subgrupo y las propuestas en la Tabla 12 del Manual clínico VMG (página 138).



#### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 22:](#)  
Creencias, prejuicios y realidades sobre la violencia sexual contra NyA.

- Hojas o afiche
- Lapiceras

### PROTEGER: pautas para la atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA



Taller

La importancia de la detección temprana

90-120 min.

### Objetivos del taller

- Identificar modalidades y características presentes en una situación de violencia sexual contra NyA.
- Identificar indicadores inespecíficos de embarazo forzado producto de violencia sexual contra NyA.
- Reconocer las pautas y tareas PROTEGER para la detección temprana y atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar sobre las prácticas en función de las pautas y tareas PROTEGER.

## Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de trabajo de 6 a 8 personas. Se entrega una **viñeta** por subgrupo y una copia de la **Tabla 13 del Manual clínico VMG: Resumen de las pautas y tareas PROTEGER**.

Se propone que trabajen en el interior de cada subgrupo las siguientes consignas:

1. Mencionar algunas de las modalidades y características de la problemática de violencia sexual contra NyA que aparecen en la historia.
2. Identificar indicadores inespecíficos de embarazo forzado producto de violencia sexual en la niñez y adolescencia.
3. Identificar cuáles de las pautas que plantea PROTEGER fueron puestas en práctica y cuáles propondrían sumar.

Se puede entregar a cada subgrupo un afiche y fibrón para escribir las ideas principales.

## Puesta en común

Una vez finalizado el trabajo, cada subgrupo comparte lo producido al resto de los subgrupos. Quienes coordinan pueden guiar la reflexión retomando las preguntas iniciales.

## Recomendaciones

- Se propone como alternativa a la viñeta, utilizar el material audiovisual “Detección temprana en salud” de la serie audiovisual para la formación en Detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia, elaborado por el Ministerio de Salud.
- En la puesta en común, quienes coordinan pueden mencionar las características de cada dimensión de la herramienta PROTEGER.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 23:](#)

Viñetas para trabajar detección temprana<sup>2</sup>

• Tabla 13: Resumen de las pautas y tareas PROTEGER ([Manual clínico VMG, página 143](#))

• Papel afiche

• Fibrones

• Proyector (opcional)

• Computadora (opcional)

---

2. La primera viñeta de este material didáctico es una adaptación del material audiovisual “Detección temprana en salud” de la serie audiovisual para la formación en Detección y abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado en la niñez y adolescencia, elaborado por el Ministerio de Salud.

## PROTEGER: pautas para la atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA



Taller

Hacia una atención integral

60-90 min.

### Objetivos del taller

- Identificar modalidades y características presentes en una situación de violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar acerca de un abordaje intersectorial e interdisciplinario articulado con redes locales y comunitarias.
- Reconocer las pautas y tareas PROTEGER para la detección temprana y atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar sobre las prácticas en función de las pautas y tareas PROTEGER.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de trabajo de 6 a 8 personas. Se entrega una **viñeta**, una copia de la **Tabla 13 del Manual clínico VMG: Resumen de las pautas y tareas PROTEGER** y la **Guía práctica 16: Trabajar de manera interdisciplinaria e integral**.

Quienes coordinan proponen trabajar en el interior de cada subgrupo las siguientes consignas:

1. Mencionar algunas de las modalidades y características de la problemática de violencia sexual contra NyA que aparecen en la historia.
2. ¿Conocen la red de organismos de protección de derechos ante la cual acudir frente a una situación similar a la presentada?
3. Teniendo en cuenta el trabajo diario que realizan los equipos de salud, ¿De qué manera actuarían?

Se puede entregar a cada subgrupo un afiche y fibrón para escribir las ideas principales.

### Puesta en común

Una vez finalizado el trabajo, cada subgrupo comparte lo producido al resto de los grupos.

## Recomendaciones

- En la puesta en común, quienes coordinan pueden mencionar las características de cada dimensión de las pautas PROTEGER.
- Opcionalmente, se puede incluir como material de apoyo el Material didáctico N° 12: Recurso local para el abordaje y acompañamiento ante situaciones de VMG.



### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 24:](#)

Viñetas para trabajar situaciones de violencia sexual contra NyA

• Tabla 13: Resumen de las pautas y tareas PROTEGER ([Manual clínico VMG, página 143](#))

• Guía práctica 16: Trabajar de manera interdisciplinaria e integral ([Manual clínico VMG, página 277](#))

• Papel afiche

• Fibrones

## PROTEGER: pautas para la atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA



Taller

Proteger en práctica

70-120 min.



### Objetivos del taller

- Reconocer las pautas y tareas PROTEGER para la detección temprana y atención integral ante situaciones de violencia sexual contra NyA.
- Reflexionar sobre las prácticas en función de las pautas y tareas PROTEGER.

### Desarrollo de la propuesta

Se conforman subgrupos de 6 a 8 personas. Se reparte a cada grupo una **viñeta**, una copia de la **Tabla 13 del Manual Clínico VMG: “Resumen de las pautas y tareas PROTEGER”**, un afiche y un fibrón.

Luego se entrega a cada grupo una letra con las preguntas que corresponden a esa tarea de pautas PROTEGER. Según la cantidad de participantes entregar más de una letra para que se asegure el trabajo sobre la totalidad de las pautas y tareas PROTEGER.

<b>P</b>	¿Observa indicadores de violencia sexual? ¿Cuáles? De considerar que no existe suficiente información, ¿Qué acciones podrían darse para obtenerla?
<b>R</b>	¿Considera que existe la suficiente información para evaluar el riesgo en la situación presentada? ¿Cómo valoraría el nivel de riesgo (alto, medio, bajo)? De considerar que no existe suficiente información ¿Qué información considera que es necesario recabar?
<b>O</b>	¿Qué debería tenerse en cuenta para que durante la entrevista por parte del equipo de salud se ofrezca una escucha activa y continente?
<b>T</b>	¿Qué intervenciones interdisciplinarias deberían tenerse en cuenta para que se efectúe un abordaje integral?
<b>E</b>	¿Cómo considera que se debería articular/proceder con los organismos de protección de derechos de NyA frente a la situación presentada?
<b>G</b>	¿Cuáles son las herramientas que deberían aplicarse/tenerse en cuenta para garantizar el interés superior de NyA?
<b>E</b>	¿Deberían efectuarse medidas de resguardo desde el equipo de salud? ¿Cuáles?
<b>R</b>	¿Considera pertinente realizar una denuncia penal? ¿Conoce los protocolos y circuitos de atención locales?

### Puesta en común

Una vez finalizadas estas tareas, se vuelve a la ronda general. Cada subgrupo comparte con el resto de los grupos el trabajo realizado. Quienes coordinan guían la reflexión a fin de potenciar el debate.

### Recomendaciones

- Según el tiempo disponible y la cantidad de participantes, se sugiere entregar más de una viñeta para el trabajo grupal.
- En la puesta en común, quienes coordinan repasan las características de cada dimensión de la herramienta PROTEGER.
- Alternativa: En lugar de ser las personas que coordinan quienes decidan con qué letra trabajar al interior de cada subgrupo, los subgrupos son quienes inicialmente eligen con cuál/cuáles trabajar, asegurándose de contemplar la totalidad de pautas y tareas PROTEGER.



#### Recursos necesarios

• [Material didáctico N° 24:](#)  
Viñetas para trabajar situaciones de violencia sexual contra NyA

- Tabla 13: Resumen de las pautas y tareas PROTEGER ([Manual clínico VMG, página 143](#))
- Afiches y fibrones



# **Dinámicas de cierre y balance**





# Dinámicas de cierre y balance

El momento del cierre es tan importante como cada instancia de la capacitación. Es un momento donde se puede evaluar lo aprendido tanto individual como grupalmente. Es fundamental que quienes coordinan puedan identificar procesos comunes, resistencias, y aprendizajes significativos en las personas que participaron del taller. Por último se sugiere hacer explícito el agradecimiento por la participación y la iniciativa de capacitación.

A continuación se desarrollan las dinámicas propuestas:



**Dinámica de cierre y balance**

3, 2, 1

45-90 min. 

## Desarrollo de la propuesta

Con el fin de realizar una puesta común sobre lo trabajado en la/s jornada/s, se propone que formen subgrupos de 6 a 8 personas. Cada subgrupo debe pensar:

- **3 argumentos** que fundamenten la necesidad del trabajo institucional para la atención integral de las VMG.
- **2 acciones concretas** que consideren posibles de realizar en el corto plazo en las instituciones donde trabajan para mejorar la atención integral ante situaciones de VMG.
- **1 temor, miedo o duda** que nos provoca la problemática de las VMG y su abordaje en las instituciones.

## Puesta en común

Una vez finalizado el trabajo grupal, se propone una puesta en común en 3 afiches:

- (1) Afiche "Argumentos"
- (2) Afiche "Acciones concretas"
- (3) Afiche "Temores, miedos, dudas"

Finalmente se agradece la participación y se invita a leer el material trabajado durante toda la jornada.

## Recomendaciones

- Se sugiere explicitar la importancia de que todas las personas tengan la oportunidad de expresarse.
- De acuerdo al tiempo disponible, proponer que escriban un solo argumento y/o acción concreta, o más de lo sugerido en la consigna.
- Los puntos solicitados pueden adaptarse para que las personas compartan aquella información que se necesite recabar.



### Recursos necesarios

- 3 afiches
- Fibrones



### Dinámica de cierre y balance

Desde mi lugar

45-60 min. 

## Desarrollo de la propuesta

Se propone que formen subgrupos de 6 a 8 personas y que presenten una acción posible para mejorar la atención integral ante situaciones de VMG, cuyo contenido tenga que ver con lo trabajado a lo largo de la jornada. Por ejemplo: “Nos proponemos realizar acciones de sensibilización sobre las creencias y prejuicios en torno a las VMG”, “Realizar encuentros de capacitación y/o reuniones de equipo para pensar la atención integral ante situaciones de violencia sexual”.

Una vez que cada subgrupo defina la acción, se les sugiere que la escriban en uno de los afiches blancos que se encuentran pegados en la pared.

