

DIRECTRICES INTERAGENCIALES PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG

PROPORCIONAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE CASOS A SOBREVIVIENTES DE VBG EN ENTORNOS HUMANITARIOS.

2017

PRIMERA EDICIÓN



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Primero



 **International
Medical Corps**

 **UNHCR**
The UN Refugee Agency



unicef 

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN I: CONSTRUYENDO LA BASE PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG	17
Capítulo 1: Un enfoque centrado en la sobreviviente para la gestión de casos de VBG	19
Capítulo 2: Comprensión del contexto de los servicios relacionados con la VBG	25
Capítulo 3: Establecimiento de servicios de gestión de casos de VBG de calidad	31
SECCIÓN II: PASOS EN LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG	43
Capítulo 1: Pasos en la gestión de casos de VBG	45
Capítulo 2: Paso 1: Introducción y participación	51
Capítulo 3: Paso 2: Valoración	61
Capítulo 4: Paso 3: Planificación de la acción de casos	83
Capítulo 5: Paso 4: Implementar el plan de acción de casos	89
Capítulo 6: Paso 5: Seguimiento y Paso 6: Cierre de casos	93
SECCIÓN III: GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON MUJERES Y NIÑAS ADOLESCENTES	99
Introducción: Mujeres, Niñas y VBG en Contextos Humanitarios	101
Capítulo 1: Gestión de casos de VBG en el contexto de la violencia íntima de la pareja	103
Capítulo 2: Gestión de casos de VBG con mujeres y niñas adolescentes sobrevivientes de violencia sexual	117
Capítulo 3: Gestión de casos de VBG para matrimonios y uniones infantiles	125
SECCIÓN IV: GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON OTROS GRUPOS VULNERABLES	135
Capítulo 1: Gestión de casos de VBG con personas sobrevivientes lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales	137
Capítulo 2: Gestión de casos de VBG con hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual	143
Capítulo 3: Gestión de casos de VBG con personas con discapacidad sobrevivientes de VBG	149
SECCIÓN V: MONITOREO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, SUPERVISIÓN Y CUIDADO DEL PERSONAL	159
Capítulo 1: Control de la calidad del servicio	161
Capítulo 2: Sistemas y métodos de tutoría y supervisión	165
SECCIÓN VI: ANEXOS Y HERRAMIENTAS	177
SECCIÓN VII: GLOSARIO	251

AGRADECIMIENTOS

El presente documento representa la culminación de un proyecto de dos años encabezado por el Comité Directivo del Sistema de Gestión de Información sobre Violencia Basada en Género (GBVIMS, por sus siglas en inglés), el cual se desarrolló con el objetivo de crear capacidades para la gestión de casos de VBG, así como para la gestión de información y el fortalecimiento de vínculos entre prestadores de servicios, a fin de mejorar la calidad de los servicios que se brindan a las sobrevivientes de VBG. El Comité Directivo del GBVIMS, compuesto por especialistas mundiales en VBG pertenecientes a International Medical Corps, al Comité Internacional de Rescate, a UNICEF, UNFPA y ACNUR, junto con colegas a nivel regional y nacional, puso a prueba el proyecto de Desarrollo de Capacidades en VBG en seis países: Jordania, Líbano, Malí, Níger, República Centroafricana y Somalia. Las actividades piloto incluyeron la formación sobre gestión de casos de VBG y de GBVIMS a los proveedores de servicios en estos países. El contenido de este trabajo ha nutrido pero también se ha basado en el proyecto piloto.

Este material tiene por objeto establecer normas para la atención digna y de calidad a la sobreviviente de VBG en contextos humanitarios, con especial atención a la prestación de servicios de gestión de casos. Esperamos que este documento y los materiales de capacitación que lo acompañan proporcionen a los proveedores de servicios de VBG, en entornos humanitarios, la información y orientación que necesitan para establecer y proporcionar servicios de gestión de casos de calidad a la sobreviviente de VBG.

El Comité Directivo de GBVIMS agradece a las siguientes personas por sus contribuciones a este trabajo: Meghan O'Connor, quien dirigió el proceso de redacción y revisión de este documento y los materiales de capacitación que lo acompañan; al grupo de revisión interagencial integrado por personal de VBG AdR y del Comité Directivo de GBVIMS, a saber: Janis Risdell, Laura Canali, Maria Caterina Ciampi, Megan Lind, Mendy Marsh, Micah Williams y Sophie Read-Hamilton; a quienes hicieron revisiones adicionales que contribuyeron a secciones específicas, como Emma Pearce, Kristy Crabtree, Constanze Quosh, Lachin Hasanova, Zahra Mirghani, Renate Frech y George Odhiambo. El Comité también agrade de forma especial al equipo del UNICEF encargado de la atención de VBG en situaciones de emergencia, por haber permitido que se utilizaran los contenidos y las herramientas del programa de atención a las comunidades: el programa "Transformar vidas y prevenir la violencia" fue adaptado por secciones en el presente documento.

Asimismo, el Comité Directivo de GBVIMS agradece a los equipos interinstitucionales, y a otras organizaciones participantes, en la República Centroafricana, Jordania, Líbano, Malí, Níger y Somalia, que brindaron la oportunidad de poner a prueba el contenido de este documento con organizaciones que trabajan dando respuesta a la VBG. El Comité agradece a las oficiales regionales de desarrollo de capacidades, María Helena Ariza y Nelly Lima, quienes pusieron a prueba los materiales de capacitación en estos países.

Por último, el Comité deja constancia de que este trabajo no habría sido posible sin el generoso apoyo de la Oficina de los Estados Unidos de América para la Asistencia en Casos de Desastre en el Extranjero.



NOTA PRELIMINAR

El presente documento está redactado rigurosamente en lenguaje no sexista, visibilizando el género femenino y el masculino en todo momento y utilizando genéricos inclusivos en los casos en los que el idioma castellano lo permite. La visibilización verbal del femenino y del masculino se realiza, en la mayoría de los casos, escribiendo ambos artículos, pronombres o sustantivos, y en otros, en menor grado, colocando entre paréntesis la letra “a” al final de sustantivos y adjetivos. Estos modos se alternan en la redacción a fin de evitar redundancias, cacofonías o reiteraciones innecesarias. En el caso de roles como “trabajadora social”, “gestora de casos” y “supervisora”, se adoptó primordialmente el uso del femenino en todo momento, ya que, en su gran mayoría y a nivel mundial, son funciones desempeñadas por mujeres. Esto, con excepción de los capítulos dedicados a los hombres y niños sobrevivientes de VBG y a la población LGBTI. De igual forma se trató el término “sobreviviente”: se utilizó acompañado de artículos y pronombres siempre femeninos, puesto que las estadísticas mundiales señalan suficientemente que la VBG afecta principalmente a las mujeres, lo cual implica que las directrices definidas en este documento se dirigen fundamentalmente al trabajo con mujeres, niñas y adolescentes sobrevivientes.

INTRODUCTION

La violencia basada en género (VBG) es un término genérico que engloba cualquier acto dañino perpetrado contra una persona sobre la base de las diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye los actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad¹. Estos actos pueden ocurrir en espacios públicos o privados. Entre las formas comunes de VBG figuran la violencia sexual (violación, intento de violación, contacto no deseado, explotación sexual y acoso sexual), la violencia en la pareja (también llamada violencia doméstica, incluido el abuso físico, emocional, sexual y económico), el matrimonio forzado y precoz y la mutilación genital femenina. Se reconoce que la VBG es una cuestión de salud pública internacional y de derechos humanos muy extendida.

Durante las crisis humanitarias, muchos factores pueden exacerbar los riesgos de sufrir VBG. Entre ellos se incluye la militarización creciente, la falta de protección de la comunidad y del Estado, el desplazamiento, la escasez de recursos esenciales, la interrupción de los servicios comunitarios, los cambios en las normas culturales y de género, la interrupción de las relaciones y el debilitamiento de la infraestructura².

En los entornos humanitarios, la respuesta a la violencia sexual ha sido una prioridad porque la violencia relacionada con el conflicto, en particular la violación como táctica de guerra, ha recibido la atención internacional. Sin embargo, se reconoce cada vez más que las poblaciones afectadas por conflictos y desastres naturales experimentan diversas formas de VBG durante las crisis y los desplazamientos, y durante y después del regreso. En particular, se reconoce cada vez más que la violencia por parte de la pareja íntima es una preocupación fundamental en los entornos humanitarios.³ También han surgido otras formas de violencia, especialmente entre las adolescentes, que es especialmente necesario abordar.⁴

La VBG en todas sus formas tiene enormes consecuencias físicas, emocionales y sociales para la persona victimizada, a la que a menudo se denomina “sobreviviente”.⁵ Las sobrevivientes de VBG tienen derecho a recibir atención y apoyo de calidad y respetuoso, en el que se aborden las consecuencias perjudiciales de la violencia, a fin de ayudarlas a sanar y recuperarse. **Este trabajo tiene por objeto establecer normas para la atención digna y de calidad a las sobrevivientes de VBG en contextos humanitarios, con especial atención a la prestación de servicios de gestión de casos.** Se basa en otros documentos de respuesta a la VBG y debe utilizarse en conjunción con estos, a saber: Paquete de capacitación sobre el cuidado de las sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de emergencia⁶ y Cuidado de los niños y niñas sobrevivientes de abusos sexuales: Directrices para los proveedores de servicios de salud y psicosociales en entornos humanitarios.⁷

1 Comité Permanente Interagencial. (2015). Guidelines for Integrating Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Action. Ginebra, IASC. <http://GBVguidelines.org>

2 Ibídem

3 Ibídem

4 UNICEF (2014). A Statistical Snapshot of Violence against Adolescent Girls. UNICEF, Nueva York.

5 Una sobreviviente es una persona que ha experimentado violencia basada en género. Los términos “víctima” y “sobreviviente” pueden usarse indistintamente. La palabra “víctima” se utiliza a menudo en los ámbitos jurídico y médico, mientras que la palabra “sobreviviente” se prefiere generalmente en el ámbito de apoyo psicológico y social porque implica resiliencia. Este documento utilizará el término “sobreviviente” para reforzar el concepto de resiliencia.

6 Comité Permanente Interagencial. (2010). Caring for Survivors of Sexual Violence in Emergencies Training Pack. <http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/GBV/Caring%20for%20Survivors.pdf>

7 Comité Internacional de Rescate y UNICEF (2012). Cuidando a los niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. <http://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

1.1 ALCANCE DEL RECURSO

Por qué este recurso se centra en la gestión de casos

Debido a su relevancia y a la historia de su uso para apoyar a las poblaciones vulnerables que requieren una variedad de servicios en todos los sectores, la gestión de casos, que se basa en gran medida en el campo del trabajo social, se ha convertido en un método común en los entornos humanitarios.⁸ Debido a que la VBG tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales perjudiciales que a menudo requieren información y atención de múltiples proveedores de servicios, la gestión de casos de trabajo social se ha convertido en una parte integral de la respuesta a la VBG en los entornos humanitarios. **La gestión de casos de VBG es un método estructurado para prestar ayuda a una sobreviviente. Implica que una organización, generalmente un actor de apoyo psicosocial o de servicios sociales, asuma la responsabilidad de asegurarse que las sobrevivientes estén informadas de todas las opciones disponibles para ellas, que los asuntos y problemas que enfrenta una sobreviviente y su familia sean identificados y seguidos de manera coordinada, y que se le brinde apoyo emocional a lo largo de todo el proceso.**⁹ La gestión de casos también se ha convertido en el principal punto de entrada para que las sobrevivientes reciban apoyo psicosocial a largo plazo y en situaciones de crisis, dada la falta de proveedores de servicios de salud y apoyo social en entornos humanitarios.

El creciente número de actores humanitarios que prestan servicios de gestión de casos a las sobrevivientes de VBG ha llevado a la necesidad de establecer normas de buenas prácticas para asegurar que las sobrevivientes reciban servicios de calidad. Este documento tiene por objeto establecer dichas normas para una serie de entornos humanitarios – situaciones de refugiados(as), no refugiados(as), relacionadas con conflictos y desastres naturales, tanto de emergencia como prolongadas– y proporcionar orientación a las organizaciones y a los actores que apoyan a las sobrevivientes.

A quién va dirigido este recurso

Una amplia variedad de personas y organizaciones en contextos humanitarios proporcionan ayuda a las sobrevivientes de VBG, incluyendo trabajadores y trabajadoras sociales, comunitarios(as) y voluntarios(as), personal de salud comunitario y clínico, oficiales de policía, abogados, abogadas y asistentes legales, docentes, entre otros. Este documento ha sido desarrollado para el personal de las organizaciones que proporcionan atención, apoyo y servicios de protección a las sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios, incluyendo la gestión de casos basada en el trabajo social y el apoyo psicosocial. Si bien se centra en gran medida en el proceso de gestión de casos, hay algunas secciones que serán útiles para las organizaciones o grupos comunitarios que no implementan programas integrales de gestión de casos (por ejemplo, proveedores de servicios de salud, proveedores de servicios jurídicos, organizaciones de mujeres y grupos de apoyo comunitario), pero que son proveedores clave de apoyo especializado para las sobrevivientes de VBG.

Poblaciones que cubre este recurso

El término “VBG” se utiliza más comúnmente para describir la violencia perpetrada contra las mujeres y las niñas. La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer¹⁰ define la VBG como “una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la

8 La gestión de casos es un enfoque que se originó en las disciplinas de servicio social y salud en los Estados Unidos hace más de un siglo. Evolucionó a partir del reconocimiento de que las personas que buscan atención de salud y salud mental a menudo tienen una gama de otras necesidades de servicios sociales, y que se necesitaba una función para coordinar estos servicios, a menudo fragmentados. Así, la función de la “gestión de casos” se convirtió en un papel especializado dentro de los servicios de salud y sociales, proporcionando información y coordinación de la atención y los servicios a las personas y las familias, al tiempo que se aboga por la calidad de la atención y los servicios. Con el tiempo, otras disciplinas han adoptado y adaptado un enfoque de gestión de casos a su trabajo, con diferentes interpretaciones y modelos según la disciplina.

9 UNICEF (2014). Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia. UNICEF, Nueva York.

10 Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

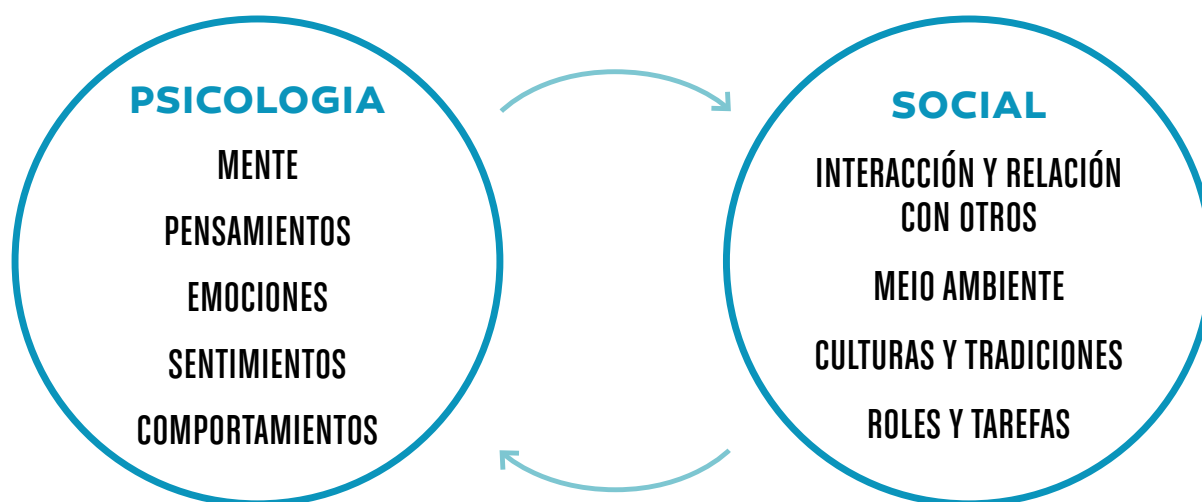
mujer”. Al definir la VBG, las *Directrices del Comité Permanente Interagencial para la Integración de las Intervenciones contra la VBG en la Acción Humanitaria* (2015) destacan que “las mujeres y las niñas de todo el mundo están en desventaja en términos de poder e influencia social, control de los recursos, control sobre su propio cuerpo y participación en la vida pública, todo ello como resultado de roles y relaciones de género socialmente determinados”, por lo tanto, la VBG contra las mujeres y las niñas debe ser entendida en el contexto de este desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.

Dado que la mayoría de las sobrevivientes de VBG son mujeres y niñas, una parte significativa de este documento se centra en responder a las experiencias particulares de mujeres y niñas adolescentes que han sufrido violencia sexual, violencia por parte de su pareja, violencia contra niños y niñas, matrimonio infantil o forzado. Se ha incluido a las adolescentes debido a las diversas formas de violencia que experimentan, más allá del abuso sexual infantil, las cuales no están cubiertas en las *Directrices para la asistencia de las niñas sobrevivientes de abuso sexual* (2012). También se ha incluido un capítulo que ofrece consideraciones especiales para trabajar con sobrevivientes con discapacidad, dado el mayor riesgo de VBG al que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad y la falta de orientación existente sobre cómo trabajar con ellas y con sus cuidadores y cuidadoras.

Las Directrices del Comité Permanente Interagencial sobre la VBG también hacen referencia a que en los contextos humanitarios algunos agentes utilizan el término “VBG” para destacar las dimensiones de género de ciertas formas de violencia contra los hombres y los niños, así como para describir la violencia perpetrada contra las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI). Este trabajo incluye secciones que orientan a los proveedores de servicios sobre las cuestiones que deben tener en cuenta a fin de prestar servicios de gestión de casos de VBG seguros y de apoyo para estas poblaciones.

1.2 ¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN DE CASOS Y EL APOYO PSICOSOCIAL?

El término “psicosocial” se utiliza para enfatizar la interacción entre los aspectos psicológicos de los seres humanos y su entorno ambiental o social. Los aspectos psicológicos están relacionados con nuestro funcionamiento: pensamientos, emociones y comportamiento. El entorno social se refiere a las relaciones de una persona, las redes familiares y comunitarias, las tradiciones culturales y la situación económica, incluidas las tareas de la vida, como la escuela o el trabajo. El diagrama siguiente ilustra esta conexión.¹¹



El término “psicosocial” se utiliza en lugar de “psicológico” para reconocer que el bienestar mental de una persona no solo está determinado por su composición psicológica, sino también por factores sociales. Los factores “sociales” y “psicológicos” también se influyen mutuamente.

11 Acción por los Derechos del Niño (2009). ARC Resource Pack, Foundation Module 7, Psychosocial Support. <http://www.refworld.org/pdfid/4b55dabe2.pdf>

En entornos humanitarios, el término compuesto “salud mental y apoyo psicosocial” (MHPSS, por sus siglas en inglés) se utiliza a menudo para describir cualquier tipo de apoyo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos mentales. Las intervenciones de MHPSS en entornos humanitarios se clasifican de acuerdo con un sistema de niveles de apoyo complementario que puede satisfacer las necesidades de las personas afectadas por la crisis.¹² El diagrama siguiente ilustra este sistema estratificado.



Servicios básicos y seguridad

La mayoría de las personas están representadas en el nivel inferior de la pirámide. La mayoría de las personas recuperan su bienestar psicosocial cuando se establece la seguridad física básica y obtienen los servicios sociales, comunitarios y de salud que necesitan. La forma recomendada en que las personas en una profesión de ayuda pueden intervenir es asegurando que los servicios básicos tengan en cuenta los factores sociales y culturales y la dignidad individual.

Apoyo a la comunidad y a la familia

Un número menor, pero todavía sustancial, de personas necesitan apoyo adicional de su comunidad y de sus familias para recuperar su bienestar psicosocial, como se muestra en el segundo nivel de la pirámide. Las personas en una profesión de asistencia pueden apoyar fomentando los apoyos tradicionales y las redes sociales relevantes.

Apoyos focalizados y no especializados

Un número menor de personas puede necesitar servicios más específicos para recuperar su bienestar psicosocial y proteger su salud mental, como se muestra en el tercer nivel. Estas intervenciones incluyen apoyo emocional y práctico básico, como la gestión de casos, proporcionado por trabajadores(as) u organizaciones de base comunitaria.

12 Comité Permanente Interagencial. (2007). Directrices del Comité Permanente Interagencial sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Ginebra: IASC. <http://mhps.net/iasc-guidelines-on-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings/>

Servicios especializados

Para un porcentaje muy pequeño de personas, los apoyos mencionados anteriormente no son suficientes, y su salud mental y su capacidad para funcionar productivamente dependen de una atención más especializada. Para estas personas, se requiere el apoyo especializado de personal capacitado en profesiones, como ejemplo, la psicología, que pueden proporcionar intervenciones de salud mental más avanzadas.

La gestión de casos de VBG, cuando se utiliza el enfoque centrado en la persona sobreviviente descrito en estas directrices, puede considerarse una forma de MHPSS, que cae bajo el tercer nivel de la pirámide: MHPSS enfocado, no especializado. También es un método importante para ayudar a las sobrevivientes a acceder a otros servicios, programas y recursos de salud mental y psicosociales en su comunidad que forman parte de las otras capas de la La gestión de casos de VBG, cuando se utiliza el enfoque centrado en la sobreviviente descrito en estas directrices, puede considerarse una forma de MHPSS, que cae bajo el tercer nivel de la pirámide: MHPSS enfocado, no especializado. También es un método importante para ayudar a las sobrevivientes a acceder a otros servicios, programas y recursos de salud mental y psicosociales en su comunidad, los cuales forman parte de las otras capas de la pirámide de MHPSS. Por ejemplo, los servicios de gestión de casos de VBG pueden ayudar a las sobrevivientes a tener acceso a la satisfacción de necesidades básicas (primer nivel), así como a reconectarse con los sistemas de apoyo de la familia y la comunidad (segundo nivel). En situaciones en que se determina que una sobreviviente requiere un nivel más alto de atención de salud mental (cuarto nivel), los servicios de gestión de casos de VBG pueden facilitar su acceso a dicha atención.

Es importante recordar que no todas las sobrevivientes querrán o necesitarán servicios de gestión de casos. Es posible proporcionar apoyo psicosocial o conectar a una sobreviviente con otros servicios psicosociales sin tener que llevar a dicha persona a través de todo el proceso de gestión de casos. Además, en algunos contextos puede que no haya especialistas con capacitación en gestión de casos, y los actores que reciben primero a una sobreviviente de VBG pueden ser de otros sectores de respuesta humanitaria (Agua y Saneamiento Básico, Albergue, etc.). El rol de este personal en la respuesta a las necesidades inmediatas de una sobreviviente es necesariamente limitado, pero crítico

1.3 CÓMO SE ESTRUCTURA EL RECURSO

Sección I: Construyendo la base para la gestión de casos de VBG

Esto incluye capítulos sobre el enfoque centrado en la sobreviviente y el establecimiento de servicios de gestión de casos de VBG en entornos humanitarios.

Sección II: Pasos en la gestión de casos de VBG

Se proporciona información detallada sobre las etapas de la gestión de casos de VBG y se ofrece orientación a los y las asistentes sociales sobre la forma de llevar a cabo cada etapa.

Sección III: Gestión de casos de VBG con mujeres y niñas adolescentes

Sobre la base de las Secciones I y II, se ofrece orientación sobre cómo adaptar la gestión de casos de VBG al trabajo con mujeres y niñas adolescentes y los tipos específicos de VBG a los que se enfrentan.

Sección IV: Gestión de casos de VBG con otros grupos vulnerables

Con base en las Secciones I y II, se proporciona orientación sobre cómo adaptar la gestión de casos de VBG para trabajar con otras poblaciones vulnerables que a menudo están en riesgo de ser sobrevivientes de VBG, incluidas las sobrevivientes LGBTI, los sobrevivientes masculinos y las sobrevivientes con discapacidad.

Sección V: Monitoreo de la calidad de los servicios, supervisión y cuidado del personal

Aquí se proporciona orientación e instrumentos para vigilar la calidad de los servicios de gestión de casos de VBG, los enfoques de orientación y supervisión para la gestión de casos de VBG y el cuidado del personal profesional.

Sección VI: Anexos y herramientas

Incluye las herramientas y otros materiales suplementarios a los que se hace referencia en todo el documento.

Sección VII: Glosario

Definiciones de términos clave que se utilizan en todo el material.

A LO LARGO DE ESTE RECURSO, VERÁ LOS SIGUIENTES ICONOS:



Material de capacitación

Los materiales de capacitación que apoyarán al personal de supervisión y profesional en el desarrollo de las capacidades de los trabajadores y las trabajadoras sociales para prestar servicios de gestión de casos de VBG forman parte de este paquete de recursos. Al principio de cada capítulo, hay una lista de módulos de formación que corresponden a la información proporcionada en el capítulo.



Pistas sobre el contexto

Como el contexto de cada país y comunidad es diferente, estas pautas deberán adaptarse al entorno particular en el que se está trabajando. Se proporcionan “pistas sobre el contexto” para recordar las adaptaciones que es necesario pensar y planificar de acuerdo a estas diferencias.



Es útil saber

Este ícono resalta la información adicional que debe tenerse en cuenta al prestar apoyo y servicios a las sobrevivientes de VBG.



Guiones de ejemplo

Los guiones de ejemplo proporcionan opciones de lo que el personal de trabajo social puede decirle a una sobreviviente. Son sugerencias de lenguaje que podrían usarse como parte del enfoque centrado en la sobreviviente. Especialmente si este personal se está iniciando en la gestión de casos, puede ser útil para el aprendizaje y la práctica, aunque no es necesario usarlos literalmente. Los programas y el personal deben adaptarlos según sea necesario y apropiado.



Herramientas

Hay varias herramientas incluidas en las directrices que se pueden usar para apoyar el desarrollo, la implementación y el monitoreo de servicios de gestión de casos. Estas herramientas se destacan en todo el documento y pueden encontrarse en la Sección VI.

SECCIÓN I

CONSTRUYENDO LA BASE PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG



Meredith Hutchison / Comité Internacional de Rescate

CAPÍTULO 1

UN ENFOQUE PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG CENTRADO EN LA SOBREVIVIENTE

ESTE CAPÍTULO CONTIENE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Un enfoque para la gestión de casos de VBG centrado en la sobreviviente
- Fundamentos teóricos, prácticos y de investigación para un enfoque centrado en la sobreviviente
- Principios rectores que sustentan un enfoque centrado en la sobreviviente

La gestión de casos de VBG es un método estructurado para proporcionar asistencia a una sobreviviente. Como se mencionó anteriormente, involucra a una organización (por lo general un actor especializado en apoyo psicosocial o un actor de los servicios sociales) que asume la responsabilidad de asegurarse de que las sobrevivientes estén informadas sobre todas las opciones que tienen a su disposición; y por otro lado, y el compromiso de que los problemas a los que se enfrenta una sobreviviente se identifiquen y se les dé seguimiento de manera coordinada.¹³ El enfoque, llamado “enfoque centrado en la sobreviviente” tiene características únicas que lo distinguen de otros enfoques para la gestión de casos.



