

LB 67: Proveyendo el Cuidado Completo de Emergencia a las Sobrevivientes de Agresiones Sexuales

Este proyecto de ley se asegura de que las sobrevivientes reciban cuidado de salud que sea informado sobre el trauma, preciso al nivel médico, y comprensivo después de una agresión

En solo un año en Nebraska, hubo **1.592 CASOS DE AGRESIONES SEXUALES.**

un número que no cuenta por todas las agresiones sexuales debido a las tasas bajas de denuncia.¹

43%
de las víctimas
tenían 12 o menos

21%
de las víctimas
tenían 13 o 17

La gran mayoría de las víctimas de agresiones sexuales son **mujeres (83%)**, y un porcentaje significativo de ellas son de una **edad reproductiva.**

Todas las mujeres y muchachas **se merecen el acceso a información que sea precisa al nivel médico y a las buenas prácticas del cuidado de salud si eligen prevenir un posible embarazo que resulta de una agresión sexual.**



Cuando las sobrevivientes justo han entrado a un hospital para buscar la atención, muchas de ellas están experimentando el trauma debido a la agresión. Durante este tiempo, es crítico que los proveedores del cuidado médico y los defensores **provean el cuidado pronto, apropiado, y compasivo** para que las heridas inmediatas de la sobreviviente sean atendidas de manera apropiada, e—igual de importancia—para que sea reducida la probabilidad de infligir nuevos traumas.

La anticoncepción de emergencia es un componente integral de una respuesta médica comprensiva a la agresión sexual. La anticoncepción de emergencia, un método anticonceptivo, previene el embarazo antes de que comience por demorar y prevenir la ovulación. No es eficaz si una persona ya está embarazada. Denegar o retener la información y el acceso a la anticoncepción de emergencia les deja a las sobrevivientes vulnerables a un embarazo no planeado resultando de una agresión sexual.

Por 30 años, la anticoncepción de emergencia ha sido un método seguro y eficaz para prevenir el embarazo.² Demuestra la investigación que la tasa del embarazo relacionado con la violación es entre el 5% - 7% entre las víctimas de una edad reproductiva (12 a 45).³ La tasa del embarazo no deseado es alta especialmente entre las víctimas jóvenes de la agresión debido a su uso relativamente bajo de métodos anticonceptivos y porque es más probable que sean agredidas y victimizadas repetidamente por miembros de su familia u otra gente confiada.⁴



LB 67 es alineado de los valores del Women's Fund de la **Voz de la Comunidad** y la **Autonomía Corporal**. Para aprender más sobre nuestra misión, visión, y valores, visite a www.OmahaWomensFund.org.



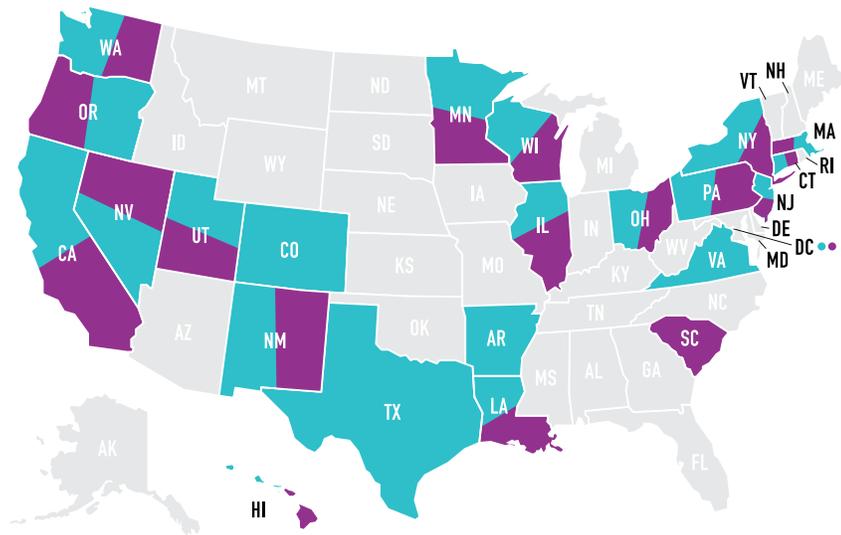
El embarazo resultando de una agresión sexual puede ser una causa de trauma significativa adicional a la víctima, particularmente para una víctima niña, y se puede prevenirlo con el uso de anticoncepción de emergencia.

- **Casi unos 3 millones de personas** en los Estados Unidos han experimentado **el embarazo relacionado con la violación** en algún momento de sus vidas.⁵
- **Unos 18 millones de personas han experimentado la agresión sexual vaginal en algún momento en sus vidas**, y las sobrevivientes que fueron agredidas sexualmente por una pareja actual o previo eran **cuatro a cinco veces más probable a informar sobre un embarazo relacionado con la violación (26%)** que las que fueron agredidas sexualmente por un conocido (5.2%) o por un extraño (6.9%).⁶

LB 67 es alineado con la dirección y las recomendaciones de:

- El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés)
- La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés)
- Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)
- La Academia Americana de Pediatría
- La Asociación Internacional de Enfermeras Forenses
- La Oficina por las Víctimas del Crimen del Departamento de Justicia de los Estados Unidos

Todas estas organizaciones están de acuerdo que ofrecer la prevención del embarazo con el permiso de la víctima como una buena práctica médica para una paciente de agresión sexual.



A partir del enero del 2025, en **21 estados** y el **Distrito de Columbia** se requiere actualmente que las salas de emergencias **provean servicios relacionados con la anticoncepción de emergencia a las víctimas de la agresión sexual.**⁷

En **16 estados** y el **Distrito de Columbia** se requiere que las salas de emergencia **administren la anticoncepción de emergencia a las sobrevivientes a petición suya.**⁸

¹ Nebraska Office of the Attorney General. "Nebraska Sexual Assault Payment Program. 2019-2020 Fiscal Year in Review." <https://ago.nebraska.gov/sites/ago.nebraska.gov/files/doc/Report%20-%20SAPP%20FY%202019-2020%20in%20Review.pdf>.

² Massachusetts Department of Health. "Emergency Contraception after Sexual Assault: Five Key Facts for Survivors." March 2015. <https://www.mass.gov/doc/ec-patient-fact-sheet-0/download>.

³ Melisa M. Holmes, MD, Heidi S. Resnick, PhD, Dean G. Kilpatrick, PhD, Connie L. Best, PhD, "Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1996; 175:3205, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937896701412>.

⁴ Nebraska Coalition to End Sexual and Domestic Violence. "Intimate Partner & Sexual Violence in Nebraska." 2022. https://www.nebraskacoalition.org/get_informed/research-reports.html.

⁵ Centers for Disease and Control and Prevention. "Pregnancy Resulting from Sexual Violence." 2024. <https://www.cdc.gov/sexual-violence/about/pregnancy-resulting-from-rape.html>.

⁶ Ibid.

⁷ Guttmacher Institute. "Emergency Contraception." January 2025. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/emergency-contraception>.

⁸ Ibid.