## Puesta en común

- Se realiza una breve puesta en común de las acciones propuestas por cada subgrupo. Luego, las personas que coordinan escriben debajo de cada acción, la frase “Desde mi lugar como agente de salud, puedo aportar...”. También pueden tenerlo previamente escrito y pegarlo en el afiche.
- La propuesta es que cada participante pueda sumar alguna frase personal en sintonía con las acciones propuestas.

## Recomendaciones

- Se sugiere que quien coordina de la oportunidad a todas las personas para que puedan expresarse.
- De acuerdo al tiempo disponible, se sugiere que cada subgrupo escriba más de una acción.

- Finalizada la puesta en común, quienes coordinan pueden compartir alguna reflexión sobre la importancia del trabajo colectivo, como el medio para la concreción de objetivos comunes.



#### Recursos necesarios

- Afiches blancos
- Fibrones



### Dinámica de cierre y balance Fortalezas y debilidades

45-60 min.

#### Desarrollo de la propuesta

Se sugiere que se reúnan en subgrupos de 6 a 8 personas, dispuestas en un círculo. Quienes coordinan entregan a cada subgrupo una hoja y lapicera para cada integrante, se les propone que corten su hoja para obtener dos pedazos de papel del tamaño de un naípe.

En una hoja se les solicita que escriban una "F" en grande junto con una **fortaleza** institucional para llevar adelante lo aprendido en la capacitación, en torno a la atención integral ante situaciones de VMG.

En la hoja restante, se propone una "D" también grande, y consignar una **debilidad** institucional para poner en práctica lo trabajado durante la capacitación.

Por ejemplo:

- F. Equipo de trabajo comprometido
- D. Dificultad para realizar reuniones

La idea es que las hojas vayan girando de mano en mano (similar al juego de naipes "El Chancho"). Quienes coordinan comienzan a dar indicaciones en relación hacia dónde deben girar esas cartas. Por ejemplo: ¡Fortalezas a la derecha y dificultades a la izquierda!

Cuando la música pare o quien coordine diga basta, las personas deben poner todas sus manos juntas. Este suele ser un momento de mucha diversión y a la vez de desorganización.

Quienes coordinan deben proponer a una persona para que lea la debilidad que tiene en su mano y a continuación preguntar al grupo si alguien tiene una fortaleza que contrarreste la debilidad compartida.

Luego de jugar varias manos, se puede realizar una puesta en común de las principales reflexiones que se compartieron. Se busca dar cuenta que las debilidades institucionales están presentes y es necesario identificarlas, pero que para que el trabajo pueda ser llevado a cabo, es necesario posicionarse desde las fortalezas.

### Recomendaciones

- Se sugiere que quien coordina de la oportunidad a todas las personas para que puedan expresarse.



#### Recursos necesarios

- Hojas blancas
- Lapiceras

- Música (opcional)



#### Dinámica de cierre y balance Poner en palabras

45-60 min. 

### Desarrollo de la propuesta

Previo al taller, quien coordina prepara los globos inflándolos (en cantidad necesaria según las personas participantes) y escribiendo una de las siguientes preguntas por globo:

- ¿Qué palabra describe mejor los aprendizajes/herramientas trabajadas?
- ¿Qué palabra describe mejor mis sensaciones y emociones a lo largo de estos encuentros?

Se propone hacer un círculo y quienes coordinan reparten los globos con la consigna de hacerlos girar de mano en mano en el círculo. Se puede acompañar este momento con música y cuando la misma deje de sonar, o cuando quienes coordinan dicen "ALTO", los globos dejan de circular. Quienes coordinan eligen una de las preguntas al azar y quienes tienen esa pregunta, toman turnos para compartir sus reflexiones. La dinámica se puede repetir tres o cuatro veces para trabajar todas las preguntas.

### Puesta en común

Al finalizar, es importante poder recuperar aspectos más significativos de lo compartido.

### Recomendaciones

- Se sugiere que quien coordina de la oportunidad a todas las personas para que puedan expresarse.

- Las preguntas sugeridas pueden adaptarse para que las personas compartan aquella información que se necesite recabar.
- De acuerdo al tiempo disponible y si se considera necesario, trabajar con más preguntas en pos de incentivar la reflexión y el debate.



#### Recursos necesarios

- Globos de colores
- Música (opcional)
- Fibrón



### Dinámica de cierre y balance

#### Conversamos

45-60 min. 

#### Desarrollo de la propuesta

Quienes coordinan proponen la pregunta “¿Qué sensaciones se llevan de lo compartido?” invitando a las personas participantes a compartir sus impresiones y reflexiones.

Se puede invitar a quienes no hablaron a hacerlo, evitando señalar o exponer a quienes quedaron en silencio, respetando los procesos individuales.

Se pueden incorporar más preguntas para ir direccionando el proceso reflexivo grupal, como por ejemplo: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué aprendieron? ¿Qué cosas ya sabían?

Mientras va avanzando la conversación grupal, quienes coordinan pueden identificar coincidencias, procesos comunes e ir registrándolos en un afiche.

#### Recomendaciones

- De acuerdo al tiempo disponible, incorporar más preguntas de las propuestas para colaborar a la reflexión y al debate grupal.



#### Recursos necesarios

- Afiche (opcional)





# Materialles didácticos

Anexo 1





# Diapositivas: Presentación del Manual clínico VMG



<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-1-diapositivas-presentacion-del-manual-clinico-vmg>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-presentacion\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-presentacion_0.pdf)

**Material  
didáctico  
N° 2**

# Diapositivas: Introducción y capítulo 1 Manual clínico VMG

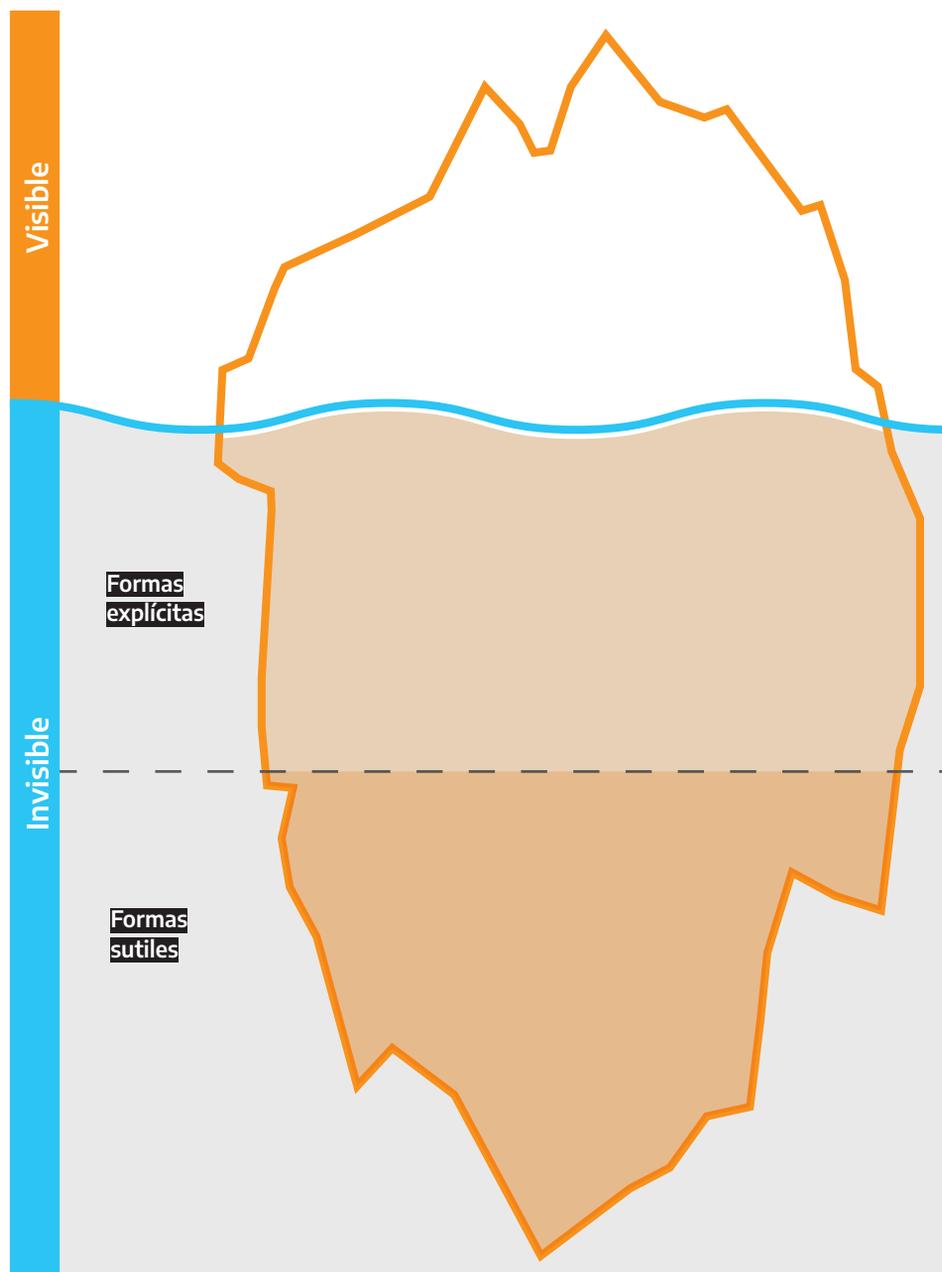
## **Sensibilización acerca de las violencias por motivos de género**

Introducción y capítulo 1 del  
Manual clínico VMG

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-2-diapositivas-introduccion-y-capitulo-1>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap1\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap1_0.pdf)

# El iceberg de las VMG



## Las 4 esquinas

- Nos genera malestar cuando la persona que transitó una situación de violencias por motivos de género vuelve con el agresor.
- Siempre llamo a las personas por el nombre que figura en su DNI.
- Las consultas relacionadas a situaciones violencias por motivos de género toman demasiado tiempo, con el que no contamos.
- Elijo el pronombre con el que voy a nombrar a una persona según su aspecto físico y vestimenta.
- Cuando llega una persona trans/travesti a la consulta, la derivamos a consultorios integrales porque tienen equipos especializados en diversidad.
- Si en la consulta una mujer cuenta que está en pareja, en general asumo que es con un varón (cis heterosexual).
- Cuando concurre una joven con discapacidad, siempre se le solicita que venga acompañada de la persona a cargo de sus cuidados.
- A las personas adultas mayores les ofrecemos un espacio para hablar sobre sexualidad y cuidados.