MATERIALES DECAPACITACIÓN

- Módulos 1-6: Conceptos básicos para comprender y trabajar la VBG
- Módulo 7: Fundamentos teóricos para un enfoque centrado en la sobreviviente
- Módulo 8: Principios rectores, funciones y responsabilidades

1.1 ¿QUÉ ES UN ENFOQUE CENTRADO EN LA SOBREVIVIENTE?

Un enfoque centrado en la sobreviviente es aquel que tiene como objetivo crear un ambiente de apoyo en el que se respeten los derechos de cada sobreviviente y en el que sea tratada con dignidad y respeto. Este enfoque reconoce que cada sobreviviente:¹⁴

- Tiene los mismos derechos de atención y apoyo
- Es diferente y única
- Reaccionarán de manera diferente a su experiencia de VBG
- Tiene diferentes fortalezas, capacidades, recursos y necesidades
- Tiene el derecho, apropiado a su edad y circunstancias, de decidir quién debe saber lo que le ha sucedido y qué debe suceder después.
- Debe creérsele y ser tratada con respeto, amabilidad y empatía.

Usar un enfoque centrado en la sobreviviente significa que:

- **Validamos la experiencia de la sobreviviente.** Enfatizamos la importancia de comunicarle que le creemos y que no juzgamos su experiencia o sus decisiones sobre qué hacer. Confiamos en que ella es la experta de su situación.
- **Buscamos empoderar a la sobreviviente.** Ella es el centro del proceso de apoyo, el cual tiene como objetivo empoderarla. Reconocemos que una experiencia de VBG puede quitarle a la sobreviviente el control sobre su cuerpo y su mente. Por ello, nuestras interacciones con una sobreviviente deben apuntar a restaurar su sentido de control, asegurándonos de que ella sea quien toma las decisiones durante todo el proceso de ayuda.
- **Enfatizamos las fortalezas de la sobreviviente.** Reconocemos que ella posee formas de enfrentar y resolver problemas. Comprender y construir a partir de los recursos internos y externos de una sobreviviente (por ejemplo, éxitos anteriores en el manejo de las secuelas de un evento estresante o traumático o en la superación de este) es una gran manera de comenzar a cambiar desde el enfoque de sus debilidades y problemas hacia el enfoque en sus fortalezas. Así ayudamos a construir y reconocer la resiliencia inherente de las sobrevivientes.
- **Valoramos la relación de apoyo.** El énfasis está puesto en que la relación del o la profesional con la sobreviviente es un punto de partida para la curación. Esto significa que debemos ver todos nuestros encuentros con una sobreviviente como una oportunidad para construir conexión y confianza.

1.2 POR QUÉ USAR UN ENFOQUE CENTRADO EN LA SOBREVIVIENTE?

Porque el fundamento que define la necesidad de utilizar un enfoque centrado en las sobrevivientes de VBG proviene de la teoría, la investigación, la práctica y la promoción realizada por los movimientos de mujeres. Es un enfoque basado en la práctica de personas y grupos que han estado durante décadas a la vanguardia del trabajo con las sobrevivientes de VBG, muchas de las cuales son sobrevivientes de violencia sexual y de la violencia perpetrada por sus parejas íntimas. Este enfoque también está basado en la investigación con sobrevivientes que han articulado el tipo de apoyo que es más útil para que sanen y se recuperen. Estos elementos se describen a continuación.

¹⁴ Ibídem.

Gestión de casos de trabajo social

La gestión de casos de VBG se basa en un enfoque de trabajo social para la gestión de casos. Los aspectos de la gestión de casos de trabajo social que están presentes en un enfoque centrado en la sobreviviente son:¹⁵

- **Servicios centrados en la sobreviviente.** Es ella quien está en el centro del proceso de apoyo, el cual se adapta a sus necesidades y circunstancias.
- **El papel de la relación entre la sobreviviente y el personal de trabajado social.** Es integral, para apoyar a la sobreviviente en el alcance de sus metas.
- **Entorno de la sobreviviente.** Toda persona está influenciada por su entorno social y físico, y sus experiencias deben entenderse como tales. Este entorno es importante para comprender las experiencias individuales de violencia dentro de las injusticias y la opresión sistémica, por ejemplo, el patriarcado.
- **Perspectiva de fortalezas.** En lugar de enfocarse en lo que está mal en una persona, el personal de trabajo social apoya y construye a partir de la resiliencia existente y del potencial de crecimiento que existe en cada persona.

Teoría y práctica del trauma

Los actos de violación, la agresión sexual y la exposición continua a la violencia que ocurre en algunas relaciones de pareja íntima pueden ser traumáticos. El trauma se define como una experiencia profundamente angustiante o perturbadora que involucra factores estresantes severos y a menudo implica una pérdida o un cambio importante. Afecta a todos los aspectos del funcionamiento de una persona y “abruma un sistema ordinario de cuidado que le da a las personas un sentido de control, conexión y significado en el mundo”.¹⁶

Las “experiencias centrales del trauma psicológico son el desempoderamiento y la desconexión de los demás”¹⁷, lo que significa que el proceso de recuperación debe poner énfasis en el empoderamiento y la conexión con los demás, en una relación de sanación. Esta relación de sanación puede establecerse entre una sobreviviente y una persona colaboradora o de trabajo social.

Movimientos de mujeres

Históricamente, los movimientos y organizaciones de mujeres en el Norte y el Sur han sido los primeros en responder a las experiencias de las mujeres con sus parejas íntimas y a la violencia sexual. Han sido y siguen siendo fundamentales para proporcionar apoyo emocional y material a las sobrevivientes y abogar por sus necesidades y derechos. Los movimientos de mujeres también han hecho hincapié en que la experiencia de violencia de una mujer debe entenderse en el contexto del patriarcado y de la violencia, la discriminación y la opresión que las mujeres enfrentan a diario. Se hace hincapié en apoyar a la sobreviviente para restablecer el poder y el control sobre su vida. El proceso de apoyo es una manera de hacer esto, como lo es conectar a la sobreviviente con otras mujeres que han experimentado violencia, y crear oportunidades (solo si y cuando una sobreviviente está preparada) para hablar sobre sus experiencias.

Evidencia de parte de las sobrevivientes

Un enfoque en la gestión de casos de VBG centrado en las sobrevivientes también se basa en gran medida en lo que sabemos de las respuestas a la violencia contra la mujer del sector de la salud, las cuales han sido objeto de una investigación más amplia que otras respuestas menos formalizadas. Las investigaciones realizadas en entornos de

15 Asociación Nacional de Trabajadores Sociales. (2013). *Social Work Case Management Standards*. http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp#intro

16 Herman, J. (1992). *Trauma y recuperacion: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, Nueva York, 1992, pág. 156.

17 *Ibidem*, p. 133.

salud sugieren que las mujeres que han sufrido violencia desean de un proveedor de servicios lo siguiente: escucha activa, preguntas sensibles y sin prejuicios sobre sus necesidades, validación de lo que expresa, mejora de la seguridad para ella y sus hijos, y la prestación de apoyo y asistencia para acceder a los recursos.¹⁸

1.3 PRINCIPIOS RECTORES ¹⁹

El enfoque centrado en las sobrevivientes se aplica mediante un conjunto de principios que guían la labor de todo aquel que colabora, independientemente de su función, en todas sus interacciones con las personas que han experimentado VBG. Los principios se describen en la página siguiente.

PRINCIPIO 1: DERECHO A LA SEGURIDAD

La “seguridad” se refiere tanto a la seguridad física como a la sensación de seguridad psicológica y emocional para las personas que están muy angustiadas. Es importante tener en cuenta las necesidades de seguridad de cada sobreviviente, de los integrantes de su familia y de quienes le proporcionan atención y apoyo.

En el caso de la violencia sexual relacionada con conflictos o motivaciones políticas, y de la violencia de la pareja íntima, los riesgos para la seguridad pueden ser incluso mayores de lo habitual.

Las personas que revelan VBG pueden correr un alto riesgo de sufrir más violencia, sexual o de otro tipo, por parte de las siguientes personas:

- Perpetradores
- Personas que protegen a los perpetradores
- Integrantes de su propia familia debido a las nociones de “honor” de la familia

PRINCIPIO 2: DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad se refiere al derecho que tiene toda persona a que su información sea tratada con respeto. Promueve la seguridad, la confianza y el empoderamiento. La confidencialidad refleja la creencia de que las personas tienen derecho a elegir a quién contarán o no su historia. Mantener la confidencialidad significa no revelar ninguna información en ningún momento sin el consentimiento informado de la persona interesada. La violación de la confidencialidad puede poner a la sobreviviente y a otras personas en riesgo de sufrir más daños. Si el personal colaborador no respeta la confidencialidad, se desalentará a otras sobrevivientes que requieran presentarse a pedir apoyo.

En la gestión de casos de VBG, la confidencialidad se mantiene mediante prácticas estrictas de intercambio de información que se basan en los principios de compartir sólo lo que es absolutamente necesario para quienes participan en la atención de la sobreviviente, con el permiso de esta. También es necesario proteger los datos escritos sobre la sobreviviente o, en todo caso, o mediante la aplicación de prácticas seguras de recopilación y almacenamiento de datos. Hay excepciones a la confidencialidad, que se explican en la **Sección II, Capítulo 2**.

18 Moreno, et. al (2014). La respuesta de los sistemas de salud a la violencia contra la mujer. *The Lancet*. 385, No. 9977, 1567 - 1579.

19 UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

PRINCIPIO 3: DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA AUTODETERMINACIÓN

La VBG es una agresión contra la dignidad y los derechos de las personas. Todas las personas que entran en contacto con las sobrevivientes tienen un papel que desempeñar en el restablecimiento de la dignidad y la libre determinación. Por ejemplo, las sobrevivientes tienen derecho a rechazar los servicios de gestión de casos o a elegir si desean acceder o no a los servicios legales y a otros servicios de apoyo.

No respetar la dignidad, los deseos y los derechos de las sobrevivientes puede aumentar sus sentimientos de impotencia, vergüenza, culpa propia, reducir la eficacia de las intervenciones y causar una nueva victimización y mayores daños.

PRINCIPIO 4: NO DISCRIMINACIÓN

Todas las personas tienen derecho a la mejor asistencia posible sin discriminación injusta por motivos de género, edad, discapacidad, raza, color, idioma, creencias religiosas o políticas, orientación sexual o clase social.

Es importante recordar que los principios rectores están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, la confidencialidad es esencial para promover la seguridad y el derecho a la autodeterminación y la dignidad.



ES ÚTIL SABER: PRINCIPIOS RECTORES Y EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

En los casos de abuso sexual que involucran a niños y niñas, es necesario tener en cuenta el interés superior del niño y de la niña. El principio del "interés superior" reconoce que cada niño o niña es único(a) y tendrá afectaciones diferentes por la violencia sexual. Todas las decisiones y acciones que le afectan deben reflejar lo que es mejor para su seguridad, bienestar y desarrollo particular.

Los niños y niñas también tienen derecho a participar en las decisiones que les afectan, de acuerdo con su nivel de madurez. Su capacidad para formarse y expresar sus opiniones se desarrolla con la edad, y la mayoría de las personas adultas naturalmente darán mayor peso a las opiniones de una adolescente que a las de un niño o una niña mucho más pequeño(a).

*En los siguientes materiales se puede encontrar más información y orientación sobre los principios para trabajar con niños y niñas sobrevivientes: *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse (Cuidando a niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual): Directrices para los proveedores de servicios de salud y psicosociales en entornos humanitarios.**

<http://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

CAPÍTULO 2

ENTENDIENDO EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS DE VBG

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Información que necesita acerca de su contexto antes de establecer servicios de gestión de casos de VBG
- Estrategias y herramientas para recopilar la información que necesita
- Establecer la coordinación de servicios entre los actores clave

El personal de asistencia social, en la medida en que es quien vincula a una sobreviviente de VBG con diferentes tipos de apoyo, necesita conocer los servicios disponibles en su comunidad y los agentes que los prestan. Comprender la **disponibilidad, accesibilidad y calidad** de los servicios en su contexto puede ayudarle en la creación de servicios de gestión de casos que sean seguros y éticos.^{20,21}

2.1 ENTENDER EL CONTEXTO

Las Directrices de la IASC (por sus siglas en inglés) sobre VBG destacan que los actores humanitarios “deben asumir que la VBG está ocurriendo y amenazando a las poblaciones afectadas; tratarla como un problema grave y potencialmente mortal independientemente de la presencia o ausencia de pruebas concretas”. Deben asumir también que “esperar o buscar datos basados en la población sobre la verdadera magnitud de VBG no debe ser una prioridad en una emergencia debido a los desafíos éticos y de seguridad en la recolección de dichos datos”. Por lo tanto, los actores de VBG no tienen que conocer la prevalencia o las tasas de incidencia de VBG antes de establecer programas.

Sin embargo, será importante comprender las cuestiones y tendencias generales del contexto, como las relacionadas con la seguridad, el perfil demográfico de la población desplazada y la naturaleza y dinámica de su desplazamiento, la información sobre las formas de VBG que pueden haber sido comunes en la comunidad antes del desplazamiento, y los posibles puntos de entrada de servicios. Las evaluaciones realizadas para informar el diseño y la prestación de servicios de VBG deben reunir esta información.

A medida que los actores humanitarios establezcan sus servicios, comenzarán a comprender mejor la gama de tipos de VBG y los factores de riesgo en su contexto. Este aprendizaje podrá ser utilizado para adaptar sus servicios con el tiempo. La nueva información también puede propiciar evaluaciones más específicas de VBG durante las etapas posteriores de una emergencia.

20 UNICEF (2015). Programa de Atención a la Comunidad: Transforming Lives and Preventing Violence Toolkit (Transformar vidas y prevenir la violencia). UNICEF, Nueva York.

21 Comité Internacional de Rescate. (2012). Paquete de Preparación y Respuesta ante Emergencias de VBG. <http://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/>

2.2 CARTOGRAFÍA DE LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS²²

La sobreviviente de VBG a menudo necesita diversos tipos de atención y apoyo para ayudarla a recuperarse y sanarse, y para que esté protegida de nuevos actos de violencia. Algunos de los servicios más comunes que las sobrevivientes tienen derecho a recibir son:

- **Tratamiento médico y atención de la salud** para abordar los efectos inmediatos y a largo plazo sobre la salud física y mental de la sobreviviente de VBG. Esto puede incluir exámenes y tratamientos iniciales, atención médica de seguimiento, atención de salud mental y servicios legales relacionados con la salud, como la preparación de documentación y el suministro de pruebas durante los procesos judiciales y otros procesos relacionados.
- **Atención y apoyo psicosocial** para ayudar en la curación y recuperación de los efectos emocionales, psicológicos y sociales. Esto incluye atención de crisis, así como apoyo emocional y práctico a largo plazo para la sobreviviente y su familia, información y abogacía, gestión de casos y educación de integrantes de la familia para que puedan apoyar la curación y recuperación de la sobreviviente. Estos servicios de apoyo psicosocial se prestan a menudo a través del proceso de gestión de casos, o a través de otros servicios individuales y grupales proporcionados por la misma organización. Además, a través de la gestión de casos, se puede apoyar a una sobreviviente para que identifique a los familiares y amigos a los que puede acudir en busca de apoyo.
- **Opciones de seguridad y protección** para las sobrevivientes (y sus familias) que están en riesgo de sufrir más violencia y desean ser protegidas. Esto puede incluir refugios seguros, seguridad policial o comunitaria, reubicación o, en el caso de los niños y niñas, preparación de cuidados alternativos.
- **Servicios legales y de aplicación de la ley** que pueden promover o ayudar a las sobrevivientes a reclamar sus derechos y protecciones legales. Esto incluye la investigación y el enjuiciamiento criminal, los servicios de asistencia jurídica y el apoyo de los tribunales.
- **Educación y oportunidades de sustento** que apoyen a las sobrevivientes y a sus familias para que vivan de manera independiente y en condiciones de seguridad y dignidad. Esto puede incluir vías de remisión para los programas o servicios de subsistencia y educación existentes, opciones de educación no formal y aprendizaje de adultos, e intervenciones económicas específicas que puedan mitigar los riesgos de VBG y fomentar la curación y el empoderamiento.
- **Otros servicios de protección, incluyendo soluciones duraderas para las poblaciones desplazadas.** En situaciones de desplazamiento, la falta de documentación y la detención puede exponer a las sobrevivientes a un riesgo aún mayor. La planificación de soluciones duraderas, incluyendo el reasentamiento, la integración local y la repatriación voluntaria, puede contribuir significativamente a la seguridad de las sobrevivientes.

En muchos contextos humanitarios, es posible que algunos o todos estos servicios no existan o no estén funcionando adecuadamente, y/o que algunas personas afectadas no tengan acceso adecuado a los mismos. **Antes de establecer los servicios de gestión de casos, usted necesitará saber qué servicios existen en la comunidad, en qué medida están funcionando y quién tiene acceso a ellos. Cuando haya brechas, tendrá que trabajar con otras organizaciones, líderes, lideresas e integrantes de la comunidad para abordarlas.**

Antes de tratar de recopilar esta información por su cuenta²³, asegúrese de ponerse en contacto con otros actores de VBG y de protección y determine lo que ya se sabe para evitar la duplicación y reducir al mínimo el número de diagnósticos en una región o área determinada.²⁴

Si esta información no está disponible, puede recopilarla a través de un simple ejercicio de mapeo. El mapeo debe

22 UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

23 Organización Mundial de la Salud. (2007). WHO Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf

24 Comité Internacional de Rescate. (2012). Paquete de Preparación y Respuesta de la VBG ante las Emergencias. <http://VBGresponders.org/emergency-response-preparedness/>

considerar tanto los servicios formales como los recursos informales para responder a la VBG. Los proveedores de servicios formales pueden incluir gobiernos nacionales y locales, agencias de la ONU, organizaciones no gubernamentales internacionales, nacionales y comunitarias. Los recursos informales, pueden ser integrantes de la familia, amistades, líderes y lideresas comunitarias y religiosas, grupos de mujeres y otras asociaciones, que desempeñan un papel extremadamente importante en la prestación de atención, apoyo y protección a las sobrevivientes. En muchos contextos, pueden ser la única fuente de ayuda para que las sobrevivientes se sientan cómodas y seguras, y en algunos casos son el único recurso disponible en la comunidad.



HERRAMIENTA DE MAPEO DE SERVICIOS

Puede utilizar la *Herramienta de mapeo de servicios* para compilar una lista de quién hace qué y dónde y para recopilar información detallada sobre lo que se ofrece para crear un directorio de servicios. Véase la Parte VI.

2.3 IDENTIFICAR LAS BRECHAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO

Una vez que haya completado su mapeo, puede comenzar a analizar las brechas críticas en la calidad de los servicios. Usted deberá examinar las brechas que impiden que las sobrevivientes reciban un estándar mínimo de atención.

Ejemplos de brechas en la calidad de los servicios incluyen: falta de personal capacitado, falta de equipo o suministros en el centro de salud, o falta de un lugar seguro donde las sobrevivientes puedan ir a contarle a alguien lo que ha sucedido, obtener información sobre los servicios de salud, obtener información sobre sus opciones y recibir apoyo emocional y práctico. Esta falta de un espacio seguro es particularmente común en contextos humanitarios, y especialmente preocupante ya que las sobrevivientes pueden correr el riesgo de sufrir más daños por parte de los perpetradores, sus partidarios e incluso de sus propios familiares o integrantes de la comunidad. No existe ningún modelo para garantizar la seguridad de las sobrevivientes: lo que funciona en un entorno puede no ser apropiado en otro. Tendrá que trabajar con las partes interesadas de la comunidad para identificar una gama de opciones de seguridad que tengan en cuenta las diferentes necesidades de las sobrevivientes.

Es importante que todos los actores que responden a la VBG estén familiarizados con las brechas en los servicios locales para no crear falsas expectativas acerca de la existencia de servicios que no están disponibles o que no están centrados en las sobrevivientes.

Cuando conozca todas las brechas en los servicios, puede trabajar con las partes interesadas para identificar y planificar maneras de llenarlas. Las estrategias para superar las brechas podrían incluir el fomento de la capacidad de los proveedores de servicios existentes, la búsqueda de soluciones creativas para adaptar los recursos existentes o la promoción de más recursos para subsanar las brechas en la prestación de servicios. No necesariamente podrá llenar todos los vacíos y solucionar todos los problemas de inmediato, pero puede trabajar con otras partes interesadas para priorizar y desarrollar un plan.



HERRAMIENTA DE ANÁLISIS Y PLANIFICACIÓN DE BRECHAS DE LOS SERVICIOS

Puede utilizar la *Herramienta de análisis y planificación de brechas de los servicios* para ayudar a identificar brechas críticas en diferentes sectores y documentar el plan para superarlas. Véase la Parte VI.

Incluso cuando los servicios están disponibles, es posible que no todas las sobrevivientes tengan acceso a ellos, lo cual puede ocurrir debido a muchas razones. Algunas de los más comunes son:

- Distancia a los servicios
- Falta de seguridad
- Costo de los servicios
- Falta de personal femenino capacitado
- Falta de privacidad y confidencialidad en los servicios
- Actitudes de las y los proveedores hacia las sobrevivientes
- Percepción de los servicios por parte de la gente de la comunidad
- Creencias de la comunidad sobre la pureza sexual y el honor de la familia
- Presión familiar para no buscar servicios
- Repercusiones familiares o comunitarias por revelar la violencia
- Barreras administrativas, como la exigencia de obtener documentación de la policía antes de acceder a un tratamiento médico, la falta de un documento oficial de identidad, etc.
- Servicios no prestados a personas extranjeras o ajenas a la comunidad
- Percepción de que los servicios no están disponibles o no son amigables para ciertos grupos de personas (por ejemplo, personas LGBTI)



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Las poblaciones desplazadas pueden experimentar diferentes barreras para acceder a los servicios. Estas barreras pueden ser formales; por ejemplo, las personas refugiadas y solicitantes de asilo pueden verse impedidas de recibir servicios sin una documentación específica (o sin ninguna documentación), o pueden tener que pagar por el acceso cuando los nacionales no lo hacen. Las restricciones a la libertad de movimiento -por ejemplo, como resultado de la persecución policial o de las políticas de detención- también pueden afectar el acceso de las personas desplazadas. Los obstáculos también pueden ser más informales, por ejemplo, como resultado de las barreras lingüísticas, la xenofobia o la falta de conocimiento de los servicios y de cómo acceder a ellos. En algunas circunstancias, las personas desplazadas internas se enfrentan a barreras similares, por ejemplo, cuando su acceso a los servicios nacionales es limitado a su área de residencia de acuerdo con sus documentos de identidad.



BARRERAS PARA EL ANÁLISIS Y LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Puede utilizar la *Herramienta de análisis y planificación de las barreras a la atención* para ayudar a identificar las barreras a las que se enfrentan las personas sobrevivientes para obtener ayuda y crear planes para reducirlas. Véase la Parte VI.

Para planificar cómo reducir las barreras a los servicios y la atención, usted puede realizar una evaluación participativa y trabajar con las partes interesadas para encontrar soluciones a los problemas identificados. Tenga en cuenta que algunas barreras pueden ser fáciles de identificar a través de la evaluación, mientras que usted puede no darse cuenta de otras hasta más tarde.²⁶

2.5 ESTABLECER LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS²⁷

La gestión de casos proporciona un sistema de coordinación entre todos los actores involucrados en la respuesta de VBG a una sobreviviente para que todos puedan trabajar en común y entender su papel. Independientemente de cuántos servicios están disponibles en la comunidad y quién los proporciona, la coordinación entre todos es esencial. Una buena coordinación implica una buena comunicación, la comprensión de las funciones y responsabilidades de cada quien y los vínculos importantes entre los servicios, la resolución colectiva de problemas y el intercambio de información, lo que siempre debe hacerse respetando la seguridad, la protección, la dignidad y la confidencialidad de las sobrevivientes.

Para crear una coordinación eficaz, es mejor designar una agencia o un proveedor de servicios como punto focal para proporcionar servicios de gestión de casos a las sobrevivientes. Esto, entre otras cosas, puede evitar que una sobreviviente sea entrevistada muchas veces y no obtenga la información y ayuda correctas. La agencia que se elija dependerá de las capacidades y recursos, así como las responsabilidades existentes en la gestión de casos. Por ejemplo, en algunos entornos, los organismos gubernamentales responsables de las mujeres, niños y niñas pueden ser los proveedores de servicios de gestión de casos por defecto para los casos de VBG. Si ya existe un mecanismo de coordinación, asegúrese de que todos tengan claro quién lo lidera y cuáles son las funciones de cada quien.

Si no existe un mecanismo de coordinación, para crear uno, será necesario:

- Invitar a los actores pertinentes de VBG a unirse a una reunión.
- Compartir los resultados de su mapeo de servicios con el grupo. Discutir y decidir qué organización será el punto focal para proporcionar servicios de gestión de casos a las sobrevivientes. Esto debe basarse en la experiencia y la capacidad de la organización para prestar servicios de conformidad con las buenas prácticas.
- Si usted es la agencia líder en la gestión de casos, apoye al grupo a desarrollar protocolos simples para la coordinación de casos y las referencias, de modo que todos tengan buena información sobre los servicios relevantes y puedan hacer las remisiones apropiadas. El desarrollo de protocolos simples no tiene por qué ser un proceso largo y complicado; lo más importante es que todos los actores estén informados y en la misma tónica sobre cómo trabajar juntos.



ES UTIL SABER

En muchos entornos humanitarios, a menudo existen también grupos regulares de coordinación humanitaria o de coordinación sectorial. La función de estos grupos es diferente a la de coordinación de servicios.

Estos foros o grupos de trabajo pueden ser útiles para identificar socios para la coordinación de servicios. No son foros en los que se discuten casos específicos o servicios específicos, sino más bien tendencias generales en los casos, brechas en los servicios, estrategias de abogacía, etc.

²⁶ Lea más sobre cómo un programa en la DRC utilizó datos basados en servicios para determinar las barreras de acceso. GBVIMS. (2016). *Linking Data Analysis with Programming*. <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DRC-GBVIMS-Linking-Data-AnalysisFinal.pdf>

²⁷ UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

- Es posible que también sea necesario dedicar algún tiempo a impartir capacitación básica a estos agentes sobre los principios rectores y las buenas prácticas para responder a la VBG, a fin de asegurar que comprendan por qué la coordinación de los servicios es esencial para proporcionar atención de calidad y cómo pueden proporcionar atención y apoyo de calidad. Por ejemplo, es posible que desee que la policía forme parte de la red de remisión, pero puede que no hayan recibido capacitación sobre cómo responder adecuadamente a la VBG.