- En los centros de salud se establece un horario muy limitado para sacar turno, por ejemplo, de 5 a 7 hs. o de 12 a 14 hs. Muchas personas no llegan a anotarse para la atención.
- Cuando llega una persona que no habla castellano, le pedimos que busque a alguien que pueda traducir para poder atenderla.
- Si viene una adolescente a pedir métodos anticonceptivos, le pedimos un contacto de su mamá o papá para poder dialogar sobre el tema.
- En la atención de niñeces, nos dirigimos a la persona adulta que acompaña para explicar la intervención o dar recomendaciones.
- En la atención de adolescentes, nos dirigimos a la persona adulta que acompaña para explicar la intervención o dar recomendaciones.
- En la atención de personas adultas mayores, nos dirigimos a la persona adulta que acompaña para explicar la intervención o dar recomendaciones.
- En el equipo se destaca y celebra más la presencia de un varón-padre acompañando la consulta pediátrica de su hija/e/o, que la de una mujer-madre.
- Cuando llega una persona que está atravesando violencias por motivos de género, la derivamos enseguida a salud mental.

- El equipo suele estar más atento a detectar situaciones de violencias por motivos de género cuando se trata de una persona con menos recursos económicos y/o migrante.
- A veces detectamos indicadores que nos hacen sospechar de una situación de violencias por motivos de género, pero si la persona no lo comenta en la consulta, no podemos hacer nada.
- Es más habitual que el equipo aborde y acompañe las situaciones de violencias por motivos de género de tipo física (por ejemplo: golpes).
- Ante situaciones de VMG, la intervención del equipo de salud finaliza con la derivación al área de género.
- Hay dificultades para trabajar con los varones que ejercen VMG.
- Cuando detectamos que la persona puede estar atravesando VMG, le ofrecemos un espacio de mayor intimidad para charlar.

## Creencias y realidades sobre las VMG

 **“Los varones no son violentos porque sí. Reaccionan cuando se los provoca.”**

Nada justifica el ejercicio de la violencia. Ejercer violencia es una elección del agresor. 

 **“Si se quedan es porque les gusta que les peguen, sino dejarían al agresor.”**

No se trata de gustos, sino de comprender la diversidad de motivos que les dificultan a mujeres y LGBTI+ tomar la decisión de separarse (dependencia económica, miedo a recibir más agresiones, amenazas, temor por el cuidado de NyA, entre muchos otros). 

 **“Los varones que agreden a las mujeres o LGBTI+ tienen una enfermedad mental.”**

Considerar las VMG como un problema de salud mental implica desconocer que la problemática es estructural y no de patologías individuales, que conlleva a la idea de inimputabilidad. Este prejuicio además resulta estigmatizante hacia las personas que atraviesan situaciones de padecimiento psíquico, al adjudicarles una presunta peligrosidad para otras personas. 



**“Cuando lesbianas/gays/otras identidades no normativas se besan en el espacio público están provocando. Es entendible que la gente reaccione.”**

Todas las personas tienen derecho a vivir una vida libre de violencias y discriminación, y al disfrute del espacio público. Las demostraciones de afecto entre dos personas con orientaciones sexuales no normativas son simplemente eso, demostraciones de afecto y jamás pueden ser motivo de violencias y agresiones.



**“Cuando las mujeres dicen que ‘no’, en realidad es un ‘sí’.”**

“No” quiere decir “no”. Si una persona brindó originalmente su consentimiento para una relación sexual, pero luego cambió de parecer, y dice “no”, significa “no”.



**“El consumo de alcohol y drogas es la causa de la violencia”.**

La mayoría de los agresores no presentan un consumo problemático de alcohol u otras sustancias. Si bien pueden desinhibir a la persona, no son la causa de conductas violentas.





### **“La violencia física es más grave que otros tipos de violencia”.**

Si bien hay manifestaciones de la violencia física que pueden resultar letales o provocar consecuencias severas, los otros tipos de violencias, como por ejemplo la violencia psicológica afecta directamente la autoestima de la persona expuesta a ella, generando un daño persistente y duradero.



### **“La violencia económica es algo secundario”.**

Promover el fortalecimiento de la autonomía económica de mujeres y LGBTI+ es un eje central para generar condiciones que les permitan construir proyectos de vida autónomos y libres de violencias. La violencia económica y patrimonial, en sus diversas manifestaciones, suele articularse con manifestaciones de la violencia psicológica y simbólica.



### **“La violencia en la pareja es un tema privado, no hay que meterse”.**

Las VMG constituyen un problema social y de salud individual y pública, prevalentes, además de una grave violación a los derechos de las mujeres y LGBTI+. Muchos hechos de violencia son delitos que deben denunciarse, según la situación.



 **“Los celos y el control son una forma de demostrar cariño e interés por el cuidado de la otra persona”.**

Actitudes tales como revisar el celular y/o las redes sociales de la otra persona, cuestionar con quienes elige vincularse, prohibirle o desalentarla a usar determinada vestimenta, o controlar sus salidas no son muestras de cariño, sino formas de violencia. 

 **“Ella también es violenta”.**

La “violencia” que ejercen las mujeres o LGBTI+ en situación de violencia doméstica es, generalmente, un mecanismo de defensa ante la violencia ejercida por el agresor. 

 **“Si son pareja o cónyuges no es violación”.**

El consentimiento, el respeto y el trato digno deben estar presentes en cualquier tipo de vínculo. Si no hay consentimiento para realizar una práctica sexual o para elegir cómo realizarla, es violencia. Una relación sexual no consentida es violación, esté dentro o fuera de un vínculo. 

 **“Seguro lo provocó”. “Se la estaba buscando”.**

Nada justifica la violencia. Ni la forma de vestir de las mujeres y LGBTI+, ni su comportamiento, ni los conflictos en el vínculo de pareja, ni las decisiones que toman son motivo válido para ejercer cualquier tipo de violencia contra su integridad. 



**“Hay que tener mucho cuidado con los desconocidos, pueden ser violadores”.  
“La violación solo ocurre en lugares públicos, oscuros y solitarios”.**

La mayoría de las violaciones son ejercidas por varones que las personas agredidas conocen y/o en quienes confían. Gran parte de las violaciones se producen dentro del ámbito doméstico.



**“Por más que pida ser nombrada de otra manera, el nombre de la persona es el que consigna su DNI y por ende el que hay que utilizar”.**

La Ley 26.743 plantea la obligación legal de tratar y llamar a las personas con el nombre y el género con los que se presentan. Incumplir este deber constituye un acto de discriminación que vulnera sus derechos y, en el caso de efectores de salud, obstaculiza su acceso al sistema de salud, por lo que supone también una manifestación de la violencia institucional por motivos de género.



**“Las personas LGBTI+ pueden ser promiscuas, degeneradas, pervertidas y por lo tanto son peligrosas para la integridad de NyA”.**

No existe vinculación alguna entre orientación sexual e identidad de género y la violencia sexual contra NyA. Las personas LGBTI+ pueden desempeñar tareas de crianza, de docencia, de cuidado y recreativas igual que las personas heterosexuales y cisgénero.





## **“La homosexualidad es una enfermedad o un problema de salud”.**

Hace más de 20 años la Organización Mundial de la Salud (OMS) aclaró explícitamente que la homosexualidad no es un trastorno ni una enfermedad, sino una opción no patológica de la sexualidad humana.



## **“Las personas mayores no tienen relaciones sexuales”.**

Las personas pueden mantener relaciones sexuales en la vida adulta, incluso en la vejez. El deseo sexual puede modificarse durante los distintos momentos de la vida, por distintos factores, no sólo por la edad. Esto forma parte de la diversidad del erotismo y de la sexualidad humana.



## **“Las mujeres se sienten realizadas cuando cuidan a sus familiares.”**

Históricamente las tareas de cuidado han recaído sobre las mujeres, sin ser reconocidas ni remuneradas como trabajo. El estereotipo de que la mujer se siente realizada por cuidar a sus familiares es una construcción social patriarcal que tiene consecuencias en las posibilidades de desarrollo de las mujeres: si ellas dedican más horas a las tareas domésticas y de cuidados de otras personas, tienen menos tiempo para dedicar a su propio cuidado, a estudiar, a sus trayectorias laborales, e incluso, al tiempo libre y ocio.



## Viñetas para trabajar creencias y prejuicios sobre las VMG



Roxana tiene 34 años, vive con Julia, su pareja y sus dos hijas. Concorre al hospital ansiosa porque se realizará el Pap por primera vez. Al llegar al servicio de ginecología, observa en las paredes numerosos carteles sobre la importancia de los métodos anticonceptivos. También, observa folletos sobre el uso correcto del preservativo masculino. Al presentarse en la ventanilla, la encargada de administración señala los preservativos y le dice: “¿Por qué no agarrás algunos?”. Ya en la consulta, el ginecólogo pregunta:

Ginecólogo: *¿Cuál es el motivo de tu consulta?*

Roxana: *Quiero realizar el Pap, nunca antes lo hice.*

Ginecólogo: *¿Tenés hijos?*

Roxana: *Sí, dos. Hijas.*

Ginecólogo: *¿Y en los embarazos no te pidieron que te realices un Pap?*

Roxana: *Nunca estuve embarazada, adoptamos a mis hijas con Julia, mi pareja.*

Ginecólogo: *Aaah, comprendo. ¿Pudieron adoptar? Me gustaría saber si están haciendo algún tratamiento de salud mental, y si no les voy a dar una orden para que pidan un turno.*



La trabajadora social (TS) del centro de salud decidió armar un taller de tejido porque identificó que muchas personas del barrio, principalmente migrantes, no consiguen trabajo. En esos talleres, comparten saberes, experiencias e incluso planifican conformar una cooperativa. En una de las tardes de taller, la TS escuchó que una de las mujeres, Romina, le contaba a sus compañeras diferentes situaciones que vive con su marido como por ejemplo humillaciones delante de sus amigas e insultos durante la cena a ella y sus hijas.