EJEMPLO DE PROTOCOLO DE REFERENCIA

Puede utilizar el Ejemplo de *Protocolo de Remisión* como guía para desarrollar protocolos de remisión locales. Véase la Parte VI.

CAPÍTULO 3

ESTABLECER SERVICIOS DE GESTIÓN DE CASOS DE CALIDAD EN VBG

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Cómo dotar de personal a los servicios de gestión de casos de VBG
- Sistemas, políticas y prácticas que deben existir para garantizar la calidad
- Modos de prestación de servicios y cómo mantenerlos centrados en la sobreviviente

La calidad de la atención y el apoyo que reciben las sobrevivientes de VBG, incluida la manera en que son tratadas por las personas a las que acuden en busca de ayuda, afecta su seguridad, bienestar y recuperación. También influye en el hecho de que otras sobrevivientes se sientan cómodas para pedir ayuda. El personal y sistemas calificados en las organizaciones que proporcionan los servicios de gestión de casos de VBG son esenciales para establecer y mantener una atención de calidad centrada en las sobrevivientes.²⁸



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- Módulo 8: Principios rectores, Funciones y responsabilidades
- Módulo 9: Habilidades de comunicación
- Módulo 18: Supervisión
- Módulo 20: Gestión de la información y gestión de casos de VBG

3.1 DOTACIÓN DE PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE CASOS DE VBG

Potencialmente, el personal de trabajo social es uno de los primeros puntos de contacto con una sobreviviente de VBG, por ello tienen la tremenda responsabilidad de crear un clima de seguridad, apoyo y empatía para las personas que reciben estos servicios. Las respuestas negativas a las sobrevivientes por parte de las personas a las que acuden en busca de ayuda pueden conducir a la revictimización, lo que probablemente exacerbará la angustia psicológica existente y retrasará la recuperación. Esta forma importante de daño a una sobreviviente es completamente evitable. Debe ser una prioridad para todos los proveedores de servicios y otros actores prevenir la revictimización, y dotar a su programa de trabajadoras sociales que tenga las cualidades, conocimientos y habilidades adecuados.

28 Ibídem.

3.1.1 CUALIDADES DE LAS TRABAJADORAS DE VBG

La naturaleza de la relación de trabajo entre una trabajadora social y una sobreviviente determina en gran medida si el proceso de gestión de casos y los servicios relacionados son efectivos para ayudar a la sobreviviente a recuperarse; en otras palabras, una relación positiva es necesaria para que la gestión de casos sea efectiva.²⁹ Las investigaciones evidencian que las cualidades de calidez, respeto, autenticidad, empatía y aceptación son más importantes para las personas que buscan servicios y se consideran necesarias para desarrollar confianza y seguridad con las sobrevivientes.³⁰

- **Calidez.** El personal que es amable, que acepta y que no juzga es percibido como cálido. La calidez puede crear un clima de seguridad y confianza que anima a las sobrevivientes a estar abiertas. Puede expresarse a través de expresiones faciales apropiadas, prestando toda la atención a la sobreviviente, y usando un tono de voz calmado y amable.
- **Empatía.** Tener empatía se describe mejor como la capacidad de una persona para imaginarse a sí misma en la situación de otra, incluyendo imaginar sus visiones del mundo, suposiciones y creencias.³¹ Usted puede lograr empatía escuchando atentamente lo que le dicen las sobrevivientes, haciendo todo lo posible por comprender sus experiencias desde su punto de vista y validando sus sentimientos.
- **Respeto.** Puede denominarse “respeto positivo incondicional”. Está estrechamente ligado a la aceptación, y como tal implica aceptar y no juzgar a la sobreviviente y resaltar sus fortalezas. Culpar, argumentar, reaccionar a la defensiva e intentar presionar a la sobreviviente indican una falta de respeto.
- **La autenticidad.** Puede expresarse siendo una persona sincera y auténtica. Parte de ello es aceptar y admitir equivocaciones o cometer errores. Los equipos de trabajo los conforman seres humanos, por lo tanto, no conocen todas las respuestas y cometen errores ocasionalmente.
- **Autoconciencia.** Los equipos están integrados por personas cuyas creencias y valores se ven afectados por la cultura, la etnia, la religión, el género (o la identidad de género), la orientación sexual, el estatus socioeconómico y la historia familiar y personal. ³² Un trabajador o una trabajadora social necesita estar consciente de cómo sus creencias y valores pueden sesgar negativamente su percepción y actuación hacia una sobreviviente. En muchos contextos humanitarios, prevalecen las normas sociales que conducen a culpar, avergonzar y estigmatizar a las sobrevivientes. Es importante que los y las ayudantes, como organizaciones e individuos, reflexionen sobre sus propias creencias y normas potencialmente dañinas, examinen cómo estas influyen en su respuesta a las sobrevivientes y reconozcan cómo esto podría afectar su decisión de pedir ayuda.

Mientras que las cualidades son a menudo consideradas innatas (cosas con las que nacemos), también pueden ser desarrolladas a través del tiempo con práctica y tutoría.

En la Sección V, Capítulo 2 de este documento, usted encontrará una guía para que el personal de supervisión evalúe las actitudes y el comportamiento de los trabajadores y las trabajadoras sociales hacia las sobrevivientes. Puede utilizar la referencia de los materiales de capacitación al principio del capítulo para ayudar a cultivar en el personal las cualidades positivas mencionadas anteriormente.

29 Chang, V., Scott, S., Decker, C. (2009). *Desarrollo de habilidades de ayuda: Un enfoque paso a paso de la competencia*. Brooks/Cole Cengage Learning: California.

30 *Ibidem*.

31 *Ibidem*, pág. 93

32 *Ibidem*.

3.1.2 CONOCIMIENTO DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Una buena gestión de casos de VBG también requiere que el personal de trabajo social tenga los conocimientos necesarios para llevar a cabo sus responsabilidades. El conocimiento puede ser enseñado y adquirido, y también puede profundizarse con el tiempo.

Como mínimo, es importante que el personal tenga los siguientes:

- Conocimiento acerca de VBG, sus causas y consecuencias.
- Conocimiento y comprensión de las normas sociales y cómo afectan en la búsqueda de ayuda y la toma de decisiones de las sobrevivientes.
- Conocimiento de los servicios y apoyos disponibles y de lo que las sobrevivientes pueden esperar de estos, en particular, de los sistemas de salud y de justicia.
- Conocimiento de un enfoque centrado en la sobreviviente y de los principios rectores que sustentan este enfoque.
- Conocimiento de los pasos y tareas relacionados con la gestión de casos de VBG.

Vea en la Sección V, Capítulo 2, una guía para evaluar el conocimiento del personal de trabajado social. Puede utilizar los materiales de capacitación a los que se hace referencia al principio del capítulo para aumentar los conocimientos de su personal.

3.1.3 HABILIDADES DEL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL

Las habilidades representan la aplicación del conocimiento y la expresión de las cualidades. Las trabajadoras sociales de VBG deben poseer las siguientes habilidades básicas y se les debe dar la oportunidad de perfeccionar estas habilidades a través de la capacitación y supervisión continuas.

- Capacidad para utilizar un enfoque centrado en la sobreviviente, incluyendo el seguimiento de los principios rectores.
- Capacidad de usar habilidades de escucha activa
- Capacidad de comunicación sin prejuicios
- Habilidad para demostrar empatía
- Capacidad de comunicar información esencial sobre las opciones de atención a una sobreviviente
- Capacidad de empoderar a las sobrevivientes para que tomen sus propias decisiones sobre lo que es mejor para ellas.
- Capacidad para identificar problemas y necesidades clave relacionados con la atención de una sobreviviente.
- Capacidad para resolver problemas relacionados con el cuidado de las sobrevivientes

Vea en la Sección V, Capítulo 2, una guía para evaluar las habilidades del personal de trabajo social. Puede utilizar los materiales de capacitación a los que se hace referencia al principio del capítulo para desarrollar las habilidades de su personal.

3.1.4 ESTRUCTURA DE PERSONAL

Además de contratar trabajadores y trabajadoras sociales con las cualidades, conocimientos y aptitudes adecuados, las organizaciones que prestan servicios de gestión de casos de VBG deben pensar en cómo organizar a su personal. Esto incluye tener personal calificado de alto nivel que pueda supervisar y asesorar a los trabajadores y las trabajadoras sociales.

A continuación, se presentan algunos puntos de referencia para dotar de personal adecuado a sus servicios de gestión de casos. Es importante recordar que esta orientación se basa en lo que se considera ideal para las buenas prácticas. Cada contexto es diferente y tendrá su propio conjunto de circunstancias que deben ser consideradas.

- Suficientes trabajadoras y trabajadores de casos de VBG para permitir una proporción de 1:15 casos activos, como máximo 1:20. Esto debería ser supervisado muy de cerca, desde la comprensión de que en algunos casos se requiere una mayor participación en función de las necesidades y de las circunstancias de la sobreviviente y la etapa del caso en el proceso de manejo del caso.
- Trabajadoras y trabajadores sociales que hablen el idioma de las sobrevivientes, para que estas puedan comunicarse en su idioma materno.
- También se debe tener en cuenta el género del personal de trabajo social.
- Por ejemplo, en el caso de los programas establecidos para abordar específicamente la violencia contra las mujeres y niñas y cuando el punto de entrada para los servicios de gestión de casos es un centro de mujeres, se debería contratar a trabajadoras sociales para mantener los centros de mujeres "sólo para mujeres", a fin de proteger la seguridad emocional y física de las sobrevivientes. En otros casos, puede ser beneficioso tener una mezcla de mujeres y hombres. Estas decisiones deben basarse en el contexto, los tipos de VBG y el enfoque de su organización o programa.
- Los antecedentes étnicos, religiosos y culturales de los trabajadores y las trabajadoras sociales también deben ser considerados, y el personal debe ser contratado para crear una combinación que sea proporcional a la composición de la población a la que se atiende.
- Una proporción de personal de supervisión a personal de trabajo social de 1:5 y no mayor de 1:8.
- Capacitación continua, aprendizaje, apoyo y otras oportunidades de desarrollo de capacidades para que el personal de trabajo social desarrolle aún más sus cualidades y habilidades básicas y para que el personal de supervisión mejore sus habilidades técnicas y de gestión.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

En contextos donde no hay suficientes recursos para mantener la relación 1:15 o 1:20, las organizaciones pueden tener que desarrollar un sistema de triaje que se centra en proporcionar servicios de intervención en caso de crisis a las sobrevivientes con necesidades inmediatas de seguridad y salud.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

En contextos donde las trabajadoras y los trabajadores sociales trabajan a través de intérpretes, es importante que estas personas estén capacitadas en los principios rectores de VBG, tengan claras las políticas y protocolos de gestión de casos de la organización, comprendan que están sujetas a las mismas prácticas de confidencialidad y que su función es traducir palabra por palabra lo que dice la sobreviviente. Los parámetros del papel de la persona intérprete deben ser comunicados claramente a la sobreviviente.

Ver Sección V, Capítulo 2 para orientación sobre el establecimiento de un sistema de supervisión para la gestión de casos de VBG.

3.2 DOCUMENTACIÓN DE CASOS, ALMACENAMIENTO Y DIVULGACIÓN

La documentación es una parte importante de cualquier práctica de gestión de casos. Le ayuda a llevar un registro de lo que usted y la sobreviviente hablaron, de lo que han determinado que es necesario para ayudarle, y de los pasos que se están adelantando para ayudarla a satisfacer sus necesidades.

En contextos humanitarios, usted debe tener mucha cautela al decidir cuándo comenzar a recolectar datos y mantener archivos de casos de sobrevivientes. El que lo haga o no depende del contexto específico y de su capacidad para garantizar el almacenamiento seguro y confidencial de toda la información. Todos los datos del programa que contienen información sobre las sobrevivientes deben recopilarse y almacenarse de acuerdo con las normas internacionales que dan prioridad a la confidencialidad y la seguridad de las sobrevivientes.

En ausencia de sistemas específicos de almacenamiento de información, usted debe asumir que sus datos no están seguros y pueden estar sujetos a acceso y difusión no autorizados. Con esto en mente, se recomiendan los siguientes procedimientos para mantener seguros los datos de las sobrevivientes.³³

Si mantiene copias impresas de la información del caso:

- Imprima la información sólo si es absolutamente necesaria.
- Cuando sea posible, promueva un entorno de trabajo sin papel para reducir la cantidad de información que se imprime. En la mayoría de los casos, sin embargo, el personal de trabajo social no tendrá acceso a computadoras o dispositivos portátiles de datos y, por lo tanto, utilizará formularios en papel para documentar los casos. Si se imprime información, registre cada copia aplicando números de serie (o codificación) y haga un seguimiento en una hoja de cálculo. Asegúrese de que sólo las personas autorizadas para acceder a estos documentos en su organización sepan que son responsables de la seguridad de estos.
- De acuerdo con las políticas de protección de datos y archivo de su organización, destruya todo el material impreso que ya no sea necesario. Puede hacerlo triturando o quemando (si es seguro hacerlo).
- Guarde el material impreso en un archivador u otro contenedor seguro y limite el acceso a la combinación o llaves.
- Tenga un plan para destruir toda la información en caso de una emergencia o evacuación.



ES UTIL SABER

Sistema de Gestión de Información de VBG (GBVIMS)

El GBVIMS es un sistema robusto para recopilar, almacenar y compartir información clave sobre incidentes de VBG. Se creó para armonizar la recopilación de datos sobre VBG en contextos humanitarios, proporcionar un sistema sencillo para que el personal directivo de proyectos de VBG recopilen, almacenen y analicen sus datos, y permitir el intercambio seguro y ético de los datos sobre incidentes de VBG comunicados. El GBVIMS tiene como propósito ayudar a los proveedores de servicios a comprender mejor los casos de VBG que se denuncian, y permitir que los agentes compartan datos internamente entre los lugares del proyecto y externamente con otras agencias para un análisis más amplio de las tendencias y una mejor coordinación de VBG.

GBVIMS + es la última versión del registrador de incidentes clásico de GBVIMS. Es parte de la aplicación paraguas llamada Primero. Más información sobre

el GBVIMS y GBVIMS + pueden encontrarse en la Sección VI del presente documento. Además, se puede encontrar orientación e instrumentos para apoyar la implementación del GBVIMS en <http://gbvims.com>.

³³ Comité Internacional de Rescate (2012). Paquete de capacitación sobre preparación y respuesta ante emergencias por VBG. <http://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/>

Si está manteniendo la información electrónica del caso:

- No envíe información por correo electrónico a menos que sea absolutamente necesario. Cuando envíe un correo electrónico, incluya instrucciones para las personas destinatarias, de modo estén en conocimiento de que la información del correo electrónico y sus archivos adjuntos son confidenciales. Esto podría incluir advertencias como “Distribución limitada”, “No divulgue este correo electrónico o archivos adjuntos sin el permiso de...”.
- Almacene datos electrónicos en un solo ordenador o en un dispositivo de almacenamiento extraíble, como una unidad flash, y mantenga copias de seguridad limitadas.
- Asegure las copias de seguridad en un lugar cerrado, seguro o en una habitación, o mantenga las unidades flash con usted en todo momento.
- El acceso a la información debe ser controlado. Esto incluye el establecimiento de protocolos para todo el personal que acceda o utilice la información de las sobrevivientes, y la limitación del acceso a las computadoras utilizadas para almacenar datos confidenciales.
- La información almacenada electrónicamente debe protegerse con una contraseña. Utilice una serie de contraseñas, estableciendo una diferente para cada nivel de información. Mantenga la seguridad verificando que cada usuario conozca sólo las contraseñas de la información que necesita legítimamente.
- Use identificadores para enmascarar identidades personales. Desarrolle un sistema de códigos para asignar identificadores únicos a cada sobreviviente, utilizando números, letras de su apellido u otros códigos. Sólo la persona que primero asigna el identificador e introduce la información en la computadora debe conocer la identidad de la sobreviviente.

Recursos adicionales sobre buenas prácticas para la gestión de datos de VBG están disponibles en el sitio web de GBVIMS: <http://gbvims.com>.

3.2.1 FORMULARIOS DE GESTIÓN DE CASOS Y ARCHIVOS DE CASOS

Si usted determina que es seguro establecer un sistema para recolectar datos de sobrevivientes, debe desarrollar y utilizar un formulario de consentimiento y una herramienta de valoración básica. Otros formularios que pueden formar parte de la documentación del caso incluyen un plan de acción del caso, un plan de seguridad por escrito, notas del caso, un formulario de remisión, un formulario de seguimiento del caso y un formulario de cierre del caso. Estos pueden ser agregados a medida que su sistema de gestión de casos se desarrolla. Si los servicios de gestión de casos existían antes de la emergencia, debe consultar a estos proveedores de servicios sobre las herramientas que utilizan y determinar si son herramientas estandarizadas que deben utilizarse en todas las agencias.

Cada sobreviviente debe tener un archivo de caso separado que incluya todos los formularios de gestión de casos relevantes completados. Se debe asignar un código y marcarlo en el anverso de cada archivo de caso. Los nombres nunca deben ser registrados en el anverso de los archivos del caso. Para proteger la confidencialidad, una lista que vincule los códigos de los expedientes de los casos con los nombres de las sobrevivientes debe almacenarse en un lugar diferente, o almacenarse electrónicamente a través de un archivo protegido con contraseña.

La información recopilada sobre las sobrevivientes le pertenece a ellas, y deben tener acceso a revisar y leer la información en cualquier momento como parte de su participación significativa



EJEMPLO DE PROTOCOLO DE REFERENCIA

En la Sección VI se pueden encontrar ejemplos de formularios de gestión de casos.

3.2.2 PROTOCOLO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

En la mayoría de los contextos, hay varias agencias que trabajan juntas para prestar diferentes servicios a las sobrevivientes de VBG. Para ello es necesario compartir información sobre los casos y utilizar formularios de remisión con datos sensibles de las sobrevivientes. Como se discutió en el capítulo anterior, los actores involucrados en una red de remisión necesitan acordar qué información sobre las sobrevivientes debe ser compartida, cuándo y con quién. También es necesario acordar cómo se compartirá esta información (verbalmente, electrónicamente o a través de un sistema en papel) y establecer los procedimientos apropiados para asegurar que la confidencialidad de la sobreviviente esté protegida en todo momento. Esto puede documentarse en un protocolo de intercambio de información.³⁴

Si usted está utilizando el GBVIMS, también necesitará un protocolo separado de intercambio de información sobre el intercambio de datos agregados sobre incidentes de VBG entre agencias. La guía para desarrollar protocolos de intercambio de información para el GBVIMS está disponible en <http://GBVIMS.com>.

3.3 POLÍTICAS Y PROTOCOLOS ORGANIZACIONALES PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG

Las políticas o protocolos escritos que describen el proceso de gestión de casos pueden ayudar al personal a entender lo que se espera de su desempeño en el trabajo diario de gestión de casos. Un protocolo de gestión de casos de VBG puede incluir:

- **El máximo número de casos.** El número máximo de casos que un trabajador o una trabajadora puede asumir debe ser claramente establecido.



PISTAS SOBRE EL CONTEXTO

Informes obligatorios

Todos los actores involucrados en la respuesta necesitan entender las leyes y obligaciones sobre la presentación obligatoria de reportes en lo que respecta a los casos de VBG. Si bien la presentación obligatoria de reportes suele tener por objeto proteger a las sobrevivientes (en particular a los menores), en algunos casos la aplicación de procedimientos de presentación obligatoria de informes entra en conflicto con los principios rectores del trabajo con las sobrevivientes, entre ellos la confidencialidad y la autodeterminación. También puede resultar en acciones que no están en el mejor interés de la persona sobreviviente. Por ejemplo, la denuncia obligatoria de casos de violencia sexual o de violencia por parte de la pareja a la policía puede poner al sobreviviente en gran riesgo de sufrir daños por parte del perpetrador, miembros de la familia o miembros de la comunidad. Cada organización debe decidir cómo va a manejar el reporte obligatorio cuando no sea en el mejor interés de la persona sobreviviente.

³⁴ Para más información sobre la plantilla y las mejores prácticas del Protocolo de Intercambio de Información, visite <http://www.GBVIMS.com/wp-content/uploads/ISP-Package-August-2014.pdf>

- **Cómo se asignan los casos.** Debe ser claro para todo el personal de trabajo de casos cómo y cuándo se reciben o se asignan los casos (es decir, sin cita previa, remisiones, transferencias). Además, si las organizaciones cuentan con un sistema de rastreo de casos, este sistema debería figurar en el protocolo.
- **Cómo se manejarán los casos de “alto riesgo”.** Un caso de alto riesgo suele ser aquel en el que existe una amenaza inmediata para la seguridad o la salud de la sobreviviente. Es importante tener una política que especifique lo que se considera un caso de “alto riesgo” y los procedimientos para manejar tales casos, incluyendo cuándo un trabajador o una trabajadora social debe llevar el caso a la atención de personal supervisor.
- **Requisitos de notificación y denuncia obligatorios.** Muchos países tienen leyes que requieren que los proveedores de servicios informen a la policía u otras autoridades gubernamentales cualquier acto que se considere delito. Además, en los entornos humanitarios, todas las organizaciones tienen el mandato de contar con protocolos para responder a la explotación y el abuso sexuales por parte del personal de trabajo humanitario. Los procedimientos no son los mismos para todos los requisitos obligatorios de notificación, por lo tanto, es importante que su organización describa sus procedimientos obligatorios de notificación.

Esto debe incluir una guía detallada sobre cómo se explican dichas políticas a la sobreviviente, cuándo el personal de trabajo social debe informar al personal de supervisión, cuándo la responsabilidad es del personal de supervisión, a quién (además de la supervisora o supervisor) se realizará un informe, y establecer cuál información se necesitará en la eventualidad de requerirse un informe a una entidad externa. Obsérvese que las Organizaciones de las Naciones Unidas gozan de privilegios e inmunidades que las eximen de enjuiciamiento cuando no se respetan las leyes de notificación obligatoria. Además, si usted es una organización nacional o internacional puede determinar hasta qué punto tiene obligación de seguir las prácticas de notificación obligatorias descritas en las leyes nacionales.

- **Cómo se tratarán los diferentes tipos de VBG.** Por ejemplo, las organizaciones necesitan dejar en claro su política sobre la mediación en casos de violencia por parte de la pareja íntima, y no permitir que el personal de trabajo social de VBG lleve a cabo la mediación o trabaje con los perpetradores (ver Sección III, Capítulo 1 para más orientación al respecto). Las organizaciones que tienen programas de protección de la infancia y de VBG deben tener claro quién es el principal punto focal en los casos de abuso sexual infantil, y deben decidir cómo se coordinarán los casos de violencia por parte de la pareja íntima que plantean riesgos para los niños y niñas y que requieren la participación de especialistas en protección de la infancia.
- **Lista de formularios.** Una lista de verificación de los formularios que el personal de trabajo social debe completar para cada paso de la gestión de casos.
- **Instrucciones para el archivo de cajas y el almacenamiento seguro de datos.** Instrucciones claras sobre cómo se debe organizar la documentación en los expedientes de los casos y cómo se deben guardar.
- **Redes de remisión.** Información sobre los diversos proveedores de servicios en la comunidad, qué servicios proporcionan, y quién es el punto focal para las remisiones de cada proveedor de servicios.
- **Protocolos de seguridad del personal.** Trabajar con sobrevivientes de VBG puede ser peligroso para el personal, particularmente si son parte de la comunidad y son personas conocidas en ella. Las organizaciones necesitan identificar y reflexionar sobre las situaciones que probablemente pondrán en riesgo a un trabajador o trabajadora social y establecer políticas claras sobre la forma en que la organización apoyará al personal en la mitigación de los riesgos, incluida la decisión de cuándo debe transferirse un caso debido al riesgo que supone para una persona integrante del equipo. También debe quedar claro qué debe hacer el personal si se encuentra en una situación perjudicial.

Cada contexto y organización tendrá circunstancias únicas. Algunos ejemplos de protocolos y políticas a considerar son: el personal no debe trabajar con los perpetradores debido a los riesgos para la seguridad del personal (y de la sobreviviente); crear una estructura de personal y una política que asegure que el personal nunca trabaje solo, ya sea en la comunidad o en el centro de servicio; proporcionar al personal un teléfono móvil con crédito telefónico para su uso en una emergencia.

3.4 DÓNDE Y CÓMO SE PRESTAN LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE CASOS

En contextos humanitarios, los puntos de entrada más comunes para que las sobrevivientes de VBG comiencen a recibir servicios suelen ser los “espacios seguros”, los centros de mujeres y las clínicas de salud. Sin embargo, no todas esas instituciones cuentan con los recursos necesarios para prestar servicios de respuesta a la VBG, y en algunos contextos esta puede no ser la manera más eficaz de llegar a las sobrevivientes. Algunas organizaciones proporcionan servicios directamente en la comunidad, utilizando espacios comunitarios semi-privados interiores y exteriores, incluyendo enfoques móviles.

Independientemente del modo o la infraestructura física que su organización utilice para proporcionar servicios, es importante que el espacio -incluso si es exterior- sea un lugar donde la sobreviviente se sienta cómoda y segura al hablar.

Idealmente, este sería un lugar privado donde una sobreviviente puede hablar uno a uno sin ser escuchada o identificada. Sin embargo, esto no será posible en algunos entornos, especialmente durante emergencias agudas. El tema más importante a considerar al determinar cómo va a proporcionar los servicios es la seguridad. Esto incluye la seguridad de la sobreviviente, así como la seguridad del personal y otros integrantes de la comunidad que acceden a los servicios. Algunas cosas para tener en cuenta son:

- Si usted establece un lugar físico separado, no lo llame “centro de atención de VBG” ni nada que sugiera que alguien que vaya allí ha experimentado VBG, lo que lo haría inseguro tanto para las sobrevivientes como para el personal. Ofrecer una variedad de servicios que no están necesariamente relacionados con la VBG permite a las sobrevivientes acceder a los servicios de manera más segura y discreta.
- Si usted está prestando servicios en un centro o clínica de salud, asegúrese de crear un espacio privado y seguro, una habitación separada o un espacio separado por una partición. Es importante que la sobreviviente no pueda ser vista u oída por otros mientras habla.
- Si su organización opera centros para mujeres y niñas donde las sobrevivientes de VBG pueden recibir servicios, es importante mantener el centro como un espacio exclusivo para mujeres. Con ello se pretende proteger la seguridad psicológica y física de todas las mujeres y niñas que acuden al centro. Los modelos basados en centros que ofrecen una gama más amplia de servicios a las mujeres y las niñas facilitan la divulgación y la búsqueda de ayuda y también permiten la prestación de una atención psicosocial más holística.

Tales organizaciones deben tener una política clara sobre cómo responder a las revelaciones de los sobrevivientes masculinos, asegurándose de que el personal conozca los servicios pertinentes a fin de hacer remisiones y, si no los hay, cómo responder de manera segura y respetuosa hacia esa persona sin comprometer la seguridad e integridad del centro.