La TS decide conversar esta situación con la médica de cabecera de Romina, para pensar un abordaje en conjunto.

*Trabajadora social: Sé que Romina tiene turno con vos mañana... Estoy un poco preocupada por ella. Escuché en el grupo de tejidos algunas situaciones de violencia por parte de su marido, quien la humilla delante de otros, o la insulta a ella y a sus nenas.*

*Médica generalista: ¡Ah! Ni te molestes por Romina. Ella es una persona muy violenta también. Además, el marido es alcohólico. No hay nada por hacer.*



Ariel, varón trans, se acerca por primera vez al centro de salud para solicitar atenderse con un psicólogo. Decide consultar a partir de la insistencia de uno de sus amigos. Siente mucha angustia en el último tiempo, debido a múltiples situaciones de rechazo y discriminación por parte de su entorno. Al llegar al centro, Estela, la encargada administrativa, lo recibe y le comenta que, para tomar turno con alguien de psicología, inicialmente deben abrir la historia clínica. Para ello, le pregunta su nombre y el DNI. Estela observa y, asombrada, dice: “No coincide el que me decís con el nombre que dice tu documento. Voy a tener que poner tu nombre real, el que figura en tu DNI. Si no, no puedo abrir la historia”. Estela se aleja un poco de la ventanilla para agarrar una nueva historia clínica y susurra con la compañera riéndose. Ariel escucha este comentario y decide retirarse, cabizbajo, pensando en que no va a volver al centro.



Beatriz y Raúl concurren al centro de salud de su barrio solicitando un turno para hacer una consulta pediátrica. Tienen preocupación por su hija Mayra, de 14 años, porque les manifestó que le gusta una compañera de colegio. Comparten la idea de que esto puede ser una etapa de la adolescencia, pero prefieren que lo determine alguien del equipo de salud mental. Les atiende una pediatra que intenta contener la preocupación y les explica que puede ser una crisis típica de esa edad. Finalmente, les recomienda que Mayra concorra a un grupo terapéutico de adolescentes en el que se trabajan este tipo de problemáticas.



Liliana acude al centro de atención primaria de su barrio porque tiene turno para control de salud. Durante la entrevista el médico generalista le pregunta si utiliza algún método anticonceptivo. Ella responde que no, que su pareja no quiere que utilice. El médico le explica la importancia del uso de preservativo para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Liliana también le cuenta al médico que desde hace muchos años no tiene ganas de tener relaciones sexuales y que es algo que le preocupa. Sobre todo porque su marido insiste y ella piensa que es su deber como esposa. El médico le dice que no se preocupe, que es algo que le pasa a muchas mujeres pero que es importante que pueda tener en cuenta la necesidad de su marido, ya que la sexualidad es algo imprescindible para mantener viva la relación de pareja.



Elena se acerca al centro de salud de su barrio para llevar a su hija a vacunar. Se encuentra con el promotor de salud del centro, a quien le dice:

Elena: *Disculpá, ¿a qué consultorio tengo que ir para vacunar a la nena?*

Promotor: *¡Uy, llegaste tarde! Justo fue por la mañana la vacunación. Los horarios siempre se publican en la página del centro.*

Elena: *Qué pena, es que justo estos días no estuve con el teléfono...*

Promotor: *Ah, ¿por qué?*

Elena: *Mi marido me lo sacó de nuevo. Viste que la otra vez te conté que me había estado revisando los chats. Él es así.*

Promotor: *Cierto, me acuerdo. Por ahí es una forma de cuidarte o de demostrarte cariño. No te preocupes, te doy los nuevos horarios para que traigas a la nena la semana que viene.*



Luciana está en tratamiento con una de las psicólogas de la salita. Decidió consultar porque últimamente tiene cambios en su estado de ánimo y sentimientos de desesperanza y desgano. En uno de los encuentros, le dice a la profesional:

Luciana: *Me siento sumamente triste. Estoy acostumbrada a los insultos de mi papá, pero ayer fue muy duro. Estábamos festejando mi cumpleaños, vino mi novia, y mi viejo me llamó tortillera, humillándome delante de toda la familia.*

Psicóloga: *Mmm... ¿Te habrás mostrado muy cariñosa con tu novia enfrente de él?*



Elsa tiene 70 años. Se acerca a una consulta con su médico de cabecera, acompañada de sus nietos de 4 y 6 años. Durante la misma intenta contener a los niños que hablan, intercediendo en la conversación con el profesional. Elsa se muestra cansada y con angustia.

*Elsa: Disculpe, los traje porque no tenía con quien dejarlos. Mi marido está en la casa pero dice que está cansado y que son muy inquietos, que yo no sé ponerles límites... Pero él no está nunca con ellos, no entiende... Soy yo quien los cuida todo el día porque mi hija trabaja.*

*Médico: Claro, me imagino que debe volver cansado del trabajo, lo entiendo. Y los chicos son algo revoltosos...*

## Identificando situaciones de alarma



María tiene 36 años, trabaja como costurera en un taller. Vive con su marido con quien tiene tres hijos. Una amiga del taller le comenta que el fin de semana habrá postas sanitarias de “control de la salud de la mujer” en la plaza del barrio. María concurre a la posta y al ser atendida por un agente de salud, manifiesta tener “un dolor muy fuerte en el pecho”. Cuando relata sus síntomas llora y se muestra con cierta ansiedad. Conversan sobre la posibilidad de realizar reposo por unos días y consultar con la psicóloga del centro de salud del barrio. Sin embargo, responde muy angustiada que es el sostén económico de su hogar y que es imposible tomarse un tiempo para su salud.



Paula de 28 años vive con su novio en una casa en las afueras de la ciudad. Durante este mes ha llegado en dos oportunidades al centro de salud con un estado de confusión y excitación por consumo de alcohol. En ambas ocasiones, fue acompañada por quien dice ser su cuñada. La última vez, su novio la esperaba en la entrada del centro. Cuando se intenta llevar adelante una entrevista, Paula llora, dice que no puede hablar, que “no la dejan”.



Johana es una mujer trans. Vive sola en un hotel familiar en el centro de la ciudad. Concorre por primera vez al centro de salud y al llegar le informa a la persona de administración que se encuentra con síntomas de mareos y dolor de cabeza. Cuando la enfermera la atiende, Johana le comenta “tomé algunas pastillas para dormir”. Luego, mientras le toma la presión, puede identificar lesiones (marcas) en su brazo. Al preguntarle por las mismas, angustiada contesta que “suele ser muy torpe en las tareas del hogar y se marca fácil”.



Belén es una joven de 23 años, vive con sus dos hijos y José, su marido. Concorre a la consulta ginecológica para control. Se evalúa la posibilidad de colocación de DIU. Si bien había manifestado estar de acuerdo en una consulta anterior, en esta oportunidad dice que lo conversó con su marido y que no creía que fuera conveniente. La médica ginecóloga le pregunta las razones, y se realiza psicoeducación en el uso del mismo. La paciente titubea al hablar y manifiesta “mejor no, me va a traer problemas”.



Vicenta es una mujer de 41 años de edad con 8 hijos, de los cuales viven 6. Uno falleció en el proceso de parto y otro antes de los 3 años de edad. Actualmente está transitando el último mes de su noveno embarazo. Concorre a la consulta clínica por malestares en su espalda y piernas. En la historia clínica figura que en los últimos años ha sacado turno varias veces en el centro de salud pero nunca acudió y que al hospital ha concurrido por guardia en numerosas oportunidades por traumatismos o para dar a luz.



Roxana trabaja como personal administrativo en el centro de salud del barrio. Desde hace algunas semanas, su compañera Paola la ve distinta. Nota que viene con los ojos muy enrojecidos por la mañana, suele estar menos tolerante a la atención al público y se angustia con facilidad ante algunas circunstancias de las personas que acuden al centro. Paola le comenta a una de las enfermeras, con quien trabajan hace muchos años y han establecido una relación de confianza, que el marido de Roxana la llama muchas veces, que suele preguntarle a qué hora sale, con quiénes se junta y también le controla en qué gasta su dinero.



Martina es una joven de 16 años que concurre a realizar un control psicofísico para educación física. En la consulta la médica indaga también sobre su salud sexual. Martina refiere tener una relación heterosexual hace varios meses y que no quiere quedar embarazada. Al preguntársele acerca de las relaciones sexuales, refiere sentir dolor y molestias. La médica le brinda consejería en métodos anticonceptivos, sugiere colocación de implante. La joven dice que tiene que conversar con su pareja primero, que él no quiere usar preservativo. La médica le pregunta a Martina qué edad tiene su novio.

**Material  
didáctico  
N° 8**

## Diapositivas: Capítulo 2 Manual clínico VMG

### **Apoyo de primera línea ante situaciones de violencias por motivos de género**

Capítulo 2 del Manual clínico VMG

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-8-diapositivas-capitulo-2-manual-clinico-vmg>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap2\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap2_0.pdf)



Lucía es una joven que acude a la guardia por varios cortes superficiales en sus piernas. Se encuentra nerviosa, angustiada y dolorida. El personal de administración le pide que se tranquilice y espere en la sala, ya que hay otras personas que también están esperando para ser atendidas. Cabizbaja, busca un lugar para sentarse y esperar.



Al ser atendida, el médico le pregunta cómo se cortó. Lucía comienza a llorar y comenta que tuvo una discusión con su pareja. Frente a esto el médico comienza a completar la historia clínica apresuradamente y sin mirarla. Con un tono imperioso dice: *“¿Y por qué seguís con él? Te tenés que separar”* Lucía lo mira afligida.



Finalizada la atención, le pregunta si va a volver a casa o prefiere ir a otro lado. Lucía mira al piso. El médico le dice que tiene varios pacientes en ese momento, pero que le pregunte a las enfermeras para que le den algunos panfletos con información para denunciar.



Lucía se acerca a la enfermería y busca con quien hablar, espera varios minutos y una enfermera le pregunta que necesita. Ella con voz temblorosa pregunta si hay información para denunciar por violencia. La enfermera le señala un cartel pegado a la pared y que allí tiene datos de donde ir. Le sugiere que consulte por turnos con la psicóloga del hospital, que ella también puede ayudarla.



Lucía le pregunta al personal de administración sobre turnos con la psicóloga, quien le informa que eso lo debe pedir en otra parte del hospital, y que los turnos se dan todos los días de 7 a 9 de la mañana, le sugiere que haga fila más temprano porque los turnos se acaban rápido.



Mariana es una joven de 18 años con discapacidad intelectual. Concorre al centro de salud acompañada por una amiga con el objetivo de realizar una interrupción legal del embarazo.

Al llegar a la recepción, solicita ver a una médica ginecóloga. Le piden sus datos personales para llenar la historia clínica. El personal administrativo está a su vez en una llamada telefónica. Piden a Mariana que repita sus datos en más de una oportunidad, lo que se traduce en una incomodidad en ella.



Unas horas más tarde, la atiende una médica y, mirando a la amiga de Mariana, le pregunta si no tenía un familiar que la pudiera acompañar a la consulta. Mariana no responde.

Se sienta y, con cierto nerviosismo, comienza a contarle lo sucedido. Comienza a llorar. Ante ello, la médica le dice: *“¡Pobrecita!, tendrías que haber avisado ni bien te sucedió”*.



La amiga de Mariana la ayuda a calmarse para que pueda continuar su relato. La joven manifiesta mucha preocupación debido a que temía perder su trabajo.

Mariana cuenta que una compañera le habló sobre la posibilidad de acceder a una interrupción del embarazo. La médica le dice: *“No deberías preocuparte por el trabajo ahora, ¿Lo hablaste con tus padres?”*



La médica comienza a realizar el examen físico. Mientras tanto, insiste que el primer paso sería decirle a sus padres sobre lo sucedido, incluso hacer la denuncia.



Al finalizar el examen físico, la médica le solicita a Mariana que concurra al día siguiente acompañada de sus cuidadores, porque creía que era lo conveniente para realizar la ILE. Además, le dice: *"Voy a consultar cómo se hace en estos casos con chicas como vos, creo que hay instituciones que acompañan, pero no las conozco"*.

Mariana se retira, confundida y más angustiada.

	Centros de Salud (APS)		Área de género y diversidad
	Refugio para mujeres y LGBTI+		Grupos de ayuda mutua
	Hospital		Hospital materno infantil
	Servicio de salud mental		Servicios amigables para la salud integral adolescente
	Centro comunitario		Jardín de infantes y/o instituciones infantiles

 <p><b>Instituciones religiosas</b></p>	 <p><b>Instituciones para personas con discapacidad</b></p>
 <p><b>Hogares para NyA</b></p>	 <p><b>Comisaría</b></p>
 <p><b>Centro cultural</b></p>	 <p><b>Club deportivo</b></p>
 <p><b>Colectivo LGBTI+</b></p>	 <p><b>Área de protección y promoción de derechos de NyA</b></p>
 <p><b>Instituciones educativas</b></p>	 <p><b>Organizaciones sociales y/o fundaciones</b></p>

# Recurso local para el abordaje y acompañamiento ante situaciones de VMG

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Servicios con los que cuenta	Persona a quien acudir y datos de contacto
 Centros de salud (APS)			
 Área de género y diversidad			
 Refugio para mujeres y LGBTI+			
 Grupos de ayuda mutua			

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Servicios con los que cuenta	Persona a quien acudir y datos de contacto
 Hospital			
 Hospital materno infantil			
 Servicio de salud mental			
 Servicios amigables para la salud integral adolescente			

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Servicios con los que cuenta	Persona a quien acudir y datos de contacto
 <p>Jardín de infantes y/o instituciones infantiles</p>			
 <p>Hogares para NyA</p>			
 <p>Comisaría</p>			
 <p>Centro cultural</p>			

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Servicios con los que cuenta	Persona a quien acudir y datos de contacto
 Club deportivo			
 Colectivo LGBTI+			
 Centro comunitario			
 Área de protección y promoción de derechos de Nya			

Tipo de servicio	Dirección y teléfono	Servicios con los que cuenta	Persona a quien acudir y datos de contacto
 <p>Instituciones para personas con discapacidad</p>			
 <p>Instituciones religiosas</p>			
 <p>Instituciones educativas</p>			
 <p>Organizaciones sociales y/o fundaciones</p>			

## **Atención complementaria de la salud física ante situaciones de violencia sexual**

Capítulo 3 del Manual clínico VMG

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-13-diapositivas-capitulo-3-manual-clinico-vmg>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap3\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap3_0.pdf)

## Viñetas ¿Cómo intervenimos?



Una mujer concurre al centro de salud para realizar una consulta ginecológica. Durante la atención, manifiesta tener dolores persistentes al defecar y, en la entrevista, relata un hecho de violencia sexual ocurrido hace dos días. Ante la pregunta de la médica, expresa que no es la primera vez que sucede y que estas situaciones son frecuentes con su ex pareja, con quien aún convive.



A las 4 am ingresa a la guardia del hospital una mujer trans de 32 años, acompañada de una amiga. Relata que hace dos horas fue agredida sexualmente en la vía pública por un grupo de varones. Su amiga agrega que, hace poco tiempo, estos mismos varones la habían amenazado con hacerle daño.



Ingresa al centro de salud una mujer de 30 años. Ante las preguntas iniciales del personal administrativo, se la nota confundida, sus respuestas son desorganizadas.

En la consulta, relata que hace aproximadamente 3 días atravesó una situación de violencia sexual con penetración en su ámbito laboral.



Una mujer de 48 años llega en ambulancia a la guardia de un hospital. La mujer presenta fuertes dolores y cortes en diferentes partes de su cuerpo, incluida la zona genital y anal. El personal de la ambulancia refiere que la persona atravesó una situación de violencia sexual en la vía pública y agregan que ingresó a través de un llamado al 911.



Una mujer de 65 años concurre a la consulta ginecológica para un control de rutina. Durante la entrevista y ante las preguntas de la médica, manifiesta sentirse muy cansada y con problemas para conciliar el sueño. La profesional le indica análisis de sangre y orina.

Luego, procede a realizar el PAP y la colposcopía, momento en el cual la mujer demuestra dolor y manifiesta sequedad vaginal. Se angustia mientras relata que siente incomodidad, sobre todo en momentos en los que su pareja le insiste para mantener relaciones sexuales. Cuenta que está casada hace 30 años y que tiene miedo de decirle que no, ya que suele enojarse con ella.

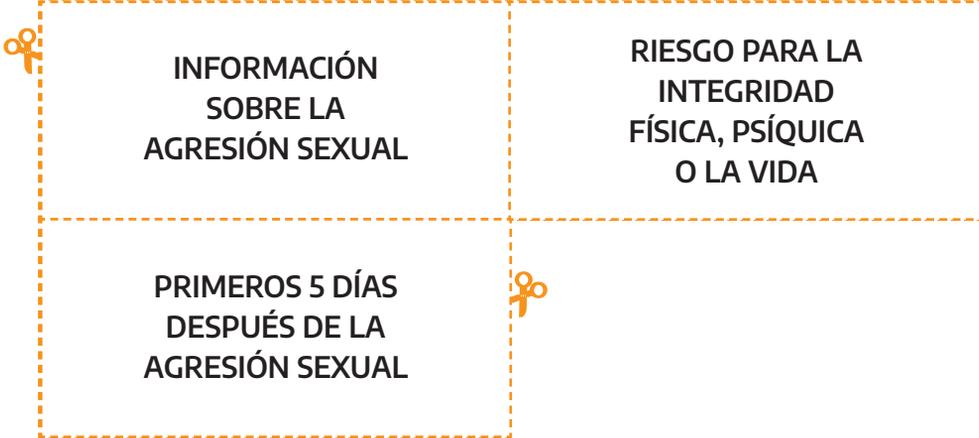
# Palabras para recortar

 <b>INFORMARSE SOBRE LAS DEMANDAS Y PREOCUPACIONES</b>	<b>PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP) CONTRA EL VIH</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	 <b>INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO E INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (IVE/ILE)</b>
 <b>EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL</b>	<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>
<b>PRUEBAS FORENSES</b>	 <b>MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADOS</b>
 <b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ITS</b>	<b>SERVICIO DE EMERGENCIA</b>
<b>LUEGO DE LOS 5 DÍAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL</b>	 <b>PLAN DE CUIDADO DE LA SALUD</b>

<b>INMUNIZACIONES</b>	<b>CONSULTAS DE SEGUIMIENTO</b>
<b>CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>NO JUZGAR Y VALIDAR</b>
<b>PROTECCIÓN LEGAL</b>	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD SEXUAL Y/O REPRODUCTIVA</b>
<b>DERIVACIÓN AL SERVICIO CORRESPONDIENTE</b>	<b>PRUEBA DE EMBARAZO</b>
<b>ABORDAJE EN RED</b>	<b>PRUEBA DE VIH</b>
<b>ATENCIÓN AL ESCUCHAR</b>	<b>DENUNCIA</b>



<b>EXPLICAR LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO</b>	<b>TRATAMIENTO DE LAS LESIONES FÍSICAS</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD GENERAL</b>	<b>ANAMNESIS</b>
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	<b>72 HORAS</b>
<b>PREVENCIÓN DEL VIH</b>	<b>CUIDADO DE LAS LESIONES</b>
<b>ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA</b>	<b>HISTORIA CLÍNICA</b>
<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>PLAN DE CUIDADO DE LA SALUD</b>



**Material  
didáctico  
N° 16**

## Diapositivas: Capítulo 4 Manual clínico VMG

### **Atención complementaria de la salud mental**

Capítulo 4 del Manual clínico VMG

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-16-diapositivas-capitulo-4-manual-clinico-vmg>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap4\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap4_0.pdf)

## Viñetas ¿Cómo acompañamos?



Luego de conversar con una amiga, Ana de 35 años, decide acercarse a la guardia del hospital para consultar por una situación que vivió hace unos días con su vecino.