- Si su organización proporciona servicios para grupos particulares en riesgo, como las personas LGBTI, es esencial consultar con estos grupos sobre si y cómo proporcionar servicios por separado o como parte de los servicios existentes. Dependiendo del contexto, puede haber riesgos de seguridad significativos para estos grupos, por lo que es importante establecer cómo operar los servicios de manera segura.
- Si su organización presta servicios fuera de un centro o clínica de salud, es importante realizar un mapeo de seguridad en la comunidad con su población objetivo. Por ejemplo, puede reunir a las mujeres y pedirles que identifiquen espacios en la comunidad que consideren generalmente seguros, o incluso protectores, para ellas.
- Independientemente del lugar donde su organización proporcione servicios, pensar y planificar las opciones de cuidado infantil también puede ser importante para facilitar la búsqueda de ayuda entre las madres y los cuidadores y cuidadoras.

3.4.1 VISITAS AL HOGAR

En algunos entornos humanitarios es común que las organizaciones utilicen las visitas domiciliarias como parte de su enfoque de prestación de servicios porque es una manera fácil de acceder a las personas y las familias. En particular, los servicios de salud y protección suelen utilizar las visitas domiciliarias para valorar la situación de una persona o de una familia, y/o para hacer un seguimiento de los servicios que ya se han prestado como una forma de supervisar el bienestar y el progreso.

Las visitas domiciliarias también se utilizan para acceder a personas y familias que viven lejos de los centros de servicio o que no pueden acceder fácilmente a los servicios debido a una discapacidad o a la falta de transporte oportuno y asequible. **Si bien existen varios beneficios al utilizar las visitas domiciliarias como parte de la gestión de casos, para los casos de VBG este enfoque no suele recomendarse debido a las dificultades para mantener la confidencialidad y la seguridad de las sobrevivientes, así como a los riesgos para la seguridad del personal.**

Los riesgos potenciales de las visitas domiciliarias para las sobrevivientes son:

- Si no es una práctica común que las organizaciones lleven a cabo visitas domiciliarias de rutina, el mero hecho de que un funcionario o funcionaria visite un hogar en una zona puede indicar que el hogar está recibiendo algún tipo de servicio especial que otros no están recibiendo. Esto puede despertar la curiosidad y suscitar el debate entre los vecinos que eventualmente se enfrenten a alguien en el hogar, lo que podría exponer a la sobreviviente de VBG.
- Si se sabe que su personal presta servicios de gestión de casos de VBG o habla de VBG en la comunidad, usted pone inmediatamente en peligro la confidencialidad de una sobreviviente al visitar su hogar. En tales situaciones, los trabajadores y las trabajadoras sociales también están poniendo sus vidas en riesgo.
- Cuando usted visita el hogar de una sobreviviente como parte de un servicio de seguimiento y no sabe quién estará en el hogar en ese momento, está poniendo la vida de la sobreviviente, y la suya propia, en riesgo de sufrir daños por parte del perpetrador, particularmente en casos de violencia por parte de la pareja íntima o de abuso sexual infantil.
- Por lo general, cuando los perpetradores, particularmente de la violencia de la pareja íntima, descubren que una sobreviviente ha buscado apoyo de alguien (incluso si no está claro que la persona buscó ayuda relacionada con el abuso), el perpetrador sentirá que su poder ha sido amenazado y, por lo tanto, existe la posibilidad de que se produzca una escalada de violencia.

En la medida de lo posible, el personal de trabajo social no debe realizar visitas domiciliarias. En la mayoría de las situaciones sería mejor identificar un espacio seguro en la comunidad que sea fácilmente accesible para las sobrevivientes y que permita cierta privacidad y seguridad. Sin embargo, reconociendo que en algunos lugares, debido a preocupaciones generales de seguridad, las visitas a domicilio pueden ser la única manera de llegar a las sobrevivientes, existen estrategias que usted puede poner en práctica para minimizar el riesgo de las sobrevivientes y del personal.

¿Cómo puede minimizar estos riesgos?

- Las visitas domiciliarias nunca deben utilizarse para “identificar casos de VBG”. Las organizaciones que responden a la VBG no deben salir a las comunidades para identificar activamente los casos de VBG. Los equipos de extensión pueden visitar los hogares para proporcionar información sobre los servicios en la comunidad, pero estas visitas nunca deben incluir preguntas o discusiones sobre experiencias personales de violencia en el hogar
- Si es absolutamente necesario realizar visitas a domicilio como parte de su programa, recuerde hacer lo siguiente:
 - Desarrollar una estrategia para visitar múltiples hogares a la vez en una pequeña área geográfica a fin de proporcionar información o algún otro tipo de servicio no relacionado con la VBG. Usted puede visitar el hogar de una sobreviviente en esa área durante este tiempo, lo cual no debe llamar la atención.

- Discuta con la sobreviviente a qué hora del día y en qué días habrá menos integrantes de la comunidad, y cuándo el perpetrador no estará en la casa o cerca de ella. En la medida de lo posible, reserve un tiempo específico con la sobreviviente para que sepa cuándo debe esperarle.
- Haga un plan con la sobreviviente para que tenga un código o una señal que pueda usar para hacerle saber que ya no es seguro que usted vaya a su casa. Esto podría ser un mensaje enviado a través de un teléfono móvil, algo que la sobreviviente se pone o deja cerca de la casa (una tela de cierto color, un palo), o algo que se cambia dentro de la casa para que si usted entra, usted sepa que no es seguro hablar con la sobreviviente.
- En el caso de que la sobreviviente se confronte con su visita, discuta con ella lo que puede decir a los demás acerca de quién era usted y por qué estaba visitando para que no se expongan.

3.4.2 COMITÉS DE GESTIÓN DE CASOS BASADOS EN LA COMUNIDAD

Las organizaciones pueden establecer comités comunitarios para ayudar a identificar, responder y prevenir ciertos problemas y preocupaciones de protección. **En el caso de VBG, no se recomiendan los comités de gestión de casos ni los grupos de protección con base en la comunidad, debido a la dificultad de proteger la identidad y la confidencialidad de las sobrevivientes, la probabilidad de que se produzcan nuevos traumatismos si los y las integrantes de la comunidad no tienen suficiente capacitación para responder a las revelaciones, y los riesgos para la seguridad asociados con prácticas de confidencialidad deficientes.** Tales entidades pueden seguir desempeñando un papel importante en la creación de conciencia acerca de los servicios de VBG y en la programación de la prevención, pero no deben participar en la prestación directa de apoyo o servicios a las sobrevivientes.

SECCIÓN II

PASOS EN LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG



Peter Biro / Comité Internacional de Rescate

CAPÍTULO 1

PASOS EN LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG

EN ESTE CAPÍTULO ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Las medidas generales para la gestión de casos de VBG
- Las responsabilidades del personal de trabajo social en el proceso de gestión de casos

La gestión de casos de VBG es un proceso que puede dividirse en etapas, cada una con sus tareas, como se indica en la tabla de la siguiente página.

Por lo general, usted seguirá los pasos de la gestión del caso en orden. Sin embargo, algunos pasos y tareas son continuos a lo largo del proceso. Por ejemplo, como parte de su seguimiento, usted volverá a evaluar y tal vez necesite proporcionar más apoyo o remisiones. El diagrama de la página siguiente demuestra el continuo retorno a las etapas y tareas a lo largo del proceso de gestión de casos.

Las responsabilidades del personal de trabajo social de VBG son:

- Aplicar el conocimiento de VBG a su trabajo y proporcionar información a las sobrevivientes acerca de la violencia que experimentaron y que puede ayudarlas en su recuperación.
- Comunicarse con las sobrevivientes de una manera que fomente la comunicación y la confianza y promueva su curación y recuperación.
- Llevar a cabo los pasos y procedimientos de gestión de casos con las sobrevivientes. Esto incluye:
 - Seguir los procedimientos de consentimiento informado, incluyendo la modificación de los procedimientos de consentimiento informado de acuerdo con las leyes locales.
 - Seguir los protocolos de confidencialidad, incluyendo la modificación de los protocolos que reflejan los límites de la confidencialidad en su contexto.
 - Trabajar en asociación con la sobreviviente para evaluar las necesidades de salud, seguridad, aspectos psicosociales y otras necesidades relevantes, así como determinar un plan de acción para abordarlas.
 - Llevar a cabo evaluaciones de seguridad y planificación de seguridad continuas.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 8: Principios rectores, Funciones y responsabilidades

→ Módulo 10: Panorama general de la gestión de casos de VBG

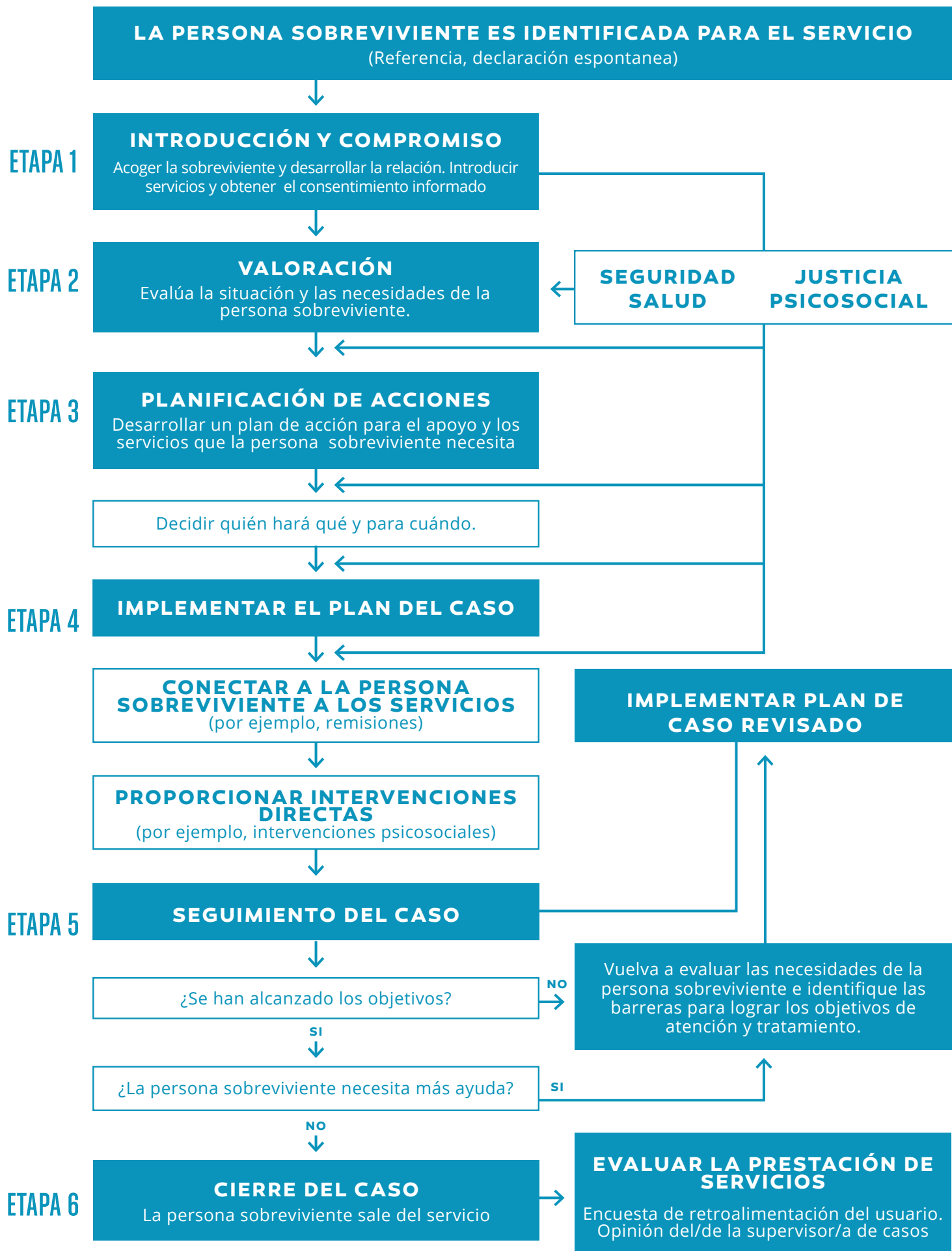
- Hacer remisiones y coordinar la atención de sobrevivientes.
- Seguimiento de las remisiones y organización de reuniones de gestión de casos.
- Identificar los puntos fuertes y las ventajas que tiene la sobreviviente para hacer frente a las consecuencias de su experiencia y apoyarla en el uso de estos a lo largo de su trabajo en conjunto.
- Cuidar, confortar y proporcionar apoyo emocional a las sobrevivientes a lo largo del proceso de gestión de casos.

Estas responsabilidades se explicarán con más detalle en los próximos capítulos.

El primer paso del proceso de gestión de casos -Presentación e Implicación- comienza cuando usted conoce a una

ETAPAS EN LA GESTIÓN DE CASOS DE VBG

ETAPA DE GESTIÓN DE CASOS	TAREAS
<i>Paso 1: Introducción y compromiso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Salude y conforte a la sobreviviente. • Fomente la confianza y la comunicación. • Evalúe la seguridad inmediata. • Explique la confidencialidad y sus límites. • Obtenga permiso (consentimiento informado) para involucrar a la sobreviviente en los servicios.
<i>Paso 2: Valoración</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprenda la situación y los problemas de la sobreviviente e identifique sus necesidades inmediatas. • Proporcione apoyo emocional inmediato. • Dé información. • Determine si la sobreviviente desea más servicios de gestión de casos.
<i>Paso 3: Plan de Acción del Caso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolle un plan de acción del caso basado en la evaluación hecha con la sobreviviente. • Obtenga el consentimiento para hacer remisiones. • Documente el plan de acción.
<i>Paso 4: Implementar el Plan de Acción del Caso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayude y abogue para que las sobrevivientes obtengan servicios de calidad. • Proporcione apoyo directo (si es pertinente). • Dirija la coordinación del caso.
<i>Paso 5: Seguimiento del caso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Haga un seguimiento del caso y monitoree el progreso. • Reevalúe la seguridad y otras necesidades clave. • Implemente un plan de acción revisado (si es necesario).
<i>Paso 6: Cierre del caso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe y planifique el cierre del caso.





ES ÚTIL SABER

¿Cuál es el papel de los actores no-especialistas en la respuesta a la VBG?

Todos los agentes humanitarios desempeñan un papel crucial a la hora de garantizar que las sobrevivientes tengan acceso a los servicios de atención basados en la comunidad y centrados en la VBG. Las Directrices del IASC sobre VBG destacan la importancia de que los agentes humanitarios de todos los sectores proporcionen información a las sobrevivientes de manera ética, segura y confidencial sobre sus derechos y opciones para informar y acceder a la atención. Los agentes humanitarios deben trabajar con especialistas en VBG para identificar sistemas de atención (es decir, vías de remisión) que pueden movilizarse si una sobreviviente informa haber estado expuesta a VBG. Para todo el personal humanitario que trabaja con las poblaciones afectadas, es importante no solo poder ofrecer a las sobrevivientes información actualizada sobre el acceso a los servicios, sino también conocer y aplicar los principios de primeros auxilios psicológicos. Incluso sin capacitación específica en la gestión de casos de VBG, el personal de trabajo humanitario que no es especialista en VBG puede ayudar en gran medida a las sobrevivientes respondiendo a su revelación de una manera solidaria, no estigmatizante y centrándose en ellas. Para más información sobre el papel de los actores humanitarios que no son especialistas en VBG, véase las pautas del Comité Permanente Interagencial *Directrices para la Integración de VBG*. Intervenciones en Acción Humanitaria en <http://GBVguidelines.org>. En 2017 se publicará una guía complementaria de las Directrices del Comité Permanente Interagencial que describe las medidas de apoyo que estos actores deben tomar cuando reciben una revelación de VBG.

CAPÍTULO 2

PASO 1: PRESENTACIÓN E IMPLICACIÓN

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Cómo saludar y consolar a una sobreviviente
- El proceso de consentimiento informado

El peprimer paso del proceso de gestión de casos (Presentación e Compromiso) comienza cuando usted conoce a una sobreviviente.

Esta es su primera oportunidad de desarrollar una relación con una sobreviviente y para construir una base en función de una buena relación de colaboración. Este paso implica hacer que la sobreviviente se sienta segura, tranquila y se le otorgue información sobre quién es usted y qué ayuda puede ofrecerle. También implica obtener su consentimiento para trabajar con ella



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- Módulo 9: Habilidades de comunicación
- Módulo 11: Gestión de Casos de VBG - Paso 1: Presentación e Implicación

2.1 2.1 SALUDAR Y CONFORTAR A LA SOBREVIVIENTE, ESTABLECER UNA RELACIÓN

- En la medida de lo posible, asegúrese de que el espacio físico en el que se encuentra es privado. Asegúrese de que la sobreviviente se sienta segura al hablar con usted allí.
- Salude a la sobreviviente como normalmente saludaría a un extraño en su cultura.
- Invítela a sentarse. Si está en una oficina, evite tener un escritorio o una mesa entre ustedes. Pregúntele a la sobreviviente si se siente cómoda.
- Actúe con calidez, tranquilidad y de forma abierta. Asegúrese de que la postura de su cuerpo comience y permanezca abierta y de frente a la sobreviviente, para que ella tenga la sensación de que la está invitando a contar su historia y que usted está lista para escucharla.
- Preséntese y explique quién es usted en términos sencillos. Pregúntele a la sobreviviente si se siente cómoda compartiendo su nombre.



EJEMPLO DE GUIÓN

Para presentarte, puedes decir:

Hola, mi nombre es [nombre] y soy un [rol] para [nombre de la organización]. Me alegro de que hayas venido hoy aquí. Estoy aquí para escucharte y ayudarte.

2.2 2.2 INVOLUCRAR A LA SOBREVIVIENTE EN LOS SERVICIOS³⁵

Después de saludar a la sobreviviente, usted debe determinar si ella desea recibir sus servicios de gestión de casos. Hacerlo implica obtener su consentimiento informado. **El consentimiento informado es el acuerdo voluntario de una persona. Es un término que se utiliza ampliamente en los servicios sociales y de salud y tiene por objeto proteger los derechos de la sobreviviente y garantizar que sea plenamente consciente de las limitaciones, los riesgos (y los beneficios) de recibir esos servicios.**

Obtener el consentimiento informado es una obligación ética, y es un derecho de la sobreviviente que debe ser protegido. En la gestión de casos de VBG, obtener el consentimiento informado es también una parte importante de la creación de confianza con una sobreviviente. Es una manera de promover su autodeterminación y comenzar a restaurar su poder y control. El proceso para el consentimiento informado es:

- Explicar lo que sucederá si trabajan juntas.
- Explicar la confidencialidad y sus limitaciones (ver abajo para más información).
- Explicar la recolección, uso y almacenamiento de la información de la sobreviviente (si usted está recolectando datos de sobrevivientes).

³⁵ Cuando trabaje con niños y niñas sobrevivientes, siga los procedimientos de consentimiento informado que se describe en las Pautas para el Cuidado de niños, niñas sobrevivientes, siga los Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines, pgs. 113-117. <http://VBGresponders.org/response/caring-child-survivors/> Los procedimientos de consentimiento informado para niñas y adolescentes se abordan en la Parte III de este documento.



ES ÚTIL SABER

¿Por qué no hay un paso de "identificación"?

En la gestión de casos de VBG no se adopta ninguna medida de "identificación", como ocurre en la gestión de casos de protección de la infancia, incluso en los casos de VBG en que involucran niños y niñas sobrevivientes. Esto se debe a que es peligroso tanto para la sobreviviente como para el personal, si el personal está en la comunidad identificando activamente los casos de VBG.

Las organizaciones que se encargan de la gestión de casos de VBG deben trabajar en los casos que les han sido remitidos con el consentimiento de las sobrevivientes, o bien aquellos en los que la sobreviviente ha revelado directamente. Algunas organizaciones pueden tener equipos de divulgación/sensibilización que entienden los problemas que enfrentan las mujeres, las niñas y otras poblaciones vulnerables, los equipos de este tipo pueden desempeñar un papel fundamental en el suministro de información sobre los servicios, pueden recibir declaraciones espontáneas de sobrevivientes y pueden hacer las remisiones apropiadas. Deben tener capacitación sobre cómo manejar las revelaciones de las sobrevivientes y deben tener claridad sobre los parámetros de su función (es decir, no deben hacer gestión de casos).

- Explicar los derechos de la sobreviviente durante todo el proceso de ayuda.
- Preguntar a la sobreviviente si tiene alguna pregunta.
- Preguntar a la sobreviviente si le gustaría continuar con los servicios.

Cada parte del proceso de consentimiento informado se describe con más detalle en la página siguiente

2.2.1 2.2.1 EXPLICAR LO QUE SUCEDERÁ SI TRABAJAN JUNTAS

Después de presentarse, puede explicarle a la sobreviviente en qué consistirá el proceso de gestión de casos utilizando un lenguaje sencillo. Explíquele que usted le pedirá que comparta la razón que la trajo a usted, y que hablarán sobre la ayuda que pueda necesitar y sobre las opciones de apoyo y servicios. Esto se hace para proporcionar información a la sobreviviente sobre lo que sucederá durante el proceso de gestión de casos.

2.2.2 EXPLICAR LA CONFIDENCIALIDAD Y SUS LÍMITES³⁶

Las sobrevivientes tienen el derecho de mantener privada la información sobre sí mismas, de la misma manera que todas las personas tenemos el derecho a la privacidad con respecto a nuestra propia información personal, como por ejemplo sobre nuestro estado de salud. Como se desarrolló en la **Parte I, Capítulo 1**, proteger el derecho de una sobreviviente a la confidencialidad es un principio rector clave. Es un aspecto importante para que se restaure la dignidad de la sobreviviente y reducir el estigma social y la culpa.

Usted debería explicar:

- Lo que significa la confidencialidad con respecto a al hecho de que usted puede compartir información sobre el caso de la sobreviviente
- Cuáles son los límites de esto, incluyendo cualquier ley de denuncia o notificación obligatorio (si existe alguna en su contexto)
- Qué hará si tiene que romper la confidencialidad.

A veces la gente piensa que la confidencialidad significa no decirle a nadie nada sobre un caso, pero esto no es así. Confidencialidad significa que usted no comparte información sobre el caso de una sobreviviente a menos que tenga su permiso para hacerlo. Por ejemplo, usted podría discutir los asuntos relacionados con un caso con su supervisora o supervisor.

Usted necesita hacer esto para asegurarse de que está tomando las medidas correctas y proporcionando el mejor servicio posible. También es posible que necesite discutir los detalles del caso con otros actores involucrados en ayudar a una sobreviviente para asegurar una coordinación adecuada y que se satisfagan todas las necesidades y derechos de la sobreviviente. En todo momento, usted debe asegurarse de hacer saber a la persona quién se involucrará en un caso y por qué, y obtener su permiso sobre qué información se puede compartir y con quién, al mismo tiempo que se protege siempre la identidad de la sobreviviente. Si la sobreviviente se opone, usted debe entonces ver por qué se opone (quizás tengan una buena razón), escucharla e indagar más.

Las **“limitaciones a la confidencialidad”** se refieren a situaciones en las que puede haber obligaciones legales o de otro tipo que anulan el derecho de la sobreviviente a la confidencialidad. La **“confidencialidad limitada”** se aplica en las siguientes circunstancias:

³⁶ UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

- Hay preocupaciones acerca de la seguridad física inmediata de las sobrevivientes o co-sobrevivientes, como la seguridad física de los niños y niñas o en casos en los que a usted le puede preocupar que una sobreviviente pueda hacerse daño a sí misma.
- Existen leyes de notificación obligatoria que obliga a los proveedores de servicios a denunciar a la policía u otras autoridades gubernamentales. En tales situaciones, los requisitos legales prevalecen sobre la cuestión del permiso de la sobreviviente. Se debe informar a la sobreviviente (y personas cuidadoras) de estos requisitos legales como parte del proceso de consentimiento informado.
- Existen políticas de notificación obligatoria para los casos de explotación y abuso sexuales en los que está implicado personal de trabajo humanitario. En estas situaciones, las organizaciones deben tener claro cuál es el protocolo interinstitucional e informar a la sobreviviente acerca de a quién se denunciaría el caso, qué información se compartiría y cuáles serían las expectativas con respecto a la participación de la sobreviviente (es decir, ¿la sobreviviente tendrá que presentar un informe y, de ser así, a quién? ¿La sobreviviente tendrá que ser entrevistada, y si es así, por quién?).

Usted nunca puede “prometer” confidencialidad. Si bien puede parecer una forma importante de fomentar la confianza, no es aceptable hacer promesas a la sobreviviente que usted sabe que tal vez no pueda cumplir. Esta persona ya ha sido traicionada y sólo se sentiría peor. **En lugar de ello, desde el principio, tenga muy claro lo que significa confidencialidad y cuáles son los límites en su contexto.**

EJEMPLO DE GUIÓN

Para explicar la confidencialidad y sus limitaciones, usted puede decir:

Es importante que sepas que mantendré confidencial lo que me digas, incluyendo cualquier nota que escribas durante nuestras reuniones. Esto significa que no le diré a nadie lo que me confíes, ni compartiré ninguna otra información sobre tu caso sin tu permiso.

Sólo hay unas pocas situaciones en las que tengo que hablar con alguien más sin pedirte permiso.

Si me dices que pueden lastimarte, necesitaría decírselo a mi supervisora, supervisor u otras personas que puedan ayudar a mantenerte a salvo.

Si me dices que planeas lastimar a alguien más, tendría que decírselo a [las autoridades de protección pertinentes] para que podamos evitar esa acción.

Si un trabajador o una trabajadora de la ONU u otro actor humanitario te ha hecho daño, tendría que decírselo a mi supervisora o supervisor e informarle de lo que ha hecho esa persona, para que no pueda hacer daño a nadie más.

Si...[Explique los requisitos de presentación de notificación o denuncia obligatorios que se aplican en su entorno local].

Compartir esta información en estas circunstancias tiene la intención de mantenerte a salvo y obtener la mejor ayuda y el cuidado que necesitas. Fuera de estas circunstancias, nunca compartiré información sin tu permiso.

2.2.3 EXPLICAR CÓMO LA INFORMACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE SERÁ ALMACENADA DE MANERA SEGURA Y PROTEGIDA

Si usted está documentando datos de sobrevivientes por escrito o electrónicamente, asegúrese de explicarle que parte del proceso de gestión de casos incluye documentar y almacenar algunas de las informaciones que comparta con usted. Explique que usted hace esto para que pueda recordar información importante sobre el caso que le ayudará a atenderla mejor, incluyendo el seguimiento de los servicios y otros asuntos. Explique las medidas de seguridad que su organización ha establecido para asegurarse de que la información escrita no sea identificable y que sea inaccesible para personas ajenas a ella. Si usted está utilizando el GBVIMS u otro sistema de manejo de información, también deberá explicarlo y obtener el consentimiento correspondiente.