En la consulta con una médica, Ana relata una situación de violencia sexual y, al finalizar, agrega: *“Yo no quería venir, mi amiga me insistió. Le dije que mi vecino no sabía lo que hacía, fuimos amigos durante mucho tiempo y creo que pensó que yo quería algo con él”.*

Médica: *“Qué bueno que te acercaste a consultar. ¿Querés contarme algo más de la situación?”*

Ana, angustiada responde: *“Sí, creo que me está haciendo bien hablar. Me invitó a tomar algo a su casa y fui. Cuando él avanzó le dije que parara, pero él siguió... Creo que no entendió que yo no quería, le tendría que haber repetido que no quería... Creo que no fui clara.”*



María, una mujer cis de 27 años, recientemente ha atravesado una situación de violencia sexual en la vía pública. El hecho ocurrió cuando se encontraba en el transporte público camino a su trabajo. Luego de contarle lo sucedido a una amiga, ésta le sugiere que haga consulta con salud mental porque la ve muy angustiada. María acepta y pide un turno.

En la consulta con la psicóloga, llorando, relata lo ocurrido y, al finalizar, agrega: *“Si lo vuelvo a ver no sé qué haría”.*

Psicóloga: *“¿A que te referís con que no sabés qué harías?”*

María: *“Quisiera insultarlo, no quedarme paralizada como me pasó. Me siento mal por no haberme defendido. Le tengo bronca y también miedo. Hay días que no quiero salir de mi casa por si me lo cruzo en la calle o en el colectivo...”*



Juana, mujer trans de 20 años, se acerca al centro de salud para llevar adelante un tratamiento de hormonización. Durante la consulta, la médica percibe que tiene moretones en sus brazos. Ante la pregunta de la médica sobre qué le pasó, Juana responde que fue en una situación de agresión sexual frente a la que se defendió enérgicamente y pudo escapar. La médica le pregunta cómo se siente y si quisiera que la examinara clínicamente. Juana responde que sí, y relata que desde ese momento la invaden recuerdos de lo vivido, y que no puede dejar de pensar en ello, incluso en la noche, no pudiendo conciliar el sueño. Juana agrega que cuando ve un grupo de varones, se pone nerviosa, empieza a transpirar y le da taquicardia.



Luciana, es una travesti de 55 años, que concurre a una consulta porque tiene manchas en la parte externa de sus genitales. Durante el examen físico, Luciana expresa que su pareja también tiene ronchas hace varios meses. La médica le explica que tanto ella como su pareja deberían realizarse estudios porque es posible que hayan contraído alguna infección de transmisión sexual. Le indica que parte del tratamiento consistirá en tomar medicación y usar preservativo durante todas las relaciones sexuales, hasta que los análisis den negativos.

Luciana se muestra preocupada y comenta que Jorge, su pareja, no va a querer hacerse los estudios ni usar preservativo. La médica indaga al respecto, Luciana responde que, en otras circunstancias, le pidió a Jorge usar preservativo y él se niega, sólo a veces se lo ponía pero se lo terminaba sacando aunque ella le pidiera que no lo hiciera. La médica insiste en que deben hacer los estudios y cumplir las indicaciones, Luciana se pone a llorar y dice que no puede contradecir a Jorge, *“Él es así, lo conozco, no va a cambiar... no quiero discutir con él, a ver si se pone loco y se va con otra... Yo estoy sola y no tengo donde ir”*.



Florencia tiene 22 años, cursa un embarazo de 6 meses y se viene ausentando reiteradamente a sus citas de control prenatal. Una promotora de salud la visita en su domicilio, Florencia la recibe y la hace pasar a su casa. Cuando la promotora le pregunta por la falta a los controles, Florencia responde indiferente que está muy cansada y que no tiene tiempo. Luego de un rato de conversar, Florencia le cuenta que ella no tenía planificado quedar embarazada, sucedió inesperadamente en un encuentro con su ex pareja. Con apatía, agrega que ella no había querido tener relaciones pero que así había sido siempre durante el noviazgo, además dice: *“Tenía que bancarmelo, porque los varones tienen otras necesidades”*.

La promotora la invita a un espacio de mujeres que funciona en el centro de salud donde puede conocer a otras personas que están embarazadas o que han pasado situaciones parecidas. Florencia responde: *“No veo para qué me tengo que juntar con otras, no tengo nada que contar.”*

## Repensando nuestras intervenciones

 <p>“Esta es una reacción habitual ante situaciones difíciles. Con el paso del tiempo vas a volver a sentir emociones y sentimientos.”</p>	<p>“Es común sentir vergüenza. Sin embargo, recordá que nada de lo que pasó es tu culpa.”</p>
<p>“No deberías sentirte así.”</p>	<p>“No tenés la culpa de lo que pasó. No sos responsable del comportamiento de quien te agredió.” </p>
 <p>“Entiendo tu malestar, porque difícilmente se sale de esta situación.”</p>	<p>“Tomo con mucha seriedad lo que me estás contando. Voy a estar acá si necesitás apoyo.”</p>
<p>“¿Vos qué estabas haciendo para que él reaccionara de ese modo?”</p>	<p>“¿Qué tenías puesto?” </p>

 <p>“Vos tenés derechos y estamos acá para acompañarte.”</p>	<p>“Muchas personas logran mejorar su situación.”</p>
<p>“Tuviste suerte de haber sobrevivido.”</p>	<p>“Hace unos meses atendimos a una chica con el mismo problema que el tuyo.” </p>
 <p>“¿Querés contarme algo más?”</p>	<p>“Es habitual que ahora recuerdes con más frecuencia las situaciones que te hicieron daño.”</p>
<p>“No te hace bien estar enojada todo el tiempo. Mejor pensá en positivo.”</p>	<p>“Lo importante es que estés a salvo. Busquemos una manera segura de que expreses lo que sentís sin entrar en contacto con él de nuevo.” </p>

# Reloj de citas

 	09:00 hs. cita con .....	
	11:00 hs. cita con .....	
	14:00 hs. cita con .....	
	16:00 hs. cita con .....	
		
 	09:00 hs. cita con .....	
	11:00 hs. cita con .....	
	14:00 hs. cita con .....	
	16:00 hs. cita con .....	
		
 	09:00 hs. cita con .....	
	11:00 hs. cita con .....	
	14:00 hs. cita con .....	
	16:00 hs. cita con .....	

## Viñetas para pensar estrategias de abordaje psicosocial



Susana tiene un retraso mental moderado y se encuentra internada desde hace 11 años. Constantemente expresa su deseo de formar una pareja. Pide un permiso de salida a su equipo tratante para tener una cita con un hombre que conoció en la plaza. El equipo duda si dar el permiso por temor a que se ponga en riesgo y porque atravesó una situación de violencia sexual durante su adolescencia. Además, Susana le cuenta a una compañera que necesita dinero para comprarse ropa linda, pero la pensión la cobra su hermano todos los meses y se niega a darle el dinero. Ella no quiere contarle a nadie sobre esta situación porque no quiere perder el vínculo con su hermano.



Mariela es una mujer trans que tiene 44 años. Ingresa a la guardia del hospital acompañada de una promotora territorial de un espacio socio comunitario que trabaja con personas en situación de calle y consumo.

Mariela se acerca al personal administrativo y relata que la noche anterior fue agredida en la vía pública por un grupo de varones a quienes frecuenta habitualmente para consumir. Presenta lesiones leves, se la nota confundida y angustiada.

Agrega que no es la primera vez que pasa esto, que hace años que los conoce. Y dice: *"Al principio me sentía segura; ahora, tengo mucho miedo de que me maten"*.



Viviana es una mujer cis de 30 años, boliviana, que se encuentra internada en un hospital especializado en salud mental desde hace 1 año y medio. En su historia clínica consta que ingresó por una descompensación y que previamente tuvo antecedentes de atención por salud mental.

En su relato de vida, cuenta que continúa vinculándose con su ex pareja y progenitor de su hijo, de quien se separó hace ocho años debido a situaciones reiteradas de golpes, humillaciones y ocultamiento de su documentación, que aún continúan de forma ocasional en la actualidad.

Viviana solicita a su equipo que la ayude a revincularse con su hijo, quien actualmente tiene 12 años y vive con su progenitor desde su última descompensación. Refiere que cuando se pelean él no accede a que mantengan la comunicación ya que considera que “ella es un mal ejemplo, y que está loca”.

Hace tiempo, el equipo considera que Viviana está en condiciones de continuar con un tratamiento ambulatorio pero encuentran obstáculos para conseguir la externación, ya que su ex pareja se encuentra ocupando su vivienda.



Fabiana tiene un padecimiento mental por el cual realiza tratamiento ambulatorio en el hospital de su barrio. Queda embarazada, la familia le sugiere que lo aborte, ella quiere tenerlo por lo que se va de su casa familiar a vivir con su pareja. Durante el embarazo sostiene el tratamiento. El equipo de obstetricia le sugiere que para el parto se interne y realice una cesárea para evitar descompensación de su cuadro.

Luego de la cesárea, su bebé es internado en sala de neonatología y ella en el servicio de salud mental. Fabiana va a verlo varias veces por día para amamantarlo y estar con su bebé. El servicio social del hospital realiza una comunicación con el servicio local de promoción y protección de los derechos de NyA y, a partir de una medida de abrigo, el niño es distanciado de su madre. Luego de una semana, ella obtiene el alta del Hospital.

## Diapositivas: Capítulo 5 Manual clínico VMG

### **Atención integral ante situaciones de violencia sexual contra niñas, niños, niñas y adolescentes (NyA)**

Capítulo 5 del Manual clínico VMG

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/material-didactico-ndeg-21-diapositivas-capitulo-5-manual-clinico-vmg>

Este material didáctico también puede ser descargado del siguiente enlace:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap5\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/arg-manual-vmg-kit-anexo-cap5_0.pdf)

## Creencias, prejuicios y realidades sobre la violencia sexual contra NyA

### “Las violencias sexuales contra NyA no son frecuentes.”

Solo una minoría de situaciones de violencia sexual contra NyA se conoce y se denuncia, porque la gran mayoría suele callar por temor a represalias, culpa o vergüenza. Muy pocos delitos de violencia sexual llegan al sistema judicial, aunque se trate de un problema frecuente. Según datos de la OMS, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones adultos declararon haber vivenciado violencias sexuales durante la niñez o adolescencia.

### “Las situaciones de violencia sexual contra NyA ocurren en familias con menores recursos.”

Las situaciones de violencia sexual contra NyA ocurren sin distinciones en todos los estratos socioculturales, sin importar el nivel económico, educativo, las prácticas laborales ni las condiciones habitacionales.



**“NyA mienten, inventan, fantasean, fabulan. Es fácil inducir y programar sus discursos; por lo tanto, sus dichos no son creíbles.”**

Estas afirmaciones indican prejuicios arraigados en nuestra sociedad que son empleados para descalificar e invalidar los dichos de NyA. NyA de edades tempranas no poseen las habilidades madurativas, cognitivas ni evolutivas que se requieren para inventar, fantasear, fabular, fabricar y sostener mentiras complejas de un modo creíble. Menos todavía podrían hacerlo ante profesionales de la salud con entrenamiento para realizar ese tipo de evaluación. Un indicador clave es que los relatos de NyA que han sufrido situaciones de violencia sexual incluyen un conocimiento de la genitalidad adulta desfasado e inadecuado para la edad. No se debe cuestionar o poner en duda el relato por el solo hecho de tratarse de NyA. Aun en el infrecuente caso en que NyA pueda fabular (por “decisión” propia o por influencia de otras personas) constituye igual un indicador de vulneración de derechos.



**“NyA con discapacidad no suelen atravesar situaciones de violencia sexual.”**

Las personas con discapacidad se encuentran más expuestas a atravesar situaciones de violencia sexual y tendrían menos posibilidades de conseguir ayuda y protección.





**“Las violaciones contra NyA justificadas en prácticas sostenidas por determinadas culturas deben analizarse a la luz de las tradiciones de la comunidad (reglas consuetudinarias).”**

Toda vulneración de derechos de NyA remite a una práctica nociva para su salud y su integridad. El marco jurídico argentino no ampara situaciones de violencia sexual basadas en la tradición, la cultura o la religión (reglas consuetudinarias).



**“NyA que integran familias LGBTI+ tienen mayor probabilidad de sufrir una situación de violencia sexual intrafamiliar.”**

La capacidad para ejercer el rol de madre o padre no está dada por la orientación sexual e identidad de género de una persona, sino por su capacidad para brindar amor, cuidado y protección a NyA a cargo.



**“Los agresores son personas aisladas socialmente que tienen un perfil de personalidad específico y algún tipo de padecimiento mental.”**

No hay un perfil específico revelador. Los agresores son personas que se encuentran en nuestro entorno: padres, abuelos, tíos, vecinos, docentes, amigos. Circulan en la sociedad y pasan desapercibidos porque su conducta social (lo que se ve) no muestra su conducta sexual (aquello que no se ve).





**“Los agresores sexuales siempre usan la fuerza física para someter a NyA.”**

No siempre utilizan la fuerza física. Por el contrario, suelen emplear tácticas de persuasión y manipulación, juegos, engaños, amenazas y distintas formas de coerción para someter a NyA y mantener su silencio.



**“Las denuncias suelen ser falsas.”**

No creer en la voz de NyA desencadena una serie de acciones revictimizantes y contribuye a la impunidad del agresor. En nuestro país se emplea el falso Síndrome de Alienación Parental (SAP) como estrategia para conseguir ante la justicia una defensa exitosa en casos de violencia sexual intrafamiliar y en disputas por la custodia y el régimen de visitas. Consiste en instalar la idea de que las madres influyen en el discurso de sus hijas, hijos e hijas a fin de perjudicar al padre. Este falso síndrome ha sido refutado por la comunidad científica nacional e internacional. Se debe desestimar situaciones fundamentadas en este falso síndrome, en tanto implica revictimizar a NyA que han visto vulnerados sus derechos.





**“Las denuncias suelen ser inventadas por las madres.”**

Ante la falta de evidencias (que es lo que suele ocurrir) la postura adultocéntrica tiende a descreer del relato y/o expresiones de NyA, y a tildarlos de falsos.



**“NyA no necesitan información sobre violencia sexual porque se aterrorizarían si la conocen.”**

En lugar de generar temor, la información específica contribuye a que, desde los primeros años, NyA conozcan sus derechos y desarrollen habilidades para protegerse de agresores. En la Argentina, existe desde el año 2006 la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral.



## Viñetas para trabajar detección temprana



Malena de 11 años ingresa a consulta pediátrica en un centro de salud acompañada por su madre. La niña se sienta en una silla, cabizbaja. La madre le explica al pediatra que su hija presenta dolores abdominales y que nota en ella nerviosismo, relacionándolo con los exámenes escolares en curso. Luego del control, el médico diagnostica constipación y recomienda pautas alimentarias.

La siguiente semana la niña vuelve a presentarse para una nueva consulta, acompañada por su madre. Del relato, surge que persiste dolor abdominal, sumándose hipersomnia y falta de apetito. El pediatra solicita laboratorio básico y una ecografía abdominal.

Durante ese mes, la niña regresó al centro de salud tres veces más. Una de ellas, debida a un desmayo. El pediatra pregunta si había sucedido algo en particular. La niña responde que “no se quería acordar de nada”. El pediatra anota en la historia clínica “pérdida de conocimiento” y solicita análisis de sangre y test de embarazo.

Días después se confirma la sospecha: 16 semanas de embarazo. El pediatra solicita interconsulta con psicología y servicio social.



Carolina de 12 años concurre al centro de salud de su barrio acompañada por su tía, Gabriela.

La pediatra comienza a conversar con Carolina y le transmite tranquilidad, ya que desde el ingreso al consultorio la nota nerviosa y algo angustiada. Gabriela le comenta que la niña tiene problemas para conciliar el sueño y enuresis. También la nota retraída, distinta a como es habitualmente.

La pediatra habla con Carolina intentando generar confianza, pero la niña responde en monosílabos. Gabriela comenta que viven juntas, con su padre, el abuelo de Carolina. La pediatra solicita análisis de sangre y pautan una nueva consulta.

A la semana siguiente regresan por una nueva consulta, en donde Gabriela le comenta a la pediatra que notó que Carolina se negó a quedarse sola con su abuelo, pero que no le quería contar el porqué, y que teme acurran situaciones de violencia sexual.

La pediatra solicita test de embarazo, el cual, días después se confirma positivo. Se solicita interconsulta con servicio social.

## Viñetas para trabajar situaciones de violencia sexual contra NyA



Valentina de 6 años concurre con su mamá al centro de salud de su barrio para un control. Al ingresar al consultorio la pediatra percibe que la niña se encuentra retraída, cabizbaja. La madre comenta que desde hace un tiempo la nota con poco interés para realizar sus actividades y que “está muy miedosa”. Valentina se muestra poco comunicativa. Cuando la médica comienza con el examen físico, la niña se incomoda, no acepta sacarse la remera. La médica le propone auscultar con la remera puesta pero Valentina tampoco acepta.

La médica opta por intentar conversar y le hace preguntas acerca del comienzo de su primer grado y qué hace después de la escuela. Valentina dice que le gusta ir a la escuela y que después se queda por la tarde en la casa de su tía, Susana, y su tío, Luis. Cuando se le pregunta si le gusta estar ahí y qué hace durante la tarde, nuevamente se la nota incómoda y permanece en silencio. La madre observa esta situación atenta. Luego Valentina responde: *“Luis no es bueno conmigo pero me hizo prometerle que nunca cuente lo que hacemos cuando estamos solxs”*.



Melina de 12 años tiene una discapacidad intelectual. Concurre al control de salud acompañada de su madre, quien menciona que ve un poco irritable a su hija y ha notado que tiene un flujo anormal. Al realizarle el examen físico, la médica observa lesiones ulcerosas a nivel de la vulva, la paciente no las había detectado ya que son indoloras. La médica presume que se debe a una infección por sífilis.



Una niña de 12 años concurre a consulta pediátrica con su abuela porque refiere dolor abdominal, constipación y un episodio de pérdida de conocimiento la semana anterior mientras hacía educación física. Esta situación también se presentó hace algunas semanas, pero la mamá lo relacionó con los exámenes escolares. Revisando la historia clínica se observa que en los últimos seis meses se habían registrado múltiples consultas por el mismo dolor abdominal, en las cuales no se encontró causa orgánica aparente.



Una mujer se acerca a un centro de salud con su hija de 9 años, para un control. Refiere que la niña, hace dos meses que tiene dificultades con el sueño, y que ha tenido enuresis. Refiere además que *“no se concentra como antes en sus tareas e incluso sus notas bajaron en el boletín”*.



Melany es una joven de 17 años que se encuentra cursando su segundo trimestre de embarazo. Concurre, por primera vez, a control obstétrico acompañada de una amiga de la misma edad. Al llegar a la recepción, el personal administrativo le toma los datos y le pregunta con sorpresa *“¿Es tu primer control?”*.

Luego, en la consulta, Melany titubea y parece preocupada cuando la obstétrica le pregunta cómo fue que se enteró del embarazo y donde piensa tener al bebé.



Rosario concurre con su hija de 18 meses, Daniela, a un centro de salud para un control pediátrico. Marcela es la profesional que la atiende desde sus nueve meses. Rosario es quien se ocupa exclusivamente de las tareas del hogar y de la crianza de Daniela.

Durante la consulta, Rosario le cuenta a la pediatra que Daniela dejó de decir palabras que antes decía y que también notaba irritabilidad y alteraciones en el sueño. Agrega que estas situaciones comenzaron hace unas pocas semanas.