EJEMPLO DE GUIÓN

Para explicar cómo la información de la sobreviviente será almacenada de manera segura, usted puede decir:

Hay algunos formularios que necesito llenar en los cuales anoto la información que has compartido conmigo. Estos formularios no se comparten con nadie más. Los uso para ayudarme a recordar cosas sobre tu caso. Estos formularios se guardan en un archivo bajo llave en un lugar seguro, y no se guardarán con ninguna información personal que lo vincule con el archivo del caso.

2.2.4 EXPLICAR LOS DERECHOS DE LA SOBREVIVIENTE

Además de su derecho a la confidencialidad, la sobreviviente tiene otros derechos cuando trabaja con usted. Explíquele que tiene los siguientes derechos que usted protegerá:

- ✓ El derecho a solicitar que su historia, o cualquier parte de su historia, no sea documentada
- ✓ El derecho a negarse a contestar cualquier pregunta
- ✓ El derecho a parar en cualquier momento
- ✓ El derecho a hacer preguntas en cualquier momento
- ✓ El derecho a solicitar trabajar con un trabajador o trabajadora social diferente
- ✓ El derecho a rechazar remisiones, sin que esto afecte su voluntad de continuar trabajando con ella.
- ✓ El derecho a solicitar ver su expediente u otros datos recopilados sobre ella, y a solicitar que se hagan cambios en el mismo.

EJEMPLO DE GUIÓN

Para explicar los derechos de la sobreviviente, puedes decir:

También quiero asegurarme de que sepas que tienes derechos mientras trabajamos juntas. Por ejemplo,

- *Está bien si hay algo que quieras contarme, pero prefieres que yo no lo escriba. Sólo tienes que decírmelo.*
- *No tienes que contestar ninguna pregunta que no quieras. Además, siempre puedes pedirme que pare o disminuya la velocidad si te sientes molesta, preocupada o asustada.*
- *Puedes hacerme cualquier pregunta que quieras, o hacerme saber si no entiendes algo de lo que digo.*
- *También puedes decirme que prefieres trabajar con otra persona aquí o con otra organización.*

2.2.5 OBTENER PERMISO PARA PROCEDER

El último paso en el proceso de consentimiento informado es preguntarle a la sobreviviente si tiene alguna pregunta y si usted tiene su permiso para proceder con los servicios.



EJEMPLO DE GUIÓN

Para obtener el permiso de la sobreviviente para proceder, puedes decir:

“¿Tienes alguna pregunta sobre algo que te haya explicado?”. (Dé tiempo para responder cualquier pregunta).

“Si he contestado a todas sus preguntas, ¿me das tu permiso para continuar nuestra conversación y empezar a trabajar contigo?”

- **Si la respuesta es afirmativa**, puede proceder con los servicios de gestión de casos.
- **Si la respuesta es NO**, recuérdela a la sobreviviente que lo que le sucedió no fue su culpa, proporciónale información sobre otros servicios en la comunidad que puedan ser útiles, y dígale que puede regresar en cualquier momento.

En la mayoría de las situaciones, la sobreviviente estará dispuesta a dar su consentimiento para participar en los servicios de gestión de casos. Sin embargo, es posible que tenga preguntas sobre confidencialidad, notificación obligatoria y documentación escrita. Usted debe escuchar cuidadosamente estas preguntas, tratar de entenderlas, validar las preocupaciones de la sobreviviente y luego proporcionar opciones. Por ejemplo, una sobreviviente puede decir que no quiere que se cree un expediente o que no quiere que usted escriba nada. Usted puede hacerle saber que su preocupación tiene sentido, proporcionarle aclaraciones sobre cómo mantener el anonimato y la seguridad de los expedientes de los casos, y ofrecerle opciones que puedan hacer que se sienta más segura. Por ejemplo, usted puede darle la opción de leer cualquiera de las notas que usted tome u ofrecerse a volver a leerlas. Si la sobreviviente sigue preocupada, debe dejar de lado los procedimientos y centrarse en proporcionar ayuda. Aunque la documentación es útil para usted y su organización, no se requiere para ayudar a la sobreviviente.



ES ÚTIL SABER

¿Por qué es tan importante el consentimiento informado?

A veces los trabajadores y trabajadoras sociales omiten el proceso de obtención del consentimiento informado. Usted puede pensar que si una sobreviviente viene a su centro, usted puede asumir que quiere ayuda de usted y que no es necesario que obtenga el consentimiento. O a veces una sobreviviente puede empezar a hablar de inmediato sobre lo que sucedió, y a usted le preocupa ser irrespetuosa(o) con la interrupción. Si bien estas son preocupaciones razonables, es potencialmente más dañino para su relación con la sobreviviente si ella comparte su historia sin entender todos los riesgos y los beneficios de hacerlo. El personal de trabajo social debe abordar el proceso de consentimiento informado como una forma de establecer una relación y confianza con la sobreviviente.

2.2.6 CUANDO OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las conversaciones con una sobreviviente sobre el consentimiento informado son continuas a lo largo del proceso de gestión de casos.

No existe un proceso o formulario de consentimiento que sirva como un permiso total de la sobreviviente para recibir servicios, derivaciones o compartir información. Usted debe obtener el consentimiento informado:

- ✓ **Antes de comenzar la valoración**, es decir, antes de escuchar la historia de una sobreviviente y de recopilar o documentar cualquier información sobre el caso.
- ✓ **Antes de hacer remisiones de casos**. En cualquier momento que usted comparta información con otros proveedores de servicios que puedan ayudar a la sobreviviente a satisfacer sus necesidades. Usted debe solicitar permiso para compartir información para cada nueva remisión.
- ✓ **Antes de tomar cualquier otra acción en nombre de la sobreviviente**. Por ejemplo, llevar a cabo actividades de promoción o coordinación de casos.

¿Existen casos en los que no es necesario obtener el consentimiento informado?

Si una sobreviviente viene a usted con necesidad de ayuda inmediata para salvar su vida -por ejemplo, porque está en peligro inminente (el perpetrador o alguien potencialmente peligroso la ha seguido) o requiere atención médica urgente- es probable que no pueda pasar por todo el proceso de consentimiento informado. En tales casos, si usted va a tomar acciones que requieren la participación de otros actores, trate de obtener el consentimiento verbal de la sobreviviente antes de actuar.



HERRAMIENTAS

En la Sección VI se puede encontrar un ejemplo del *Formulario de Consentimiento para Recibir Servicios* y el *Formulario de Admisión y Evaluación de GBVIMS*.

LISTA DE CONTROL PASO 1: PRESENTACIÓN E IMPLICACIÓN

- Salude y conforTE a la sobreviviente de forma cálida y abierta.
- Preséntese a usted y su rol
- Discuta todos los aspectos del consentimiento informado (incluyendo confidencialidad, notificación/denuncia obligatoria, etc.)
- Responder a las preguntas
- Obtenga permiso de la sobreviviente para continuar

CAPÍTULO 3

PASO 2: VALORACIÓN

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Escuchar la historia de una sobreviviente
- Responder a la historia de una sobreviviente
- Valorar las necesidades específicas
- Determinar cómo quiere proceder una sobreviviente

La prestación de un buen servicio de gestión de casos se basa en la realización de una correcta valoración, así como en una óptima relación con la sobreviviente. En la gestión de casos de trabajo social, la valoración se define como el acto de recopilar información sobre una sobreviviente y utilizarla con ella para tomar decisiones sobre su atención. En la gestión de casos de VBG, este paso implica escuchar a la sobreviviente para averiguar cuál es la situación actual, darle información y ayudarla a identificar sus necesidades y problemas.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- Módulo 9: Habilidades de comunicación
- Módulo 12: Gestión de Casos de VBG – Paso 2: Valoración

3.1 3.1 FACILITAR LA REVELACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

Como se explicó en el capítulo anterior, nuestra meta durante el Paso 1: Introducción y Compromiso es comenzar a establecer una relación de confianza con la sobreviviente. Esto es muy importante para poder pasar a la valoración. Es poco probable que una sobreviviente nos diga lo que le sucedió si no siente que puede tener confianza. Esto es aún más cierto para alguien que ha sufrido VBG, lo que puede destruir su confianza en las personas en general.

Pedirle a la sobreviviente que hable sobre lo que le sucedió probablemente será difícil y aterrador para el personal. Algunas maneras de hacer que la sobreviviente se sienta más cómoda durante esta conversación son:

- Usando una pregunta abierta para invitar a la sobreviviente a comenzar, por ejemplo, “¿Te gustaría contarme lo que pasó?” o “¿Puedes decirme qué te trajo aquí hoy?”
- Escuchar atentamente la historia tal y como la cuenta la sobreviviente.
- Observar de cerca el lenguaje corporal de la sobreviviente para detectar cualquier signo de molestia, como llanto, mirada perdida, murmuración, respuestas de una sola palabra, que dé la espalda o cambie de tema.
- Verifique activamente con la sobreviviente a lo largo del proceso si está de acuerdo en seguir hablando del tema y si necesita tomar un descanso
- Si la sobreviviente expresa de forma verbal o no verbal que no se siente cómoda contestando preguntas o compartiendo información con usted, respete sus deseos y deténgase. Forzar a una sobreviviente a contar su historia es dañino. Usted no debe hacer esto en ninguna circunstancia.
- Tome notas si es necesario, pero concéntrese en la sobreviviente.
- A medida que la sobreviviente le dice lo que sucedió, aliente y sienta empatía a través de la comunicación verbal y no verbal. Frases como “puede continuar”, “siga cuando quiera” o “estoy escuchando” pueden ser útiles.
- Una vez que la sobreviviente ha revelado su historia, responda a la revelación con sensibilidad, validación y tranquilidad. Consulte la sección 3.1.3 para ver ejemplos.
- Haga preguntas aclaratorias sólo después de haber dejado hablar a la sobreviviente y haber respondido a su revelación.

Evite preguntas innecesarias; sólo haga preguntas que le den información para ayudar a la sobreviviente.

Al comenzar este paso, usted continuará construyendo confianza al fomentar un ambiente seguro en el que la sobreviviente se sienta escuchada, no juzgada y no culpada por lo que sucedió.

3.1.1 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS ANTECEDENTES

Antes de comenzar la conversación con la sobreviviente sobre lo que le sucedió, es posible que necesite reunir información básica sobre sus antecedentes. Esto puede ayudarla a sentirse más cómoda y segura, y le da más tiempo para establecer una relación con ella.

En lugar de hacer una lista de preguntas, comience con una pregunta abierta que invite a la sobreviviente a hablarle de sí misma. A continuación, puede hacer preguntas de seguimiento si es necesario. La información que es útil conocer incluye:

- La edad de la sobreviviente (puede ser aproximada si no lo sabe)
- Situación de vida actual
- Situación familiar
- Ocupación o rol en la comunidad.

Siempre debe seguir las señales que le dé la sobreviviente. Si parece ansiosa por hablar sobre lo que le sucedió, permítale hacerlo primero. Usted podrá volver a reunir información de antecedentes más adelante en su conversación.



ES ÚTIL SABER

Antes de comenzar, indague si otros proveedores de servicios ya han participado en la gestión del caso.

Antes de que la sobreviviente comience a compartir los detalles de su historia, pregúntele si ha hablado con otra organización.

Explique que esto es para evitar que repitan su historia, lo cual puede ser doloroso o frustrante. Usted puede plantearle la opción de que le otorgue permiso para obtener información de esas organizaciones.

3.1.2 ENTENDER LO QUE PASÓ

La siguiente información es importante para que usted entienda lo que le sucedió a la sobreviviente:



PISTAS SOBRE CONTEXTO

En un entorno de personas refugiadas, puede ser importante recopilar información sobre la situación legal de la sobreviviente en el país de asilo, por ejemplo, si es refugiada reconocida, solicitante de asilo en espera de una decisión sobre el estatuto de refugio o solicitante de asilo rechazada. Puede ser una buena idea preguntar qué documentación tiene. Esto también puede influir en su acceso a determinados servicios en determinados entornos.

- **La naturaleza de la violencia o el abuso.** ¿Qué tipo de violencia experimentó la sobreviviente? Aunque usted no necesita preguntar muchos detalles sobre lo que sucedió, hay algunas cosas que es importante saber porque pueden indicar la necesidad de atención médica para salvar vidas. Por ejemplo, el uso de fuerza física o armas, si hay algún dolor severo (especialmente lesiones en la cabeza) o sangrado, y si hubo penetración vaginal o anal.
- **Quién es el perpetrador y qué acceso tiene a la sobreviviente.** La recopilación de información sobre el perpetrador ayuda a valorar los riesgos de seguridad futuros posiblemente provenientes del perpetrador o de amistades y familiares del perpetrador. Por ejemplo, si la sobreviviente ha sido violada o agredida por un vecino cercano o un integrante de la familia de la sobreviviente, es posible que no pueda regresar a su hogar. Si la sobreviviente está experimentando violencia por parte de su pareja íntima, tendrá que pensar cuidadosamente en las opciones de seguridad. Las áreas clave para la valoración incluyen:
 - Relación del perpetrador con la sobreviviente y su familia. ¿La cercanía de esta relación tiene implicaciones para la seguridad inmediata o efectos psicológicos a largo plazo?
 - Dónde está el perpetrador ahora (si la sobreviviente lo sabe).
 - Si el perpetrador puede acceder fácilmente a la sobreviviente.
 - La ocupación del perpetrador o su papel en la comunidad. ¿La posición y el nivel de poder del perpetrador plantean mayores problemas de seguridad?
 - El número de perpetradores.
- **Cuando ocurrió el último incidente.** Saber cuándo ocurrió el último incidente es esencial para analizar la urgencia de una derivación médica y para informar con precisión a la sobreviviente sobre las opciones médicas. Dependiendo de cuándo ocurrió el último incidente, se dispone de diferentes tratamientos médicos.
- **Frecuencia.** Si la sobreviviente tiene un historial de abuso recurrente, enfoque la evaluación en el incidente más reciente para que pueda entender las necesidades actuales. Esto no significa que el incidente más reciente sea el más significativo, pero no se le debe pedir a la sobreviviente que cuente cada incidente de violencia en este momento.

3.1.3 RESPONDER A LA REVELACIÓN DE UNA SOBREVIVIENTE

Después de que una sobreviviente haya compartido lo que ha sucedido, es importante comunicar comprensión, validación y tranquilidad. Además de agradecerle por compartir algo muy difícil, hay algunas declaraciones simples que usted puede decirle, las cuales pueden ser muy poderosas y de apoyo. Estas afirmaciones, llamadas “afirmaciones de curación”, pueden ser una parte importante de la sanación de una sobreviviente.

- Valide y empodere a la sobreviviente diciendo: “Fuiste muy valiente por compartir eso conmigo”.
- Continúe construyendo confianza diciendo: “Te creo”.
- Expresa empatía diciendo: “Siento que te haya pasado esto” o “Siento mucho que estés pasando por esto”.
- Asegúrele que lo que pasó no fue su culpa diciendo: “No tienes la culpa” o “Lo que pasó no fue culpa tuya”.



ES ÚTIL SABER

Afirmaciones que promueven la recuperación

Escuchar estas declaraciones con frecuencia puede ser una parte importante de la recuperación de una sobreviviente. Usted puede usar estas frases (o similares) a lo largo de su trabajo con una sobreviviente. Recuerde que, una vez que dejan el espacio seguro que usted ha creado con ellas, la sobreviviente sale a un mundo que no le cree, un mundo que la culpa y la juzga. Comunicar estos mensajes básicos pero poderosos puede ayudar a la sobreviviente a comenzar a sentir menos vergüenza, culpa, estigma y más apoyo.

- Valide y empodere a la sobreviviente diciendo: *“Fuiste muy valiente por compartir eso conmigo”*.
- Continúe construyendo confianza diciendo: *“Te creo”*.
- Exprese empatía diciendo: *“Siento que te haya pasado esto”* o *“Siento mucho que estés pasando por esto”*.
- Asegúrele que lo que pasó no fue culpa su culpa diciendo: *“No tienes la culpa”* o *“Lo que pasó no fue culpa tuya”*.

En los materiales de capacitación que acompañan a este documento se pueden encontrar estrategias específicas para comunicarse con las sobrevivientes.

3.2 VALORACIÓN DE NECESIDADES

La valoración de las necesidades de una sobreviviente comienza con escuchar. Si bien puede desarrollar un sentido de las principales preocupaciones de la sobreviviente a través de su relato del incidente de VBG, también es importante preguntarle directamente cómo ve la situación y qué es lo que quiere que suceda a continuación. Esto le ayudará a entender sus prioridades de ayuda y apoyo.

Inmediatamente después de un incidente, la vida de la sobreviviente puede estar en riesgo, ya sea por complicaciones de salud o por amenazas a su seguridad. En tales casos, es importante priorizar estas áreas en su evaluación de las necesidades. Además, el personal de trabajo social no necesita realizar una evaluación completa ni reunir toda la información demográfica la primera vez que se reúne con una sobreviviente. Esto puede y debe hacerse de manera gradual, según corresponda al caso, a sus necesidades prioritarias y al contexto.

3.2.1 NECESIDADES Y ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD

Mientras la sobreviviente le dice lo que sucedió, usted debe escuchar las situaciones, circunstancias y personas que continúan haciéndole daño o que las ponen en riesgo. Usted también deberá discutir estrategias para mitigar esos riesgos. Escuchar y valorar:

- ✓ **La sensación de seguridad de la sobreviviente en su hogar y en la comunidad**
- Identificar con quién y dónde la sobreviviente no se siente segura y por qué. Puede hacer esto preguntándole o haciendo un mapa visual con ella, por ejemplo, haciendo un mapa de los lugares de la comunidad donde ella no se siente segura.
- ✓ **Los sistemas y estrategias de seguridad y apoyo existentes de la sobreviviente**

- Identificar lo que la sobreviviente ha estado haciendo desde el incidente para mantenerse a salvo del perpetrador o de otras personas que puedan hacerle daño. Discutir si lo que le han estado haciendo es algo que pueden seguir haciéndole e identifique los recursos o el apoyo que podría necesitar para seguir utilizando estas estrategias.
- Si hay lugares en particular que no son seguros, discuta si existen estrategias para evitar esos lugares o para mitigar los riesgos asociados (como tener a una amiga o familiar con ellos).
- Discuta qué otros sistemas de apoyo pueden tener la sobreviviente -integrantes de su familia, de la comunidad, líderes o lideresas de la comunidad- y cómo pueden confiar en esas personas para su seguridad y protección. ¿Hay familiares con los que no haya tenido contacto recientemente, pero con los que pueda volver a conectarse? ¿Saben los demás lo que pasó? ¿Apoyarían y ayudarían a protegerla si lo supieran?
- ✓ **Otros recursos que pueden estar disponibles o movilizados**
- Si la sobreviviente no tiene un sistema de apoyo o estrategias útiles existentes, discuta qué otros recursos pueden estar disponibles para ella en la comunidad. Por ejemplo:
 - ¿Es la protección policial una opción segura? (Esto dependerá de muchos factores, como el contexto, la capacidad de la policía, quién es la sobreviviente, quién es el perpetrador y las experiencias pasadas de la sobreviviente con la policía).
 - En caso de emergencia, ¿hay un hospital o una clínica de salud a la que la sobreviviente pueda acceder fácilmente como un espacio seguro temporal?
 - ¿Existe un lugar público o privado al que la sobreviviente pueda ir como un espacio seguro temporal (por ejemplo, un mercado, una iglesia)?
 - ¿Tiene la sobreviviente acceso a un teléfono que pueda usar para llamar a alguien en busca de ayuda?
- Como último recurso, una sobreviviente puede querer mudarse de su casa o área. Esta debe ser siempre elección suya, y no debe ser presionada en ese sentido. En este caso, es importante discutir a fondo las opciones e implicaciones para la reubicación o la colocación en un refugio de emergencia o en una vivienda alternativa.

Lo más importante que se debe recordar es: las estrategias que se discuten con la sobreviviente sólo serán útiles si esta puede ponerlas en práctica. Siempre es mejor para la sobreviviente crear sus propias estrategias. Usted puede ayudarle a pensar cómo funcionarían sus ideas y qué más podría necesitar para una implementación efectiva, pero darle sus ideas sobre lo que funcionará no es útil. Ella conoce mejor su situación, y si las estrategias no provienen de ella puede estar de acuerdo con algo que simplemente no es práctico, factible o seguro.

3.2.2 NECESIDADES Y SERVICIOS DE SALUD

En el caso de un incidente reciente de VBG, es importante determinar si se requiere una remisión médica.

Esto es particularmente importante para los incidentes de violación, agresión sexual o cualquier forma de agresión física no sexual que pueda haber resultado en lesiones agudas, dolor o sangrado.

Usted puede entender las necesidades de salud de una sobreviviente principalmente escuchando su historia de lo que pasó y determinando las implicaciones médicas.

Es posible que también tenga que hacer preguntas aclaratorias, cuyo objetivo es comprender:

- ✓ Naturaleza del incidente (es decir, si fue una violación o agresión sexual, se recomienda tratamiento médico).
- ✓ Fecha u hora del último incidente (es decir, para las agresiones sexuales que ocurrieron dentro de las 72 o 120 horas, se pueden proporcionar tratamientos que salvan vidas como se describe a continuación)
- ✓ Presencia y/o queja de dolor o lesión.

Manejo clínico de la violación

Si el último incidente fue dentro de un lapso de 72 horas (3 días) a 120 horas (5 días) y/o la sobreviviente está lesionada o experimentando dolor físico, puede recibir los siguientes tratamientos:

- **Prevención del VIH:** El riesgo de contraer el VIH puede reducirse si se remite a una sobreviviente para que reciba atención médica y profilaxis posterior a la exposición al VIH en un plazo de 3 días (72 horas).
- **Prevención del embarazo:** El riesgo de embarazo no deseado puede reducirse si se remite a una sobreviviente para que reciba atención médica y anticoncepción de emergencia en un plazo de 5 días (120 horas).
- **Estabilización o tratamiento médico de lesiones o dolores agudos:** Dependiendo de la gravedad y naturaleza de la lesión (es decir, huesos rotos, heridas o lesiones internas), puede ser necesaria la atención médica inmediata. Algunas lesiones graves y potencialmente mortales no se detectan fácilmente, ya que pueden no ser físicamente visibles o estar asociadas con el dolor.
- **Recolección de evidencia forense:** En contextos en los que esta es una opción segura y la sobreviviente la solicita para fines legales, el examen médico debe ser organizado y registrado tan pronto como sea posible (dentro de las 48 horas) por personal profesional calificado. Las organizaciones también deben entender si existen requisitos legales para que una sobreviviente tenga un examen forense para acceder a otros servicios.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Servicios de salud

Es importante que usted conozca la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la comunidad. Todo esto dependerá de su contexto. Incluso si los servicios existen, usted tendrá que pensar

cuidadosamente sobre si la sobreviviente podrá acceder a ellos y cuáles pueden ser los costos financieros.

Usted también debe estar segura y discutir con la sobreviviente cualquier requisito de notificación obligatoria que los proveedores de servicios de salud puedan tener en su contexto y los riesgos de seguridad asociados.

Compartir información

Asegúrese de compartir información con la sobreviviente acerca de las consecuencias que la VBG tiene y puede tener para su salud, particularmente en el caso de violencia sexual. Hacerlo le ayudará a entender la razón de una remisión médica y le ayudará a determinar si es algo que necesita. Usted debe compartir lo siguiente:

- La violación, si hubo penetración vaginal, puede conducir a embarazos no deseados.
- La violación o el intento de violación pueden poner a la sobreviviente en riesgo de contraer el VIH u otras ITS.
- La violación y la agresión sexual pueden resultar en lesiones, incluyendo desgarros en los órganos reproductivos.
- La violación y la agresión sexual pueden resultar en lesiones, incluyendo desgarraduras en los órganos reproductivos.
- Puede haber medicamentos de prevención y tratamiento útiles. La eficacia de algunos de estos es sensible al tiempo de suministro en relación con los hechos.
- También deberá compartir con la sobreviviente lo que puede esperar de una visita a la clínica de salud o a una consulta médica, para que pueda sopesar los beneficios y los riesgos de una visita.
- Opciones de acompañamiento a la clínica o a una consulta médica.

Debido a que los servicios de salud dentro de las 120 horas posteriores a un incidente de violación pueden salvar vidas, si una persona sobreviviente de violación decide no recibir dicha atención, es importante que usted hable respetuosa

y cuidadosamente las razones de esa decisión, y que vea si alguna de las inquietudes de la persona sobreviviente puede ser resuelta. Por ejemplo, es posible que pueda organizar el servicio en otro lugar fuera de la comunidad, o con otro proveedor, etc.

Necesidades de salud no urgentes

Si la persona está físicamente libre de lesiones y dolor, la agresión sexual ocurrió más de 120 horas antes, y/o la naturaleza de la agresión no incluyó violencia física, contacto o penetración, una remisión médica puede ser útil pero no urgente. Las sobrevivientes que buscan atención más de 120 horas después de la agresión sexual pueden seguir necesitando tratamiento y no deben ser demoradas o desalentadas de buscar atención médica. Por ejemplo:

- Las infecciones de transmisión sexual, incluyendo clamidia, gonorrea y sífilis, deben ser tratadas con antibióticos; si no se tratan, pueden causar enfermedad crónica o infertilidad.
- La incontinencia urinaria o fecal puede indicar complicaciones graves resultantes de una lesión, como daño en la fístula o en el esfínter rectal, que requieren atención quirúrgica.
- El embarazo resultante de una agresión sexual puede ser interrumpido de manera segura hasta las 22 semanas.

En estos casos, una persona sobreviviente puede recibir el siguiente tratamiento médico:

- Examen físico y genital: Puede ser necesario un examen físico y/o un examen genital externo para evaluar las lesiones. Un examen físico también puede tranquilizar al sobreviviente y asegurarle que se encuentra bien físicamente, que no está lesionada internamente y que está libre de infecciones.
- Pruebas de laboratorio: Se pueden hacer pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual y embarazo después de una agresión sexual. La prueba del VIH se puede hacer tan pronto como 6 semanas después de la agresión y debe repetirse 3-6 meses después del incidente. Las pruebas de embarazo se pueden hacer una semana después de la agresión.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Manejo clínico de la violación

En muchos contextos humanitarios los recursos y la capacidad para el manejo clínico de la violación no están ampliamente disponibles, o puede haber leyes que exijan que una sobreviviente tenga un informe policial para recibir servicios. Los servicios también pueden costar dinero. Antes de ofrecer estos como una opción, debe pensar en:

- ¿Hay hospitales y clínicas que tengan los medicamentos correctos en stock? ¿Tienen el personal para administrarlos? ¿Dónde está ubicado el hospital/clínica?
- Si hay un hospital o una clínica, ¿cómo accederá la sobreviviente a dicho sitio? ¿Requiere un informe policial? ¿Cuesta dinero? ¿Está demasiado lejos? ¿Cómo llegará allí la sobreviviente?
- Para la recopilación de pruebas forenses, ¿hay profesionales calificados y designados para realizar este examen? ¿La sobreviviente tiene que pagar?

Cuidados no urgentes

Al igual que con el manejo clínico de la violación, en algunos contextos los exámenes, los medicamentos y los procedimientos (por ejemplo, los servicios de aborto) pueden no estar disponibles o legalizados. Es importante que usted sepa cuáles son las leyes pertinentes y la disponibilidad y accesibilidad de dicho tratamiento médico.

3.2.3 NECESIDADES PSICOSOCIALES Y APOYO

Las experiencias de VBG tienen un gran impacto en el bienestar emocional de una persona, su capacidad para mantenerse al día con las tareas cotidianas, su sensación general de seguridad en el mundo y su capacidad para confiar en los demás. Usted puede comenzar a comprender el estado psicosocial de una sobreviviente desde el primer encuentro con ella. El estado emocional de la sobreviviente, sus expresiones faciales, su lenguaje corporal y otros comportamientos pueden indicar signos de angustia. Las principales áreas de valoración de las necesidades y el apoyo psicosociales son las siguientes:

- Obtener una idea básica de cómo se siente la sobreviviente
- Observar su apariencia y comportamiento
- Valorar los cambios en los sentimientos o el comportamiento de la sobreviviente
- Valorar las oportunidades de educación y sus medios de vida
- Identificar los factores y fortalezas de protección

Cada uno de ellos se describe con más detalle en la página siguiente.



ES UTIL SABER

Recurso de Cuidado Clínico para Sobrevivientes de Agresión Sexual (CCSAS para sus siglas en inglés)

La herramienta multimedia de capacitación en atención clínica para sobrevivientes de agresiones sexuales (CCSAS) fue creada para mejorar la atención clínica de las personas sobrevivientes de agresión sexual en entornos de bajos recursos, fomentando la atención competente, calidad y confidencial, de acuerdo con las normas internacionales. Está destinado a todos los trabajadores médicos y no médicos de la clínica que interactúan con sobrevivientes de agresión sexual.

El paquete de recursos de la herramienta multimedia CCSAS incluye:

- CCSAS Multimedia DVD
- Guía del Facilitador del CCSAS
- Caja de herramientas psicosociales de CCSAS

Los recursos del CCSAS están disponibles en versiones descargables en inglés, francés y árabe en <http://www.IAWG.net/CCSAS>.

Recuerde: puede que en su primera reunión no sea posible hacer una valoración exhaustiva de las necesidades psicosociales de la sobreviviente. En la primera reunión, se debe dar prioridad al suministro de información a la sobreviviente acerca de los posibles efectos de la VBG en su estado emocional y psicológico.

Esto no significa que la sobreviviente necesite “ser educada” sobre lo que está sintiendo. La atención del trauma indica que las sobrevivientes pueden experimentar muchos sentimientos a la vez, y esto puede ser abrumador y confuso. La vergüenza y el estigma pueden limitar a la sobreviviente a decirnos exactamente cómo se siente. De allí que proporcionar información acerca de los efectos de la VBG es una manera de ayudarla a aclarar la situación que está atravesando, así como a comprender que lo que está sintiendo es normal. Algunos ejemplos de lo que puede decir se proporcionan en el cuadro de **Ejemplo de Guión** en esta página.

Obtener una idea básica de cómo se siente la sobreviviente

Una vez que haya compartido alguna información básica con la sobreviviente, puede pedirle que comparta con usted cómo se siente. Si la sobreviviente está luchando por explicarse, usted puede preguntarle si alguno de los sentimientos que usted ha mencionado (enfermedad, culpa, miedo, amor, esperanza, desesperanza, tristeza, vergüenza, confusión) le resultan familiares. Si parece que estas palabras de sentimientos son difíciles de entender, también puede utilizar imágenes que expresen una serie de emociones, como los rostros de las emociones, para ayudar a la sobreviviente a identificar qué emociones está sintiendo.

Observar la apariencia y el comportamiento de la persona

¿Cómo describiría la apariencia de la persona? Esto no pretende ser un juicio sobre la ropa o el atractivo de la sobreviviente, sino obtener una idea acerca de ella y su capacidad de mantener un cierto nivel de funcionamiento rutinario. ¿Parece desorganizada o agotada, o parece bastante equilibrada y sin alteraciones?

¿Cómo describiría el comportamiento de la sobreviviente? ¿Hay algún signo de que está errática, agresiva, extremadamente triste o gélida (es decir, alguien que no habla en absoluto o muestra ningún sentimiento)? Todas estas emociones son también respuestas normales a una experiencia de VBG. De lo que trata es de identificar los extremos.

Valorar cualquier cambio en los sentimientos o comportamiento de la sobreviviente

Esto ayuda a determinar si los sentimientos y el comportamiento de la sobreviviente han cambiado significativamente después de su experiencia. Usted debe escuchar cualquier indicación de que la sobreviviente:

- Ha dejado de hacer sus actividades diarias
- Ha dejado de salir de casa
- Ha dejado de hablar o de ver a familiares y amistades
- Tiene problemas para dormir o está durmiendo demasiado
- Se queja de dolores físicos (dolores de estómago, de cuerpo, de cabeza)
- Ha cambiado sus hábitos alimenticios (come demasiado o muy poco)
- Se siente triste la mayor parte del tiempo
- Expresa sentimientos de desesperanza sobre su situación o sobre la vida



EJEMPLO DE GUION

Para proporcionar información sobre el impacto emocional y psicológico de la VBG, usted puede decir:

- *Puedes estar experimentando muchos sentimientos diferentes en este momento. Los diferentes sentimientos pueden ser confusos y difíciles de entender. A menudo se pueden experimentar sentimientos opuestos al mismo tiempo. Está bien tener muchos sentimientos diferentes sobre lo que pasó y sobre él [perpetrador], especialmente si es alguien que conoces bien y en quien confías.*
- *Puedes sentir que ya no confías en nadie y esto puede ser difícil, desalentador y atemorizante. Tiene sentido que lo sientas debido a lo que has pasado.*
- *Todos los sentimientos que tienes, ya sea ira, culpa, miedo, amor, esperanza, desesperanza, tristeza, vergüenza, confusión, son comunes y está bien que los sientas.*
- *Algunas veces estos sentimientos afectan la forma en que te comportas. Puedes sentirte asustada todo el tiempo y sentir que no confías en nadie. Puedes sentirte triste todo el tiempo y querer llorar. Puede que no sientas nada o que te sientas "entumecida". Y puede que no quieras hablar con nadie. Todo eso está bien.*

También puede preguntarle directamente a la sobreviviente si ha experimentado recientemente alguna de las situaciones anteriores.

Entender cómo han cambiado los sentimientos y el comportamiento de la sobreviviente desde el incidente de VBG puede ayudarle a entender cómo se encuentra y qué apoyo puede necesitar. Por ejemplo, las sobrevivientes que responden “sí” a muchas de estas preguntas pueden estar experimentando depresión o ansiedad, y pueden requerir y beneficiarse de servicios psicosociales más avanzados o de atención de salud mental.

Valorar las oportunidades para educación y medios de vida

Para muchas sobrevivientes, una fuente de ingresos y una actividad significativa puede ser una base considerable de apoyo emocional y práctico, ayudándolas a desarrollar su autoestima y su independencia económica. La educación también puede ser importante para las sobrevivientes, tanto adultas como niños y niñas, ya que les proporciona no sólo conocimientos y habilidades valiosos, sino también una rutina diaria y potencialmente un grupo social de apoyo.

Tenga en cuenta las siguientes consideraciones importantes al evaluar las oportunidades de educación y de medios de vida:

- **Comprender si las actividades de educación/medios de vida de las sobrevivientes desempeñaron un papel en la VBG que experimentaron.** En algunos casos, las sobrevivientes están expuestas a la violencia como resultado de sus actividades laborales o educativas, por ejemplo, en la escuela o de camino al mercado. Esto podría disuadirlas de continuar con estas actividades, haciéndolas potencialmente más vulnerables a largo plazo. Es importante hablar de esto en la valoración de la seguridad.
- **Entender si las actividades de educación/medios de vida juegan un papel en las metas vitales de la sobreviviente.** El sueño de una sobreviviente de terminar la escuela o comenzar su propio negocio puede ser una parte importante de sus metas de vida y plan de acción. Puede sentir que el incidente o su situación después del incidente no le permitirá perseguir sus aspiraciones. También es importante comprender que la educación y los medios de vida pueden no ser parte de las metas de una sobreviviente y que sus necesidades pueden no ser satisfechas en esta área. Como tal, la remisión a tales servicios no debe ser automática, sino que debe basarse en la necesidad expresada. Evite sugerir que la educación o las actividades de subsistencia serán de alguna manera una solución para la sobreviviente.



ES ÚTIL SABER

Sobrevivientes con pensamientos suicidas

El personal de trabajo social debe estar atento a las señales de advertencia que puedan indicar que una sobreviviente está en riesgo de autolesionarse o suicidarse. Si un sobreviviente expresa pensamientos acerca de terminar con su vida, es importante abordarlos inmediatamente y entender si son sólo pensamientos o si hay una intención de llevarlos a la acción.

Este tipo de valoración requiere una amplia formación y supervisión. Si usted no ha tenido tal entrenamiento, es importante que le acompañe una supervisora o un supervisor que haya recibido entrenamiento para dar ese apoyo. Si no es posible hacer esto en su entorno, usted debe hacer inmediatamente una remisión en persona a un proveedor de servicios de salud mental. Si esto no está disponible, acuda al hospital o clínica de salud más cercana para que la sobreviviente reciba atención de emergencia. No deje a la sobreviviente sola **hasta que usted haya sido capaz de asegurarse de que está bajo el cuidado apropiado.** **Las instrucciones para realizar una valoración del riesgo de suicidio se encuentran en la Sección 3.4 al final de este capítulo.**



EJEMPLO DE GUIÓN

Para valorar los cambios en los sentimientos y el comportamiento de la persona, usted puede decir:

A veces, lo que te pasó puede hacer que actúe y sienta diferente a como se sentías antes. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo se ha sentido y qué ha estado haciendo últimamente. Desde que ocurrió el incidente. . . [extraer de los ejemplos proporcionados según sea pertinente]

- **Identificar las oportunidades, barreras y apoyos de la sobreviviente en relación con el acceso a la educación y a los medios de vida.** ¿Cuáles eran las actividades de educación y sustento de la sobreviviente antes del incidente? ¿Puede volver a ellos, o transferir esas habilidades a nuevos emprendimientos? ¿Hay otras habilidades que le gustaría aplicar o ideas de negocio alternativas que le gustaría explorar? ¿Existen programas de capacitación en el área que puedan interesar a la sobreviviente? ¿Hay algún centro de cuidado infantil o alguna persona amiga o pariente que le pueda ayudar con sus hijos e hijas mientras asiste a clases?
- **Antes de iniciar una conversación con la sobreviviente, asegúrese de tener información precisa acerca de los apoyos y servicios existentes en materia de educación/medios de vida en su contexto,** de manera que pueda proporcionarle información precisa acerca de sus opciones. No cree falsas expectativas. También se le debe informar y valorar con ella los riesgos potenciales de tales actividades.
- **Identificar una gama de opciones en educación/medios de vida para la sobreviviente. No asuma que una opción sirve para todas.** Es importante apoyar a las sobrevivientes más jóvenes para que continúen o regresen a la escuela formal. Usted puede incluir la remisión a programas de aprendizaje acelerado o a clases de recuperación. Cuando la escolarización formal no es una opción apropiada, las clases de habilidades para la vida, alfabetización y aritmética pueden ser una buena manera de proporcionar a las sobrevivientes, tanto adolescentes como adultas, conocimientos importantes, habilidades y una actividad significativa. Las actividades de subsistencia también deben desarrollarse cuidadosamente para adaptarlas al mercado, a las capacidades y a la situación familiar de las sobrevivientes. La formación profesional, la educación, la creación de pequeñas empresas y los planes de empleo podrían ser buenas opciones para las sobrevivientes, dependiendo de su situación.
- **Coordinar con los proveedores de educación y medios de vida para encontrar formas apropiadas de involucrar a la sobreviviente en sus actividades.** Por lo general, no es una buena idea tener programas que se dirijan específicamente a sobrevivientes de VBG, ya que podrían llegar a ser estigmatizantes. Además, es probable que haya muchas personas que puedan estar en riesgo de VBG que también se beneficien de estos programas. Idealmente, habría maneras seguras y confidenciales de hacer remisiones a programas existentes que pueden incorporar a las sobrevivientes sin revelar lo que les sucedió ni crear la percepción de que las sobrevivientes de VBG reciben un tratamiento especial.
- **Puede ser importante proporcionar apoyo adicional a la sobreviviente que participa en actividades de educación y medios de vida, especialmente a las adolescentes.** Además de las soluciones para el cuidado de los niños y niñas, la sobreviviente puede necesitar apoyo financiero o psicosocial adicional y entrenamiento para completar con éxito los programas de capacitación o aprendizaje. Si una sobreviviente es remitida a una actividad sin apoyo adicional, esto puede llevar a que abandone la actividad y resultar en una mayor sensación de fracaso, lo que puede afectar su voluntad de intentarlo de nuevo. No se deben hacer remisiones sin haber pensado bien si la actividad es apropiada y cómo se apoyará a la sobreviviente. Dicho apoyo podría proporcionarse como parte de la gestión de casos o como parte del programa de educación y medios de vida.

Identificar los factores y fortalezas de protección

La recopilación de información sobre la familia, la vida social y espiritual y las fortalezas de la sobreviviente puede ayudar a determinar hasta qué punto tiene factores protectores que pueden apoyar su sanación y recuperación.

- **Familia y situación de vida.** Usted ya debe tener información sobre esto desde el principio de su valoración. Aquí debe tratar de identificar si la sobreviviente tiene relaciones familiares de apoyo. Es útil saber a quién considera la sobreviviente como su familia y dónde se encuentran físicamente esas personas.
- **Apoyo social.** Es útil saber con quién pasa la sobreviviente el tiempo. ¿Tiene amistades? ¿Gente en la que pueda confiar? ¿Quiénes son las fuentes de apoyo emocional? ¿Ha podido la sobreviviente acceder a estos apoyos sociales desde el incidente? ¿Cómo la han ayudado?
- **Apoyo espiritual/religioso.** ¿Juega la religión y/o la fe un papel en la vida de la sobreviviente? ¿Ha podido recurrir a su fe y/o a su práctica religiosa desde el incidente? ¿Cómo le ha ayudado esto?
- **Mecanismos de afrontamiento positivos.** ¿Tiene la persona mecanismos de afrontamiento positivos? ¿Cuáles son?

Cuando usted escucha la historia de la sobreviviente, puede enterarse de algunos de estos factores protectores. También puede hacerle preguntas directas que le ayuden a entender el grado de importancia que tienen estos factores protectores en su vida. Por ejemplo:

- **Qué haces cuando tienes miedo?** Esto ayuda a la sobreviviente a pensar en las personas, lugares o acciones a las que recurre en tiempos de peligro.
- **¿Qué haces cuando estás triste?** Esto ayuda a la sobreviviente a pensar en las personas, lugares o acciones a las que recurre cuando se siente triste.
- **¿Quiénes son las personas que te dan esperanza y fuerza?** Esto ayuda a la sobreviviente a identificar a las personas que la apoyan, como familiares, amistades, vecinas y vecinos que pueden ser parte de su recuperación y sanación.
- **¿Cuáles son sus intereses?** Esto puede ayudar a la sobreviviente a identificar las actividades que disfruta y hacer que se sienta bien, lo cual puede ayudarla a sanar.

La información que usted recopile le ayudará a establecer metas con la sobreviviente relacionadas con el apoyo psicosocial cuando planifique la acción del caso.

3.2.4 DERECHOS JURÍDICOS³⁷

La decisión de buscar o no justicia es importante, y la sobreviviente necesita tener acceso a información completa para pensar en tal decisión. Es importante que usted entienda si lo que le sucedió a la sobreviviente es un delito dentro del marco legal de su entorno, y si la sobreviviente desea iniciar una acción legal.



³⁷ UNICEF. (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

A veces las personas que trabajan con sobrevivientes de VBG asumen que estas deben denunciar ante las autoridades porque piensan que el perpetrador debe ser castigado. Si bien esto puede ser lo que usted desea, tiene que entender que hay grandes riesgos para una sobreviviente al reportar a las autoridades formales. A menudo, las respuestas de la policía y los sistemas legales pueden poner a la sobreviviente en riesgo de sufrir daños por parte del perpetrador, familiares o la comunidad. El proceso de tomar acción legal también puede revictimizar a la sobreviviente. También puede tomar mucho tiempo y costar dinero.

En lugar de presionar a una sobreviviente para que tome una decisión al respecto, usted debe informarle sobre sus derechos legales en esta situación (si los hubiere) y proporcionarle información sobre lo que puede esperar si se presenta ante la policía (es decir, quién la entrevistará, quién determina si procede ante el tribunal, qué sucede si se presenta una denuncia y la policía no presenta cargos) y lo que sucederá si el asunto llega a los tribunales (cuánto costará, cuánto tiempo tomará, qué tendrá que hacer la sobreviviente). También es importante compartirle información precisa sobre la probabilidad de que un caso denunciado a la policía vaya a juicio y/o resulte en una condena. Esta información ayudará a la sobreviviente a analizar los beneficios frente a los costos o riesgos de denunciar a la policía.

Algunas organizaciones que prestan servicios de gestión de casos de VBG han encontrado útil contar con asesoría jurídica profesional como parte de su programa, quienes pueden explicar con precisión las opciones jurídicas de una manera centrada en la sobreviviente. Es importante apoyar a la sobreviviente para que acceda a los servicios legales, incluyendo abogados y abogadas que puedan ayudarla a reportar y llevar adelante su caso, si ese es su deseo.

3.2.5 OTRAS NECESIDADES PRÁCTICAS Y MATERIALES

Es probable que la sobreviviente también necesite apoyo práctico y material. Por ejemplo, puede necesitar dinero, ropa, comida, crédito telefónico, transporte, etc. Es probable que se trate de necesidades que la sobreviviente identifica por sí misma como prioritarias porque son críticas para su supervivencia. Si su organización no proporciona dicha asistencia, es importante ponerla en contacto con una organización que lo haga o ayudarla a identificar fuentes de apoyo en su familia y comunidad (por ejemplo, integrantes de la familia, amistades, grupos y liderazgos religiosos, asociaciones y liderazgos comunitarios).

3.3 DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN DE LA VALORACIÓN

Si usted tiene un sistema de gestión de casos y está usando formularios, debe documentar la información de su valoración. La información más importante para documentar es la descripción de la sobreviviente acerca de lo que sucedió, lo que ella identificó como preocupaciones y lo que el equipo de trabajo identifica en común como necesidades. La documentación del incidente debe basarse en hechos y en el juicio profesional y no en opiniones personales. Es importante recordar que el formulario de valoración es sólo una herramienta. A veces el personal de gestión de casos comete el error de pensar que es más importante llenar los formularios que concentrarse en escuchar a la sobreviviente. Si es posible, es mejor escuchar en primer lugar la historia de la sobreviviente y después llenar el formulario de la reunión para no distraerse con el formulario mientras



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Servicios Legales

En las primeras etapas de una emergencia, puede no ser factible vincular a la sobreviviente con los actores de la justicia

como la policía o los tribunales; en parte porque los sistemas y estructuras de justicia pueden haberse desintegrado como resultado de la emergencia. En esos contextos, el personal puede abordar los problemas de impunidad mediante actividades de abogacía nacional e internacional, incluyendo el apoyo a los esfuerzos nacionales para reformar o crear leyes y políticas que apoyen los derechos de las mujeres y las niñas. Garantizar la reparación de las sobrevivientes de VBG también implica trabajar para construir la capacidad de los actores legales nacionales y tradicionales existentes para permitirles llevar a cabo apropiadamente sus responsabilidades.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Otras soluciones y servicios de protección

En algunas situaciones, el riesgo de una sobreviviente puede verse agravado por otros problemas de protección, como la falta de documentación, la situación jurídica o la separación familiar. Esto es particularmente probable en los casos de desplazamiento. Tenga en cuenta que es posible que algunas sobrevivientes no sepan que los servicios y el apoyo está disponible en estas áreas y, por lo tanto, es posible que no se planteen todos los problemas en sí. Por lo tanto, es importante ser consciente de las cuestiones que pueden afectar a las sobrevivientes en situación de riesgo de VBG en su contexto, y pedirles la información pertinente. Por ejemplo, en un entorno de refugiados(as), podría ser importante preguntarse si una sobreviviente es un solicitante de asilo o una refugiada reconocida, y qué documentación tiene, para poder entender qué servicios están disponibles para ella.

- **Documentación:** En algunos casos, la sobreviviente puede carecer de documentación que pueda servir para protegerla. Esto puede variar desde la documentación de identidad individual, hasta la documentación civil para ella misma o para sus hijos e hijas, o prueba de su estatus legal como solicitantes de asilo o refugiada. Apoyar a la sobreviviente para que accedan a dicha documentación puede ser esencial para su protección, especialmente para evitar el arresto o la detención, o para acceder a determinados servicios y beneficios. En algunos entornos, esto puede implicar ayudarla a acercarse a las autoridades pertinentes o a llenar los formularios necesarios. En los entornos de refugiados(as), ACNUR suele ayudar a las personas refugiadas y a las solicitantes de asilo a obtener documentación sobre su situación en el país de asilo.
- **Estatus legal:** Una sobreviviente puede tener diferente acceso a servicios de salud, alojamiento y apoyo material, jurídicos, psicosociales, educativos, de subsistencia y de otro tipo, dependiendo de su situación legal en el país. En los entornos de refugiados(as), puede ser posible acelerar la determinación de la condición de refugiado (RSD para sus siglas en inglés) para las personas especialmente vulnerables cuando ello afecte a su acceso a protección y asistencia. Es una buena idea coordinar con las autoridades nacionales responsables de la RSD y/o ACNUR para entender qué sobrevivientes pueden ser elegibles para los procedimientos acelerados.
- **Restablecimiento del vínculo familiar y reunificación familiar:** Cuando una sobreviviente ha sido separada de sus familiares, esto puede contribuir a que sea más vulnerable a los riesgos relacionados con la VBG. Poner a la sobreviviente en contacto con organizaciones que puedan ayudarla a encontrar, contactar y potencialmente reunirse con familiares y otros seres queridos, puede ser clave para su seguridad y bienestar. En situaciones de desplazamiento y desastre, el Comité Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja suelen prestar este tipo de servicios y, en situaciones de desplazamiento, ACNUR también apoya la reunificación familiar.
- **Soluciones duraderas:** ACNUR tiene el mandato de encontrar soluciones duraderas para las personas refugiadas, incluida la integración local, la repatriación voluntaria y el reasentamiento en terceros países. Dependiendo del contexto, la sobreviviente de VBG puede tener acceso a asistencia prioritaria para acceder a soluciones duraderas particulares. Muchas sobrevivientes experimentan riesgos relacionados con la VBG como consecuencia directa de su desplazamiento, por ejemplo, debido a los continuos riesgos de seguridad en la zona de acogida. La coordinación con ACNUR sobre soluciones duraderas para personas refugiadas y las remisiones apropiadas pueden ser una parte importante para garantizar la seguridad de la sobreviviente.

la sobreviviente habla. Si usted es personal de trabajo social reciente y siente que necesita tomar notas breves durante la sesión, asegúrese de pedirle permiso a la sobreviviente antes de hacerlo, explicando que las notas se guardarán de manera segura en el archivo del caso de la persona.

Si está utilizando el sistema de reporte GBVIMS, utilizará el Formulario de Admisión y Evaluación inicial para documentar la valoración. Si su organización no tiene un formulario específico, usted puede documentar lo que sucedió en las notas del caso que deben ser almacenadas de manera segura. Nuevamente, asegúrese de pedirle permiso a la sobreviviente para tomar notas durante la sesión.

3.4 VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO Y APOYO

Una de las consecuencias más graves de la VBG es el riesgo de suicidio de la sobreviviente. Puede esperarse que ella tenga sentimientos de querer morir, terminar su vida o “desaparecer”. Si una sobreviviente expresa tales sentimientos, es importante que se lleve a cabo una valoración más profunda. La tarea principal es determinar si se trata solamente de un sentimiento o de **un sentimiento con intención de ser llevado a la acción** (es decir, la intención de quitarse la vida). Algunas personas especialistas y con experiencia en gestión de casos creen que si le preguntan a una sobreviviente si tiene pensamientos suicidas, pueden alentarla a pensar en el suicidio. No hay evidencia que sugiera que esto sea cierto.

Las organizaciones necesitan tener políticas claras sobre cómo se manejan los casos de riesgo de suicidio. Estas políticas deben basarse en la propia capacidad del personal de gestión de casos y de supervisión para llevar a cabo valoraciones de riesgo de suicidio. Si el personal no ha sido específicamente entrenado para hacer esto, entonces una persona supervisora debe ser notificada inmediatamente, y una remisión a servicios de salud mental más especializados debe ser considerada, si ello está disponible.

Si está dentro de la política de su organización y ha recibido la capacitación adecuada, debe seguir las siguientes pautas para la valoración del riesgo de suicidio, lo cual incluye los siguientes pasos:³⁸

- Paso 1:** Valorar los pensamientos suicidas actuales y pasados
- Paso 2:** Valorar el riesgo: necesidades de letalidad y seguridad
- Paso 3:** Abordar los sentimientos y brindar apoyo
- Paso 4:** Desarrollar un acuerdo de seguridad

Antes de comenzar, debe asegurarle a la sobreviviente que está bien tener sentimientos de tristeza o de deseo de morir, y que lo que sea que esté sintiendo es normal. En muchas culturas y religiones, el suicidio puede considerarse como una “debilidad” o incluso puede estar prohibido. Para sentirse segura y cómoda para hablar con usted acerca de lo que está sintiendo, la sobreviviente necesitará saber que usted no la juzgará.

38 Comité Internacional de Rescate y UNICEF (2012). Cuidando a los niños y niñas Sobrevivientes de Abuso Sexual: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. <http://VBGresponders.org/response/caring-child-survivors/>



HERRAMIENTAS

El **Formulario de Admisión y Evaluación de GBVIMS** puede encontrarse en la Sección VI. Sólo las organizaciones que utilizan el GBVIMS deben utilizar este formulario.

PASO 1: VALORAR LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS ACTUALES Y PASADOS

Explíquesele a la sobreviviente: “Voy a hacerte algunas preguntas que pueden ser difíciles de contestar, pero estoy preocupada por ti, así que quiero saber que vas a estar bien.”