Ante el relato, Marcela le pregunta a Rosario si hubo algún evento importante en la familia o en el entorno cercano en los últimos tiempos que hayan llamado su atención.

Rosario le cuenta que Daniela ha presenciado en varias oportunidades situaciones de violencia, tanto verbales como físicas, que ocurrieron en la casa y de las cuales Rosario ha sido víctima. También le comenta, con angustia, que Daniela fue víctima en ocasiones de situaciones de violencia física y expresa: *“no sé qué hacer, no sé cómo manejar lo que está pasando”*.

La pediatra le brinda información de contacto del Servicio Local de Niñez y asesora como continuar al respecto. La convoca para la semana siguiente con la intención de continuar en contacto.



Santiago de 8 años, concurre al centro de salud de su barrio con su madre Luana. En la consulta, Luana le comenta a la pediatra que decidió pedir un turno porque está preocupada por el niño. Relata que la maestra de Santiago le comentó que nota hace un tiempo cambios en él, lo ve más retraído e impulsivo.

En el intercambio, la profesional le pregunta si hay alguna otra preocupación. La mamá le cuenta que lo nota enojado cuando vuelve de la casa de su padre (se separaron hace 3 años por situaciones de violencia) y varias veces manifestó que no quiere volver a “esa casa”. Por último, menciona que en las últimas semanas lo nota muy incómodo al ir al baño, con dolores.

Ante ello la pediatra le dice al niño: *“Santiago, veo que estás incómodo. Es muy importante que podamos revisarte. Voy a ir pidiéndote permiso para tocar tu cuerpo, ¿está bien?”*.

Santiago muestra su consentimiento. La médica comienza con la revisión física del niño, anticipándole cada una de las acciones para garantizar el cuidado durante toda la atención.

Al finalizar, la pediatra deja constancia en la historia clínica la aparición de condilomas anales y laxitud del esfínter. Luego habla con Luana de una sospecha de violencia sexual, le brinda información respecto de cómo proceder y realiza la articulación con los organismos locales competentes.



# **Algunas consideraciones para el cuidado de los equipos de salud**

Anexo 2



# Algunas consideraciones para el cuidado de los equipos de salud

En este apartado se brindan orientaciones para llevar adelante estrategias de cuidado de los equipos de salud que acompañan a mujeres, LGBTI+ y NyA que atraviesan y/o han atravesado situaciones de VMG. Se entiende el cuidado como una dimensión central del bienestar psicosocial de las personas que conforman el equipo de salud. Atender al cuidado se torna imprescindible y requiere implementar instancias de reflexión, capacitación, sensibilización y/o supervisión, entre otras, que jerarquicen el trabajo y generen condiciones de sostén de las tareas y acompañamiento a los equipos.

La tarea de brindar atención integral ante situaciones de VMG es compleja. La atención a personas que atraviesan y/o han atravesado situaciones de VMG conlleva una alta implicación subjetiva y colectiva. El acompañamiento, apoyo psicosocial y atención de la salud física, así como la continua construcción de estrategias de cuidado y abordajes en red como indica el apoyo de primera línea ANIMA, implica un modelo de atención integral de mayor demanda a los equipos de salud. Puede generar diversas emociones en las personas y repercusiones en los equipos, pudiendo afectar la salud y tener efectos en el trabajo de atención e intervención con la problemática.

El acompañamiento puede generar sentimientos de frustración, impotencia, enojo, desgaste y/o angustia. Suelen aparecer emociones y síntomas ligados al agotamiento que produce la atención, así por ejemplo, pueden ser frecuentes dolores de cabeza, contracturas, síntomas gastrointestinales, insomnio, síndrome del quemado, etc. En algunas personas puede revivir y asociarse a experiencias propias de discriminaciones y violencias por motivos de género. Estas manifestaciones pueden impactar en la pérdida de creatividad y el entusiasmo en la tarea, generar inhibición o temor para llevar adelante acciones, y poco o excesivo compromiso con el trabajo por parte de quienes integran los equipos de salud.

Las estrategias de cuidado del equipo de salud requieren que se contemplen posibles situaciones, que podrían darse de manera simultánea. Puede ocurrir que las personas que integran los equipos de salud se encuentren particularmente afectadas como consecuencia de brindar atención; puedan estar atravesando y/o haber atravesado situaciones de VMG en el ámbito laboral; y/o puedan estar atravesando y/o haber atravesado situaciones de VMG en otros ámbitos.

En todos los casos, las instituciones tienen la responsabilidad de crear políticas, estrategias y acciones de cuidado de los equipos.

## Propuestas para el cuidado de los equipos de salud

A continuación se proponen posibles acciones para llevar adelante desde las instituciones en torno al cuidado de los equipos de salud.

### Instancias grupales

Los espacios grupales, tales como reuniones periódicas de equipo, dispositivos de reflexión y/o espacios de supervisión, capacitación entre otros, tienen por objetivo pensar colectivamente las estrategias y dispositivos de intervención que el equipo lleva adelante en el marco del modelo de atención integral de las VMG. Tales instancias deben ser parte de las tareas, estar instituidas y planificadas con claridad. Es preciso que se garanticen las condiciones para generar un espacio seguro y de confianza para todas las personas que conforman el equipo. Algunas de estas propuestas pueden ser asistidas por profesionales externos o de otras áreas.

- **Reuniones de equipo:** Es aconsejable que el equipo de salud realice reuniones periódicas, con día y horario estipulado para poner en común las tareas, distribuir roles y responsabilidades, resolver cuestiones organizativas y administrativas, entre otras.

- **Espacios de reflexión grupal:** Se trata de dispositivos que promuevan el diálogo y la reflexión en torno a la tarea. Puede tener una dinámica y coordinación horizontal entre los propios integrantes o ser coordinado por una persona con conocimientos específicos en grupos y en la temática de VMG, externa a la institución. Constituyen espacios de puesta en común de las modalidades de intervención, la indagación colectiva de las implicaciones donde los diferentes recorridos y experiencias en la temática pueden ser una oportunidad para que quienes integran el equipo revisen sus propios sistemas de creencias y prejuicios que pueden constituir barreras en el acceso en la atención. Es importante que en dichos espacios se pueda problematizar y acompañar manifestaciones emocionales y/o físicas producidas por la tarea.
- **Espacios de supervisión:** Constituyen instancias donde el equipo reflexiona sobre las prácticas y las modalidades de intervención. Suele trabajarse sobre una situación específica supervisando las estrategias implementadas, los recursos desplegados, pudiendo situar obstáculos y facilitadores para una respuesta adecuada y oportuna. Se debe convocar para acompañar la reflexión y el análisis a una persona especialista en la temática, externa al equipo y a la institución.
- **Capacitación continua sobre la temática de VMG:** Ofrecer espacios de capacitación de forma periódica, garantizando los tiempos y recursos necesarios para lograr la mayor asistencia. Las instancias de sensibilización y capacitación continua fortalecen los saberes y las herramientas con las que cuenta el equipo, otorga confianza y seguridad y permite jerarquizar las buenas prácticas en pos de futuras intervenciones.
- **Ateneos de clínica ampliada:** Se trata de espacios para trabajar sobre las situaciones complejas que se presentan en la práctica y que revisten algún tipo de dificultad o resultan particularmente problemáticas para el equipo de salud. Durante los ateneos el equipo puede revisar los modos de abordaje, intervenciones y recursos institucionales e intersectoriales. Se sugiere que los equipos cuenten con tiempo y espacio disponible para realizar ateneos de clínica ampliada de manera periódica.

Cabe mencionar que también resulta beneficioso promover espacios de encuentro y recreación entre las personas del equipo, que no estén vinculados con la tarea asistencial. Esto beneficia a los vínculos interpersonales, posibilitando relacionarse de distintas maneras, con un fuerte impacto en la práctica laboral.

### Otras acciones institucionales

En pos de garantizar la transversalidad de las perspectivas de género y diversidad, se recomienda la **constitución de áreas de género en los efectores de salud** que lleven adelante acciones institucionales, entre las cuales se encuentren aquellas que tienen por objetivo resguardar y acompañar a las personas que atraviesan y/o han atravesado situaciones de VMG. No obstante, en caso de no contar con un área específica dentro de la institución para la ejecución de estas acciones, serán las personas responsables y con roles de decisión institucional quienes deberán garantizar y/o indicar el equipo que asumirá la tarea.

A continuación, se detallan algunas acciones institucionales posibles en torno a la respuesta ante situaciones de VMG:

- **Lineamientos institucionales para la atención integral de la salud ante situaciones de VMG.** Contar con protocolos consensuados en las instituciones brinda respaldo y acompaña la tarea de los equipos en los abordajes integrales, organiza circuitos posibles y jerarquiza las prácticas.
- **Lineamientos institucionales ante situaciones de VMG que atraviesa una persona del equipo de salud.** Si una mujer o LGBTI+ que forma parte de los equipos de salud, está atravesando y/o atravesó una situación de VMG en cualquier ámbito, la institución en la cual se desempeña deberá acompañar y brindar información clara y oportuna sobre los dispositivos de intervención y atención disponibles.

- **Lineamientos para el abordaje de las VMG en el ámbito laboral.** La sensibilización y la atención integral de la salud ante situaciones de VMG produce la desnaturalización y visibilización de las VMG en el ámbito laboral. Es preciso garantizar la implementación de protocolos de orientación y actuación institucional ante situaciones de VMG en el ámbito laboral. Tales protocolos institucionales deben contar con los procedimientos para el cese de la violencia, brindar información clara y oportuna, atender la situación protegiendo a la persona que solicita asesoramiento y/o denuncia en los marcos estipulados por la Ley 26.485, generando respuestas preventivas de futuras situaciones. Para ello, se sugiere seguir los lineamientos enunciados en el ["Protocolo marco para el abordaje de las violencias por motivos de género en el Sector Público Nacional. Lineamientos generales para su implementación"](#).



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)  
0800.222.1002



Ministerio de Salud  
**Argentina**