Hágale preguntas que puedan ayudar a valorar sus pensamientos suicidas actuales y pasados. A continuación, encontrará algunos ejemplos de preguntas que puede hacer. Tenga en cuenta que estas deberán ser adaptadas en función del contexto cultural.

EJEMPLO DE GUIÓN

Para valorar pensamientos suicidas actuales o pasados, puedes decir:

- *¿Has pensado o has pensado alguna vez en hacerte daño?*
- *¿Todo ese dolor por el que estás pasando te ha hecho pensar en hacerte daño?*
- *Eso suena como mucho para una persona. ¿Te sientes tan mal que estás pensando en suicidarte para escapar?*
- *¿Piensas en morir?*
- *¿Alguna vez has deseado poder ir a dormir y no despertarte? ¿Con qué frecuencia? ¿Desde cuándo?*

Con base en las respuestas de la sobreviviente, es posible que necesite o no continuar con la valoración del riesgo de suicidio.

- Si la sobreviviente responde “no”,** y no hay signos de que tenga la intención de hacerse daño o de suicidarse, es probable que el riesgo de suicidio o de autolesión sea bajo. En este caso, es probable que se pueda suspender la valoración. Una vez más, esto se determina caso por caso y dependiendo de si la sobreviviente muestra otras señales de que quiera suicidarse.
- Si la sobreviviente responde “sí”** a cualquiera de las preguntas, dígame: “Por favor, dime más sobre estos pensamientos”, y luego continúe con el siguiente paso.

PASO 2: VALORAR EL RIESGO: LETALIDAD Y SEGURIDAD

A continuación, debe entender si la sobreviviente tiene un plan. También debe valorar los intentos de suicidio anteriores porque indican un mayor riesgo. A continuación, encontrará ejemplos de preguntas que puede hacer para valorar estos riesgos.

- **Si la sobreviviente es incapaz de explicar un plan de cómo se quitaría la vida y/o no tiene antecedentes de intentos, el riesgo es menos inmediato.** En este punto, usted debe apoyarla explorando estrategias para lidiar con sentimientos y pensamientos difíciles y, si es necesario, desarrollar un acuerdo de seguridad con la sobreviviente (ver Paso 4 de la valoración de riesgo de suicidio).
- **Si la sobreviviente es capaz de explicar un plan y/o indica que ya ha intentado suicidarse, el riesgo es más inmediato.** Debe continuar con el siguiente paso.



EJEMPLO DE GUIÓN

Para valorar si la sobreviviente tiene un plan, usted puede decir:

"Cuéntame cómo terminarías tu vida. [Permita que la sobreviviente conteste]. ¿Qué harías tú? ¿Cuándo pensaste que lo harías? ¿Dónde crees que lo harías? ¿Tienes en casa a mano armas, pastillas u otros métodos?"

Para valorar los intentos de suicidio pasados, usted puede decir:

"¿Alguna vez empezaste a hacer algo para acabar con tu vida, pero cambiaste de opinión? ¿O alguna vez empezaste a hacer algo para terminar con tu vida, pero alguien te detuvo o te interrumpió? ¿Qué pasó? ¿Cuándo fue eso? Dime cuántas veces pasó".

Al igual que con cualquier parte de la evaluación, asegúrese de darle tiempo a la sobreviviente para que responda y haga una pausa antes de hacer otra pregunta. Siempre siga indicadores de la sobreviviente para saber si necesita ir más despacio o tomar un descanso.

PASO 3: TRATAR LOS SENTIMIENTOS Y PROPORCIONAR APOYO

Es fundamental que mantenga la calma si la sobreviviente expresa pensamientos suicidas y un plan para acabar con su vida. Puede ser lo opuesto a su instinto, pero no intente convencerla de que no lo haga ni le ofrezca consejos sobre lo que debe hacer. La sensación que tiene le sirve de algo: es su último intento de sentir que tiene el control de algo. Usted debe validar sus sentimientos y reconocer el valor que se necesita para que compartir dicha información con usted y comunicar su preocupación por su seguridad y bienestar.



EJEMPLO DE GUIÓN

Para tratar los sentimientos y proporcionar apoyo emocional inmediato, usted puede decir:

"Entiendo que te sientas así y lo siento. Sé que fue difícil para ti compartir eso. Eres muy valiente por decírmelo. Es muy importante para mí que no te hagas daño. Y me gustaría que elaboráramos en común un plan sobre cómo podemos ayudarte a no hacer esto. ¿Está bien para ti?"

PASO 4: DESARROLLAR UN ACUERDO DE SEGURIDAD

El desarrollo de un acuerdo de seguridad con la sobreviviente es una manera de ayudarla a identificar sus propias estrategias de mitigación y prevención. En este paso, usted explicará el propósito del acuerdo. Entonces usted la ayudará a identificar:

- Señales de advertencia
- Estrategias para sentirse mejor
- Una persona de seguridad

Primero, ayude a la sobreviviente a identificar las señales de advertencia:

Pídale que describa su experiencia:

- “Dime, ¿qué pasa cuando empiezas a pensar en suicidarte o en querer hacerte daño? ¿Qué es lo que sientes? ¿En qué piensas? ¿Cómo sabrás cuándo vas a necesitar usar estas estrategias?”
- Identificar las señales de advertencia (pensamientos, imágenes, procesos de pensamiento, estado de ánimo y/o comportamientos) utilizando las propias palabras de la sobreviviente.

Luego ayude a la persona a identificar estrategias para sentirse mejor:

- **Explíquela que usted quiere encontrar otras cosas que puedan hacer que se sienta mejor.**
 - “Cuando has pensado en suicidarte antes, ¿qué te ha impedido hacerlo?”
 - “Dime algunas cosas que puedes hacer para ayudar a sentirte mejor cuando empieces a pensar en hacerte daño o en querer terminar tu vida. ¿Qué te ha ayudado a sentirte mejor en el pasado? ¿Hay alguien con quien puedas hablar o con quien puedas irte?”
- Con base en lo que la sobreviviente dice, acuerde con ella que usará estas estrategias y hará estas cosas útiles en lugar de lastimarse a sí misma.
- Pregúntele qué podría interponerse en su camino usando estas estrategias para sentirse mejor. En otras palabras, usted debe identificar estrategias que sean prácticas y factibles para la sobreviviente.

Si la sobreviviente no puede identificar ninguna estrategia, usted debe consultar con una persona supervisora y discutir la posibilidad de una remisión a servicios de salud mental, o si ello no está disponible, a atención médica de emergencia.

Identificar a una persona de seguridad:

Explique a la sobreviviente que además de las estrategias que ha identificado, debe notificar a una persona amiga o familiar, para que actúe como una “persona de seguridad”. Debe ser alguien que pueda estar con la sobreviviente todo el tiempo durante al menos las siguientes 24 horas. Tendrá que tratar de ponerse en contacto con esta persona, explicarle lo que está sucediendo e intentar que vaya a recoger a la sobreviviente o llevarla usted junto a esa persona.

EJEMPLO DE GUIÓN

Para ayudar a la sobreviviente a identificar a una persona de seguridad, usted puede decir:

“Quiero ayudarte a mantenerte a salvo. ¿Puedes pensar en alguien de tu familia o en una persona amiga que pueda estar a tu lado? ¿Podemos trabajar para que esa persona acepte estar a tu lado para mantenerte a salvo?”

Si la sobreviviente no puede identificar a nadie, usted debe consultar con su personal de supervisión y discutir la posibilidad de una remisión inmediata a los servicios de salud mental, o si no están disponibles estos servicios, a una atención médica de emergencia. Usted o un supervisor o supervisora tendrá que acompañarla, ya que no es seguro dejarla sola. Usted tendrá que explicarle a la entidad a la cual está haciendo la remisión que esta sobreviviente está en crisis y que no se la debe dejar sola. No es necesario que revele que es sobreviviente de VBG.

Documentar el acuerdo de seguridad:

Usted puede documentar el acuerdo de seguridad que ha hecho con la sobreviviente, lo cual puede ser útil para que se mantenga con el plan como recordatorio en un momento de crisis. Al igual que con cualquier documentación, sólo entréguela a la sobreviviente si lo encuentra útil y si es seguro hacerlo.



HERRAMIENTAS

En la Sección VI se puede encontrar un ejemplo de un ***Acuerdo de Seguridad contra el Suicidio***

LISTA DE CONTROL PASO 2: VALORACIÓN

- Determinar si hay otras personas involucradas
- Entender quién es la sobreviviente
- Invite a la sobreviviente a contarle lo que pasó. Escuche bien
- Responder con validación, empatía e información
- Identificar las preocupaciones de la sobreviviente y sus necesidades clave
- Documentar la información relevante en un formulario o en notas de casos, si tiene un sistema seguro de documentación de casos y almacenamiento.

CAPÍTULO 4

PASO 3: PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DEL CASO

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Planificar con la sobreviviente cómo satisfacer sus necesidades, establecer metas personales y tomar decisiones sobre lo que sucederá a continuación
- Elaborar un plan escrito sencillo que especifique qué medidas deben tomarse, quién debe tomarlas y cuándo.

En este paso, a usted y a la sobreviviente corresponde planear cómo satisfacer sus necesidades, cómo resolver sus problemas y cómo tomar decisiones sobre lo que sucederá después. Es necesario que usted:

- Resuma su comprensión de las necesidades clave de la sobreviviente.
- Proporcione información sobre los servicios y apoyos disponibles y lo que se puede esperar de ellos.
- Planifique junto con la sobreviviente cómo satisfacer las necesidades, establezca metas personales y tome decisiones sobre los siguientes pasos:
 - Obtener el consentimiento informado para derivaciones a otros servicios.
 - Acordar con la sobreviviente cómo tendrá acceso a otros actores y si se necesita acompañamiento.
- Elabore un plan de acción para cada caso, un plan escrito y sencillo en el que se especifiquen las medidas que se deben tomar, quién debe tomarlas y cuándo.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- Módulo 9: Habilidades de comunicación
- Módulo 13: Gestión de Casos de VBG – Paso 3: Planificación de la Acción del Caso



EJEMPLO DE GUIÓN

Para pasar de la valoración de necesidades a la planificación de actividades del caso, puede decir (el ejemplo se basa en un caso):

"Según nuestra conversación, entiendo que estás preocupada por tu seguridad cuando regreses a casa, que no necesitas atención médica en este momento, que aún no estás segura de iniciar ningún proceso legal y que te sientes preocupada, triste y asustada en este momento. ¿Es esto correcto, o hay algo que necesitemos agregar?"

4.1 RESUMIR LAS NECESIDADES CLAVE

La planificación de la acción del caso se construye a partir de su valoración. Usted puede hacer la transición a este paso resumiendo para la sobreviviente lo que usted entiende que son sus necesidades clave con base en sus conversaciones con ella. Compruebe si está de acuerdo con su resumen y si hay algo que usted haya olvidado o que le gustaría añadir.

4.2 PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DISPONIBLES

Proporcione información a la sobreviviente sobre los servicios y apoyos disponibles y lo que se puede esperar de ellos. Hágalo informando lo siguiente:

- Qué sucederá como resultado de la remisión, incluyendo qué apoyo estará disponible y si hay algún requisito obligatorio de denuncia/notificación asociado con la remisión (por ejemplo, si la derivación para tratamiento médico requerirá que el personal de salud denuncie el caso a la policía).
- Los beneficios y riesgos del servicio.
- Que la sobreviviente tiene el derecho de declinar o rechazar cualquier parte de una intervención proporcionada por el personal de trabajo social y/o la agencia de remisión.
- Qué información se compartirá sobre el caso en el proceso de remisión y con quién.

4.3 DISCUTIR Y PLANIFICAR CÓMO SATISFACER LAS NECESIDADES Y ESTABLECER OBJETIVOS PERSONALES

Planifique con la sobreviviente cómo satisfacer sus necesidades, establezca metas personales y tome decisiones sobre lo que sucederá a continuación.

- **Determine si la sobreviviente desea ser remitida a un servicio y obtenga el consentimiento informado.** Una vez que le haya proporcionado información acerca de los servicios disponibles (como se describe en la Sección 4.2 anterior), pregúntele si tiene alguna inquietud. Haga todo lo posible para responder a las preguntas y, si no puede, determine cómo obtener la información solicitada. Usted puede preguntarle si le gustaría ser remitida a cualquiera de los servicios de los que usted ha hablado (este es el proceso de obtener el consentimiento informado para la remisión).
- **Identificar quién será responsable de facilitar la intervención o servicio.** Por ejemplo, ¿será usted responsable de remitir a la sobreviviente y de proporcionarle servicios directos (por ejemplo, psicosociales)? ¿Quién será responsable de la atención médica en caso de que se preste? La sobreviviente también puede acordar ser

responsable de tomar ciertas medidas para controlar su seguridad y bienestar (por ejemplo, como parte de la planificación de la seguridad o del apoyo psicosocial).

- **Hable sobre el acompañamiento para las remisiones.** La sobreviviente puede querer que alguien la acompañe a las otras agencias o actores a las que acudirá en busca de ayuda. Usted debe hablar de esto cuidadosamente con ella, siempre pensando en los riesgos de seguridad. En algunos lugares, las trabajadoras sociales son conocidas en la comunidad, por lo que el hecho de llevar a una sobreviviente a un centro médico o a una comisaría de policía suscita automáticamente la curiosidad y puede poner a la sobreviviente en peligro sin darse cuenta. Si usted no la acompaña, ¿hay alguien más en quien confíe que pueda hacerlo?
- **Hable y establezca metas personales con la sobreviviente.** Una parte significativa de la recuperación de una sobreviviente depende de su propio sentido de empoderamiento. Es importante también identificar metas a corto plazo y realistas que ella pueda alcanzar y que contribuyan a su propio bienestar. Estas deben estar relacionadas con la valoración que usted hizo, particularmente la valoración psicosocial, en la cual usted habló sobre el estado emocional, los sentimientos y el funcionamiento de la sobreviviente, así como las fuentes de apoyo y fortalezas. Puede utilizar esta información para ayudar a la sobreviviente a formular metas concretas y estrategias para alcanzarlas. Por ejemplo, si una sobreviviente habló de sentirse sola o aislada, usted puede hablar de crear una meta para hacer una cita de rutina con una amistad o familiar. O estar de acuerdo en que la sobreviviente regresará a ciertas rutinas que le ayudan a disfrutar o a tener estabilidad, o a prácticas espirituales que le brindan fortaleza. En la medida de lo posible, permita que ella identifique estos objetivos por sí misma; usted puede ofrecer su apoyo volviendo a hablarle sobre la información que ustedes compartieron durante la valoración.

4.4 DOCUMENTAR EL PLAN

Si usted tiene un sistema de documentación de casos, puede documentar de forma sencilla el plan que usted y la sobreviviente acordaron, escribiendo qué acciones deben tomarse, quiénes deben tomarlas y cuándo. Tener esto por escrito será útil cuando le dé seguimiento a la sobreviviente para que pueda recordar de qué acciones era responsable, monitorear los servicios a los que fue remitida (si los hubiere) y asegurarse de que se le proporcionaron de manera oportuna. Usted y la sobreviviente pueden firmarlo, para que quede claro que dieron su consentimiento.

4.5 HABLAR SOBRE LAS PREOCUPACIONES DE ALTO RIESGO CON SU SUPERVISORA

Si surgen inquietudes urgentes con respecto a la seguridad o salud de la sobreviviente durante el proceso de



HERRAMIENTAS

Si aún no tiene un formulario, puede adaptar el ejemplo del formulario del **Plan de Acción del Caso** que se proporciona en la Sección VI.

valoración y planificación de la acción (por ejemplo, si es suicida, rechazan los servicios de salud que salvan vidas o hay problemas relacionados con la notificación obligatoria) y usted necesita más apoyo, asegúrese de discutirlo con su supervisora **antes de** completar la sesión con la sobreviviente. Si una supervisora no está disponible, consulte con una colega para obtener apoyo.

4.6 IDENTIFICAR UNA FECHA Y UN LUGAR PARA UNA REUNIÓN DE SEGUIMIENTO

Si en su contexto es posible hacer un seguimiento con una sobreviviente, discuta las opciones para una visita de seguimiento y sea muy específica sobre dónde y cuándo se llevará a cabo. Explore con ella cómo el seguimiento será más seguro. Las opciones posibles incluyen:

- Hacer una cita para que la sobreviviente acuda a su centro.
- Reunirse con la sobreviviente dentro de la oficina de otra organización si eso protege mejor su privacidad (por ejemplo, una clínica de salud).
- Visitar a la sobreviviente en el hogar si esto no compromete la confidencialidad y la seguridad (consulte la **Sección I, Capítulo 3** para obtener información sobre las visitas al hogar).
- Llamar a la sobreviviente por teléfono si tiene acceso fácil y seguro para que lo use.

Hable de las opciones de seguimiento cuidadosamente con la sobreviviente, teniendo en cuenta las opciones que serán más seguras y fáciles para el personal.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Facilitar el seguimiento

En algunos entornos humanitarios, el seguimiento de una sobreviviente puede no ser posible debido a la inseguridad o a la naturaleza transitoria de la población. Si usted ya sabe que el contexto hará que el seguimiento sea muy improbable, asegúrese de que la sobreviviente tenga la información y/o un plan para obtener el apoyo que necesita antes de que usted termine su sesión con ella. Si existen riesgos para la seguridad, asegúrese de que ha llevado a cabo una planificación de seguridad.

Si usted se encuentra en un contexto donde el seguimiento es posible, es útil discutir con la sobreviviente qué obstáculos emocionales o físicos podrían impedirle hacer una cita de seguimiento. Es fácil para la sobreviviente acordar citas de seguimiento cuando está en la sala con usted, pero una vez que se va, pueden surgir muchos problemas que le impedirán regresar. La lluvia de ideas con la sobreviviente acerca de cuáles pueden ser los obstáculos (transporte, cuidado infantil, tiempo, seguridad o sentimientos como miedo, estigma, vergüenza, preocupación) y la identificación de posibles soluciones a esos obstáculos, moviliza las habilidades de pensamiento y resolución de problemas de la sobreviviente y aumenta la probabilidad de que regrese.

PASO 3 LISTA DE CONTROL: PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DEL CASO

- Resuma su comprensión de las necesidades clave de la persona sobreviviente.
- Brinde información sobre los servicios y apoyos disponibles y lo que se puede esperar de ellos.
- Planifique con la sobreviviente cómo satisfacer sus necesidades, establezca metas personales y cree un entorno que permita a la sobreviviente tomar decisiones sobre lo que sucederá a continuación.
- Desarrolle y documente un plan de acción del caso
- Discuta las preocupaciones con su supervisor
- Discuta las opciones para el seguimiento

CAPÍTULO 5

PASO 4: IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCIÓN DEL CASO

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Hacer remisiones
- Ayudar a la sobreviviente a acceder a los servicios
- Coordinación de casos
- Abogacía de casos
- Proporcionar intervenciones directas

La implementación del plan de acción del caso implica ayudar a la sobreviviente a implementar el plan y asegurarse de que reciba la atención y apoyo que necesita. Las tareas involucradas en este paso pueden incluir:

- Hacer remisiones: por ejemplo, para atención médica, a la policía, para asesoramiento legal, a otros servicios y colaboradores
- Apoyo: por ejemplo, acompañar a la sobreviviente a los servicios, citas, etc.
- Abogacía: hablar en nombre de la sobreviviente si ella
- necesita y quiere esta ayuda para acceder a una atención de calidad
- Coordinación de servicios
- Proporcionar servicios directos: por ejemplo, apoyo emocional y práctico, proporcionar educación a las familias, etc.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- Módulo 9: Habilidades de comunicación
- Módulo 14: Pasos 4, 5 y 6 para la gestión de casos de VBG: Implementación, Seguimiento y Cierre de Casos

5.1 HACER REMISIONES Y APOYAR A LA SOBREVIVIENTE PARA QUE TENGA ACCESO SEGURO A LOS SERVICIOS

Sobre la base del plan de acción elaborado, deberá ponerse en contacto con los proveedores de servicios pertinentes para remitir el caso de la sobreviviente. También puede ayudarla a acceder a esos servicios de la siguiente manera:

- Acompañándola a los proveedores de servicios.
- Abogando en su nombre. Algunos ejemplos comunes de abogacía y promoción incluyen:
 - Con la policía y el personal de seguridad en relación con las medidas de protección
 - Por la atención y el tratamiento médico sensible y de calidad
 - Para que se respeten los puntos de vista y opiniones de la sobreviviente y se defiendan sus derechos
- Reunirse con los proveedores de servicios (con el consentimiento de la sobreviviente) para explicar lo que sucedió y proporcionar información sobre el incidente (según lo acordado con la sobreviviente) para que ella no tenga que repetir su historia.

5.2 COORDINACIÓN DE CASOS

Un papel clave de una trabajadora social es coordinar la atención de la sobreviviente. Esto significa actuar como enlace entre ella y los proveedores de servicios, abogar por una atención oportuna y de calidad, y trabajar con los proveedores de servicios para reducir los obstáculos en el acceso a los servicios. Esto requiere una comunicación y un seguimiento regular con otros actores que trabajan con sobrevivientes de VBG.

Un aspecto de la coordinación de casos es la reunión sobre casos. La reunión sobre casos es un espacio planificado y estructurado, convocado por la trabajadora social para discutir un caso en particular con otros proveedores de servicios involucrados en el cuidado y tratamiento de la sobreviviente. Las reuniones de casos permiten: 1) revisar las actividades, incluyendo el progreso y las barreras hacia las metas; 2) mapear los



ES ÚTIL SABER

Completar los procedimientos obligatorios de presentación de informes

Como se mencionó anteriormente, dependiendo de los requisitos obligatorios de presentación de informes en su contexto, es posible que usted esté obligada a compartir información sobre el incidente de VBG con otras personas. Esto debería haber sido hablado con la persona sobreviviente durante el Paso 1: Presentación y Participación, cuando usted obtuvo el consentimiento para los servicios.

Sin embargo, es durante este paso del proceso de gestión de casos que necesitará llevar a cabo la notificación obligatoria. Asegúrese de seguir estas pautas cuando lo haga:

- Siempre informe a la persona sobreviviente de su obligación de informar (antes de que la persona comparta su historia, en la medida de lo posible).
- Si la persona sobreviviente comparte información que usted debe reportar, explique qué información debe compartir, con quién la compartirá y qué es probable que suceda después.
- Hable sobre cualquier necesidad de protección asociada con el reporte obligatorio.
- Converse con una persona supervisora antes de reportar a las autoridades requeridas.

roles y las responsabilidades; 3) resolver conflictos y diseñar soluciones estratégicas; 4) ajustar los planes de acción actuales. Las reuniones de casos pueden ser eficaces para abordar cualquier problema con los servicios que no se presten de manera oportuna, o para aclarar quién está haciendo qué, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos en casos complejos en los que intervienen muchos agentes. **Siempre debe obtener el consentimiento de la sobreviviente antes de tener una reunión sobre el caso.** La reunión de casos se realiza sobre una base ad hoc y es distinta de la coordinación de servicios en curso y otros foros de coordinación.

5.3 PROPORCIONAR APOYO DIRECTO

En algunos casos, su organización también puede proporcionar apoyo directo a la sobreviviente como parte de la gestión de casos. Algunas de las intervenciones que usted puede implementar directamente son:

Proporcione apoyo emocional. Usted puede proporcionar apoyo emocional al continuar escuchando, confortando, validando, y tranquilizando la sobreviviente. Refuerce que la violencia experimentada no fue su culpa, que la sobreviviente es fuerte y puede sanar, que hizo lo correcto al hablar y que usted la apoya y le cree.

Facilite la reconexión de la sobreviviente con fuentes de fortaleza y apoyo. La sobreviviente puede sentirse avergonzada de regresar a su hogar, a su círculo de amigos, a su lugar de culto o a “ser vista” en la comunidad en general, o puede tener otros problemas personales. Una de las mejores maneras para que una sobreviviente se recupere es reanudar sus actividades diarias, tomar tiempo para actividades que le traigan esperanza, fortaleza y coraje, y conectarse con personas en su vida que la apoyen y alienten. Las trabajadoras sociales pueden actuar con la sobreviviente para desarrollar estrategias que la ayude a reconectarse con relaciones de apoyo en su vida.

Remita a la sobreviviente a las intervenciones específicas que su organización ofrece, tales como sesiones de apoyo en grupo, programas vocacionales, etc.

LISTA DE CONTROL PASO 4: IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACCIÓN DEL CASO

- Hacer remisiones
- Abogar y apoyar a la sobreviviente en el acceso a los servicios
- Liderar la coordinación del caso
- Proveer servicios directos si es relevante

CAPÍTULO 6

PASO 5: SEGUIMIENTO

PASO 6: CIERRE DEL CASO

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Seguimiento de un caso y seguimiento de los avances
- Determinar cuándo cerrar un caso
- Cómo cerrar un caso

6.1 PASO 5: SEGUIMIENTO DEL CASO

El seguimiento de los casos es una parte importante para ayudar a la sobreviviente con sus necesidades. Durante el seguimiento del caso, a usted le corresponde:

- **Monitoree** el caso.
- **Asegurarse de que la sobreviviente esté a salvo**, obtener la ayuda que necesita e identificar y superar las barreras o problemas.
- **Identifique nuevos problemas** y soluciones.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- **Módulo 9: Habilidades de comunicación**
- **Módulo 14: Gestión de Casos de VBG Pasos 4, 5 y 6: Implementación, Seguimiento y Cierre de Casos**

6.1.1. CÓMO HACER EL SEGUIMIENTO

Reúnase con la sobreviviente según lo acordado. Durante la planificación de la acción del caso, usted ya debe haber acordado con la sobreviviente cuándo y cómo se llevará a cabo el seguimiento del caso. Las reuniones de seguimiento deben realizarse en un lugar donde la sobreviviente se sienta cómoda y donde se pueda proteger su confidencialidad. Usted y ella deben tener una hora, fecha y lugar específicos que sean los más convenientes para la sobreviviente.

Vuelva a valorar la seguridad. Los riesgos de daño de la sobreviviente a menudo aumentan una vez que han revelado el incidente. Por lo tanto, las trabajadoras sociales deben evaluar la seguridad de una sobreviviente durante cada visita de seguimiento, en las cuales usted debe hacer preguntas específicas sobre la seguridad de la sobreviviente en su

hogar y en la comunidad y qué ha cambiado desde la última reunión. Basándose en el resultado de la revaloración de seguridad, es necesario que usted haga un seguimiento de las remisiones de seguridad o haga un plan de seguridad actualizado si se requiere.

Revalorar el estado psicosocial y el funcionamiento. Si con el tiempo el bienestar de una sobreviviente no mejora o parece estar empeorando (por ejemplo, no se está cuidando a sí misma o a sus hijos o está aislándose aún más) se puede considerar la posibilidad de que reciba atención psicosocial o de salud mental especializada, si se dispone de ella. En tales casos, deberá consultarse a las supervisoras para determinar si se procede a tal remisión.

Revise el plan de acción del caso con la sobreviviente. Hable sobre si la sobreviviente ha tenido acceso a los servicios a los que fue remitida y si ha experimentado alguna dificultad. Identifique si han surgido nuevas necesidades que deban ser atendidas.

Revisar el plan de acción del caso. Documente los resultados de las remisiones y cualquier necesidad nueva que haya surgido en el formulario del plan de acción del caso o en un formulario de seguimiento. Programe otra visita de seguimiento.

Implementar el plan de acción del caso revisado. Si se requieren nuevas remisiones, se deben seguir procedimientos adicionales de consentimiento informado.

Aunque el proceso de gestión de casos involucra pasos, usted necesita reconocer que la vida de las sobrevivientes rara vez es sencilla y que la mayoría de las veces involucran una mezcla compleja de necesidades continuas. Es posible que tenga que seguir algunos de los pasos varias veces durante su trabajo con una sobreviviente. Cuando los casos son muy complejos, y especialmente cuando los riesgos son muy altos, es probable que un caso permanezca abierto durante mucho tiempo. Eso está bien.

Es importante recordar que puede ser muy difícil satisfacer todas las necesidades de la sobreviviente y que, aunque usted puede continuar apoyándola mientras desee recibir ayuda, no se espera que usted encuentre soluciones a todos los problemas de la sobreviviente.



HERRAMIENTAS

En la Sección VI figura un ejemplo del *Formulario de Seguimiento*.

6.2 CIERRE DEL CASO

La duración de un caso variará enormemente dependiendo de las necesidades de la sobreviviente y del contexto en el que usted está trabajando. Debido a estas variables, es importante contar con criterios para el cierre de casos que le indiquen cuándo es el momento de cerrarlo. Puede cerrar un caso de la siguiente manera:

- Cuando se satisfacen las necesidades de la sobreviviente y/o sus sistemas de apoyo (preexistentes o nuevos) están funcionando:
 - ✓ Haga un seguimiento con la sobreviviente y hable sobre su situación.
 - ✓ Revise el plan de acción final y el estado de cada meta en conjunto.
 - ✓ Explique que es hora de cerrar el caso, pero asegure a la sobreviviente que siempre puede regresar si encuentra nuevos problemas o experimenta VBG nuevamente.
- **Cuando la sobreviviente quiere cerrar el caso.** Algunas veces la sobreviviente puede sentir que no quieren continuar con usted, aunque no se hayan satisfecho todas sus necesidades. Nuestro objetivo es respetar los deseos de la sobreviviente y, por lo tanto, el caso se cierra a petición suya.
- Cuando la sobreviviente abandona el área o es trasladada a otro lugar.
- Cuando no ha podido comunicarse con la sobreviviente por un **mínimo** de 30 días.

Una vez que haya determinado que un caso debe ser cerrado, usted debe hacer:

- Documentar cuándo se cierra el caso y las razones específicas para hacerlo.
 - ✓ Complete un Formulario de Cierre de Caso si su organización utiliza uno.
 - ✓ Revise el caso con personal supervisor y obtenga la aprobación para cerrarlo.
 - ✓ Revise todos los formularios en el archivo de la sobreviviente y asegúrese de que el archivo esté completo.
- **Almacene de forma segura el archivo de caso cerrado.** Mueva el archivo a un gabinete de "caso cerrado" si su programa tiene uno. No incluya el formulario de consentimiento en el archivo cerrado.
- **Administre una encuesta de opinión de sobrevivientes.** Si usted cierra el caso en persona y su organización utiliza encuestas de retroalimentación de sobrevivientes, puede administrar la encuesta a la sobreviviente después de cerrar el caso. **Ver Sección V, Capítulo 1 para más información sobre el uso de las encuestas de retroalimentación de la sobreviviente.**



HERRAMIENTAS

En la Sección VI encontrará un ejemplo de un *Formulario de Cierre de Casos*.

LISTA DE CONTROL PASO 5: SEGUIMIENTO Y PASO 6: CIERRE DEL CASO

PASO 5

- Reunirse con la sobreviviente o ponerse en contacto según lo acordado
- Revalorar la seguridad
- Examinar y revisar el plan de acción del caso
- Aplicar el plan de acción del caso revisado

PASO 6

- Determinar si el caso debe ser cerrado y cuándo debe serlo
- Documentar el cierre del caso
- Si es posible, administre la encuesta de retroalimentación
- Almacenar de forma segura el archivo de caso cerrado (mover el archivo cerrado a un nuevo gabinete)

SECCIÓN III

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON MUJERES Y NIÑAS ADOLESCENTES



Meredith Hutchison / Comité Internacional de Rescate

INTRODUCCIÓN

LAS MUJERES, LAS NIÑAS Y LOS ENTORNOS HUMANITARIOS

Las estadísticas mundiales estiman que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física y/o sexual por parte de su pareja, y/o violencia sexual por parte de una persona que no es su pareja, en algún momento de su vida.³⁹ Entre las mujeres de 15 a 44 años, la violencia causa más muertes y discapacidades que el cáncer, el paludismo, los accidentes de tráfico y la guerra combinados.⁴⁰

Las adolescentes se encuentran entre las más marginadas dentro de las poblaciones vulnerables en todo el mundo. La creencia de que las niñas tienen menos valor y son menos capaces que los niños, hace que se les niegue la educación y se casen a una edad temprana. Casi la mitad de todas las agresiones sexuales en el mundo se cometen contra niñas de 15 años o menos.⁴¹

La discriminación generalizada y la desigualdad de género a menudo tienen como resultado que las mujeres y las niñas estén expuestas a múltiples formas de violencia a lo largo de sus vidas, incluida la violencia “secundaria” como resultado de un incidente primario (por ejemplo, el abuso por parte de las personas a las que denuncian, los homicidios por motivos de honor después de una agresión sexual, el matrimonio forzado con un agresor, etc.).⁴²

Está bien documentado que el riesgo de las mujeres y las niñas de sufrir diversas formas de violencia aumenta en los entornos humanitarios debido al empeoramiento de las desigualdades existentes entre hombres y mujeres y a la inestabilidad y violencia generales que acompañan a los conflictos o los desastres naturales. Algunos de los riesgos específicos son:

- Las mujeres y las niñas corren el riesgo de sufrir agresiones sexuales y violaciones durante las situaciones de emergencia, especialmente si los alimentos, el agua o las fuentes de combustible se encuentran lejos de los asentamientos o en zonas inseguras.
- Las mujeres y las niñas corren el riesgo de ser explotadas sexualmente, incluido el sexo por supervivencia y servicios esenciales, la trata y la esclavitud sexual.
- Las mujeres y las niñas pueden sufrir violencia sexual sistemática por parte de soldados o integrantes de grupos armados.
- La violencia por parte de la pareja íntima y de los integrantes masculinos de la familia puede aumentar durante las emergencias. Esto tiende a aumentar a medida que las crisis empeoran y los hombres pierden sus empleos y su estatus, especialmente en las comunidades con roles tradicionales de género y donde la violencia familiar está normalizada.
- Las niñas son vulnerables al matrimonio forzado y a los matrimonios precoces durante las situaciones de emergencia.

En los capítulos siguientes, se resaltarán información y consideraciones adicionales para las respuestas de la gestión de casos a las formas clave de violencia que experimentan las mujeres y las niñas en entornos humanitarios: violencia por parte de la pareja íntima, violencia sexual e infantil, matrimonio precoz o forzado.

39 Organización Mundial de la Salud. (2013). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>

40 ONU Mujeres. (2011). Hechos y cifras sobre la violencia contra la mujer. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

41 Comisión de Mujeres Refugiadas. (2014). Adolescent Girls Fact Sheet.

42 Comité Permanente Interagencial. (2015). Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Ginebra, IASC. <http://VBGguidelines.org>

CAPÍTULO 1

GESTIÓN DE CASOS DE VBG PARA LA VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ÍNTIMA

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Qué es la violencia por parte de la pareja íntima
- Cómo la violencia en la pareja afecta a las mujeres y las niñas
- Formas específicas de apoyar a las mujeres y niñas que sufren violencia por parte de su pareja

En los entornos humanitarios se presta cada vez más atención a los riesgos de violencia por parte de la pareja íntima que enfrentan las mujeres y las adolescentes.

La violencia por parte de la pareja íntima (VPI), que también se llama violencia doméstica, es un patrón de comportamiento abusivo en una relación íntima que es utilizado por una persona (que generalmente es un hombre) para obtener o mantener el poder y el control sobre la otra persona (que generalmente es una mujer). Puede ser en forma de acciones o amenazas físicas, sexuales, emocionales, económicas, reproductivas, espirituales o psicológicas, o de acoso/seguimiento.

Esto incluye cualquier comportamiento que asuste, intimide, aterrorice, manipule, perjudique, humille, culpe, lastime o hiera. Debido a que la mayoría de las situaciones de VPI involucran a un esposo o novio que abusa de su pareja femenina, este capítulo se centrará en proporcionar apoyo a las mujeres que están experimentando VPI, incluyendo a las adolescentes casadas o en pareja.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

- **Módulo 15: Gestión de casos de VBG
Respuestas a la violencia por parte de la pareja íntima y a la violencia sexual
contra mujeres y niñas adolescentes**

1.1 DINÁMICA DE LA VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA ÍNTIMA

Trabajar en casos de VPI es complejo debido a la exposición continua que la sobreviviente tiene a la violencia y cómo esto impacta su seguridad y bienestar físico y psicológico. Comprender la dinámica de la VPI y sus consecuencias para las mujeres puede ayudarle a proporcionar una atención respetuosa y sin prejuicios. Algunos de los aspectos clave que es importante que usted sepa son:

- La VPI está profundamente arraigada en las normas sociales y en los roles y expectativas de género. En muchas comunidades, las normas sociales y culturales, así como las creencias religiosas, dictan que los hombres son dueños de sus esposas y que es aceptable controlarlas, castigarlas, humillarlas y golpearlas.
- La VPI se basa en el poder y el control. Los agresores encuentran diferentes maneras (físicas, emocionales, psicológicas, reproductivas, espirituales y económicas) de controlar y dominar a sus esposas y novias y explotar el poder que tienen como hombres en la sociedad y en la familia. Un agresor hace amenazas, usa intimidación, coerción y a menudo violencia física para infundir miedo en su esposa/novia y seguir controlándola.
- La VPI se caracteriza por un ciclo continuo de violencia que típicamente combina varios tipos de abuso (como físico y emocional) que el agresor utiliza para lograr el control sobre su pareja. Rara vez se trata de un acontecimiento aislado, sino más bien de una serie de incidentes conectados.
- Hay muchos factores que contribuyen o hacen que sea más probable que los hombres cometan violencia. Los agresores toman decisiones calculadas sobre con quién, cuándo y dónde son violentos. Es importante recordar: 1) estos mismos hombres saben cómo controlar su agresión con otras personas; 2) hay muchos hombres que beben alcohol y que están bajo estrés y que no abusan de sus parejas. Los violentos pueden controlar su comportamiento; eligen ser violentos.
- Los agresores explotarán la tendencia de una sobreviviente a culparse a sí misma diciéndole que es su culpa. Esta es una táctica que usan para controlar aún más a la sobreviviente y evitar que obtenga ayuda.

1.2 VALORACIÓN DE SEGURIDAD Y APOYO

Las mujeres en situaciones de VPI están en continuo riesgo de sufrir daños. En la mayoría de los contextos humanitarios, habrá pocas opciones seguras y sostenibles para que una mujer abandone permanentemente a su marido o pareja agresora. Las normas culturales y sociales tradicionales y la falta de recursos hacen poco probable que haya un refugio seguro u otra opción permanente para que las mujeres puedan reubicarse en condiciones de seguridad. Además, es posible que muchas mujeres ni siquiera consideren irse porque han sido socializadas para creer que la violencia es normal y parte de su vida como mujer.

Incluso si quieren irse, hay muchas barreras para hacerlo. Escapar de un agresor puede ser extremadamente peligroso para la sobreviviente y otras personas en su vida. Los perpetradores a menudo acechan a las sobrevivientes, los localizan y amenazan a cualquiera que pueda apoyarlas.⁴³

Como tal, usted nunca debe asumir o comunicar que irse va a ser mejor para la sobreviviente; no le aconseje que se vaya. Como trabajadora social, su papel principal con la sobreviviente de la VPI en materia de seguridad es centrarse en las formas en que puede reducir su riesgo de violencia física y ayudarle a pensar en lo que haría si tuviera que abandonar el lugar temporal o permanentemente.

Al mismo tiempo, las organizaciones y las comunidades también tienen la responsabilidad de establecer opciones de seguridad para las mujeres y sus hijos que corren el riesgo de sufrir daños. Esto es parte de la labor que su organización puede realizar a

⁴³ Campbell, J. et. Al (2007). Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma, Violencia y Abuso*. Jul;8(3):246-69.

través de otros aspectos de su programa, como la promoción a través de grupos de coordinación, el fomento de la capacidad con las instituciones comunitarias y gubernamentales que pueden desempeñar un papel en la seguridad y la protección de las mujeres y las niñas y niños, y las intervenciones de cambio social a más largo plazo.

1.2.1 IDENTIFICAR LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE LA SOBREVIVIENTE DE VPI SE ENCUENTRA EN MAYOR PELIGRO

Cada perpetrador tiene diferentes patrones de violencia. Parte de su valoración de seguridad debe ser identificar y comprender esos patrones. Hacerlo puede ayudar a la sobreviviente a planificar mejor, evitar o responder a ellas. Algunas mujeres ya saben cuáles son los patrones, otras necesitan ayuda para pensar en la situación y descubrirlos.

Usted puede usar preguntas abiertas (como las que se presentan a continuación) para animar a la sobreviviente a pensar cuidadosamente en casos de violencia que haya sufrido anteriormente.

- ¿Puedes contarme algún episodio en el que te hayas sentido más insegura con tu esposo/pareja?
- ¿Qué has notado acerca de tu esposo/pareja durante esos momentos en los que te sientes insegura? ¿Qué está haciendo? ¿Cómo es su estado mental?
- ¿Qué está pasando a tu alrededor en esos momentos en los que te sientes insegura? (¿Estás en un lugar en particular? ¿Es una cierta hora del día? ¿Estás a solas con él? Si no, ¿quién está contigo?)
- ¿Has notado algo en particular antes de la violencia?

1.2.2 VALORAR LOS RIESGOS DE UNA ESCALADA DE VIOLENCIA

Entender el perfil y el comportamiento violento pasado del agresor puede ayudarla a usted y a la sobreviviente a valorar su riesgo actual de peligro. Esto es particularmente importante debido al mayor riesgo que corre una sobreviviente una vez que busca ayuda. La siguiente herramienta de evaluación de riesgos puede ser útil para evaluar el nivel de peligro actual. Es una lista de preguntas sobre la exposición de la sobreviviente a la violencia física y los riesgos de violencia. Cualquier cosa a la que la sobreviviente responda "sí" podría significar que está en mayor riesgo de sufrir violencia física grave. Con cada "sí" adicional, el nivel de peligro potencial aumenta. Usted debe considerar estos factores al hacer la planificación de seguridad porque significa que cualquier acción que la sobreviviente toma (incluyendo venir a verla a usted) es extremadamente riesgoso. Sólo debe utilizar esta herramienta si ha recibido la formación adecuada para utilizarla.

EJEMPLO DE GUIÓN

Para introducir la valoración de riesgos, usted puede decir:

Me gustaría hacerte algunas preguntas acerca de la violencia que has estado experimentando y acerca del comportamiento de tu marido/pareja. Algunas de estas preguntas pueden ser difíciles de contestar, sólo contesta lo mejor que puedas y avísame cuando necesites tomar un descanso o si no quieres responder algo. Por favor, contesta 'sí', 'no' o 'no sé' cuando haga la pregunta.

VALORACIÓN DE RIESGOS DE VPI

PREGUNTA

RIESGO

<i>¿Has sufrido lesiones graves por parte de tu pareja en la última semana?</i>	Si el agresor ha causado en el pasado lesiones que ponen en peligro la vida de la mujer, aumenta la probabilidad de homicidio. Nos referimos a lesiones como las siguientes: golpear hasta que la sobreviviente pierda el conocimiento, golpear el abdomen durante el embarazo, cortes profundos, lesiones que requieran hospitalización, entre otras similares.
<i>¿Con qué frecuencia ocurre la violencia?</i>	Si la violencia es frecuente (más de una vez por semana) y/o comienza a intensificarse y a volverse más severa, la sobreviviente puede estar en mayor peligro.
<i>¿Ha amenazado el agresor con matar a la sobreviviente o a sí mismo?</i>	Los agresores que amenazan con suicidarse u realizar homicidio deben ser considerados muy peligrosos. Si ha matado antes, durante o fuera de la pelea, también puede ser más peligroso.
<i>¿Es obsesivo, celoso o solitario? (Por ejemplo, dice que no puede vivir sin ti, es muy celoso y te acusa de ver a otros hombres, te vigila de cerca y te acecha cuando intentas hacer tus propias actividades).</i>	Es probable que la mujer esté más aislada, tenga miedo de pedir ayuda a alguien y esté en riesgo extremo si lo hace.
<i>¿Posee o tiene acceso el agresor a objetos que puedan ser usados como armas (cuchillo, cuerda)?</i>	Un agresor que posee o tiene acceso a armas y las ha usado o amenazado con usarlas en agresiones anteriores es más probable que las vuelva a usar.
<i>¿Consume el agresor drogas o a menudo bebe demasiado?</i>	Es probable que esto afecte su juicio.
<i>¿Parece el agresor muy triste o deprimido?</i>	Esto puede significar que se siente desesperado y puede aumentar el riesgo o las amenazas a su propia vida o a la de la sobreviviente.

1.2.3 PLANIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD

Una vez que la sobreviviente ha identificado situaciones potencialmente peligrosas, necesita desarrollar una idea de cómo reaccionar en esas situaciones. La planificación de la seguridad permite a la sobreviviente proceder de una manera predeterminada cuando se encuentra en una situación que pone en peligro su vida, y puede ayudarla a minimizar el daño causado por el agresor, identificando los recursos para evitar el daño y los lugares a los que puede ir temporalmente en busca de seguridad.

Por lo general, las mujeres en situación de VPI ya tienen algunas estrategias de seguridad. La clave es averiguar qué es lo que ya está funcionando para la sobreviviente y construir a partir de ello. Puede utilizar las siguientes preguntas para desarrollar en común el plan de seguridad:

Identificar sus respuestas a la VPI existentes:

- **¿Qué haces cuando estás en peligro?** Hable con ella si esto está funcionando y cómo lo está haciendo.

Identificar sus recursos existentes (personas, dinero, materiales):

- **¿Adónde podrías ir?** Ayude a la sobreviviente a pensar en, por lo menos, un lugar seguro al que pueda llegar rápidamente en caso de emergencia. Ella debería tener arreglado, con anticipación, el lugar.
- **¿En quién confías?** Piense en cualquier persona (vecinos, amistades, familiares, una organización) en quien la sobreviviente pueda confiar. Por ejemplo, hable la posibilidad de acordar una señal con vecinos(as) que le puedan ayudar. Al ver esta señal, estas personas la visitan en grupo.
- **¿Qué recursos financieros tiene?** ¿Puede ahorrar dinero y esconderlo en algún lugar donde el agresor nunca lo encontrará o en un lugar seguro designado?
- **¿Qué recursos materiales tiene?** ¿Puede alguno de estos recursos estar fuera del alcance del agresor? ¿Se puede utilizar alguno de estos recursos para mantener a la sobreviviente si necesita un medio de subsistencia?

Explore las posibles estrategias de seguridad:

- **¿Quién sabe de la violencia de su pareja?** La sobreviviente puede no sentirse avergonzada de conseguir la ayuda de estas personas.
- **¿Hay alguien que pueda hablar con el agresor en un momento no violento para tratar de desalentar su violencia?** Puede haber alguien a quien el perpetrador respete que pueda trabajar con él para detener el uso de la violencia. Incluso si es temporal, puede darle a la sobreviviente algún respiro.
- **¿En qué autoridades locales o policiales podría usted confiar y en qué circunstancias lo haría?** Hable con la sobreviviente en qué momento denunciaría al perpetrador e involucraría a las autoridades.
- **¿Cómo puede involucrar a sus hijos(as)?** Si la sobreviviente tiene hijos(as), ¿qué hacen cuando la sobreviviente y ellos(as) están en peligro? ¿Cómo puede la sobreviviente involucrar a sus hijos(as) en las estrategias de seguridad?

Discuta qué pasaría si ella necesitara o decidiera irse:

- **Si tienes que irte, ¿qué te llevarías?** Considere documentos importantes como la identificación de ella y de los niños y niñas, la ropa, la comida, el dinero y la forma en que serán transportados.

- **Si tienes que irte, ¿qué les pasará a tus hijos(as)?** Si la sobreviviente tiene hijos(as), ¿cuál será su papel en la fuga? Las sobrevivientes casi siempre huyen con sus hijos(as), por lo que es importante que piensen en su seguridad y cuál es la mejor manera para sobrellevarlo. Si no quieren ir con ella, ¿cuáles son los acuerdos para su cuidado?
- **¿Quién más podría estar en peligro si tuvieras que irte?** Considere si el agresor podría descargar su frustración en alguien más si la sobreviviente se fuera.

A medida que la sobreviviente comienza a identificar posibles respuestas y recursos, ayúdela a planificar exactamente lo que haría en situaciones peligrosas. Después de que ella haya identificado todos los recursos que tiene, usted puede comenzar a discutir cómo pueden aplicar adecuadamente cada uno de estos a la situación. Por lo general, una sobreviviente tendrá un plan más moderado para situaciones menos amenazantes y uno más drástico para situaciones que ponen en peligro su vida. Es importante recordar que el momento más peligroso para cualquier sobreviviente de VPI es cuando trata de salir, por lo que tener un plan ya en marcha para el momento en el que se va a ir, adónde va a ir y quién va a participar es fundamental para minimizar los riesgos de seguridad.

En resumen, para valorar y planificar la seguridad con una sobreviviente de VPI, usted debe:

- Obtener un conocimiento de la percepción de seguridad de la sobreviviente en su hogar.
- Averiguar las circunstancias exactas en las que la sobreviviente -y sus hijos(as), si procede- están en mayor peligro.
- Determinar si la sobreviviente está en riesgo de sufrir daño físico que amenace su vida.
- Averiguar qué estrategias y recursos tiene la sobreviviente y desarrollar un plan de seguridad que incorpore esos recursos.
- Si es relevante, ayudarla a identificar estrategias para incluir a sus hijos(as) en la planificación de la seguridad.

1.3 PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y APOYO

Una de las maneras más importantes en que usted puede ayudar a una sobreviviente de VPI es proporcionar información precisa sobre las causas y la dinámica de VPI, y sobre las respuestas y sentimientos normales que una mujer en una relación violenta puede tener.

Proporcionar tal información es útil porque puede reducir la autculpa y la vergüenza por la violencia que ha sufrido o está sufriendo, así como también validar y normalizar sus reacciones a la misma. Asegúrese de adaptar estos mensajes según sea apropiado a su contexto y a la situación de la sobreviviente.

1.3.1 MENSAJES CLAVE SOBRE LA VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA ÍNTIMA

- La violencia por parte de la pareja íntima es un patrón de comportamiento en una relación íntima (por ejemplo, en un matrimonio o en una relación de noviazgo) que es utilizado por una persona (generalmente un hombre) en la relación para obtener o mantener el poder y el control sobre la otra persona (generalmente una mujer) en la relación.
- Este tipo de violencia o abuso puede ser físico, sexual, emocional, espiritual, reproductivo, económico o psicológico. Incluye cualquier comportamiento que lo asuste, intimide, aterrorice, manipule, lastime, humille, culpe, agrede o hiera.
- La violencia por parte de la pareja íntima se trata de poder y control. Los agresores (que suelen ser hombres)

encuentran diferentes formas (físicas, emocionales, psicológicas, sexuales, reproductivas y económicas) para controlar y dominar a sus esposas/novias y explotar el poder que tienen como hombres en la sociedad y en la familia. Un agresor hace amenazas, usa intimidación, coerción y a menudo violencia física para infundir miedo en su esposa/novia para continuar controlándola.

- Si bien puede parecer que el consumo de alcohol por parte del agresor o el estrés bajo el que se encuentra es lo que está causando la violencia, no lo es. El consumo de alcohol puede contribuir o agravar un episodio violento, pero es importante recordar que esto también es parte de los métodos del agresor para aterrorizar a la sobreviviente. Hay muchos hombres que beben alcohol y que están bajo estrés que NO agreden de sus esposas.
- Todos los tipos de mujeres experimentan violencia de sus maridos/novios. No importa si la persona vive en situación de vulnerabilidad o no, el nivel de educación, la edad, o la etnia y la religión.
- Explique a la sobreviviente: “Las mujeres que han pasado por lo que usted está pasando a menudo se culpan a sí mismas por el abuso y la violencia que les está sucediendo. Es común pensar que, si usted cambia su comportamiento o su apariencia, la violencia se detendrá. Puedes culparte y responsabilizarte a ti misma. Pero es importante saber que la violencia no ocurre debido a algo que la mujer hizo o algo que necesite cambiar. Nunca es su culpa.”
- Esto es muy importante recordarlo porque el agresor le dirá cosas para que ella piense que es su culpa, pero lo está haciendo para controlarla aún más y evitar que obtenga ayuda. Es importante decir a la mujer que: “Muchas mujeres tratan de cambiar lo que ellas hacen, para evitar un episodio de violencia. Pero la realidad es que no hay nada que la mujer pueda hacer para cambiar el comportamiento del agresor y sus acciones. Solo él puede controlar su comportamiento”.

1.3.2 MENSAJES CLAVE SOBRE LAS REACCIONES COMUNES QUE PUEDE TENER UNA SOBREVIVIENTE

- Las mujeres tienen muchos sentimientos diferentes cuando están en una relación violenta. Los diferentes sentimientos son confusos y difíciles de entender. A menudo se puede tener sentimientos opuestos al mismo tiempo. Está bien tener muchos sentimientos diferentes sobre lo que pasó y sobre la persona que ha estado abusando de ella o agrediendo, especialmente si es su esposo, o alguien que conocía bien y en quien confiaba.
- Para hablar con una mujer sobreviviente de VPI puede usar algunas de las siguientes frases:
 - *“Es común sentir vergüenza, culpa e impotencia. Puedes sentir que ya no confías en nadie, y que tu visión del mundo y tu sentimiento de seguridad en él pueden haber cambiado. Estos sentimientos pueden ser muy difíciles. Tiene sentido que los sientas debido a lo que has pasado”.*
 - *“Puedes estar sintiendo miedo por tu vida y la de tus hijos(as). Puedes sentir mucho estrés al vivir con este miedo todo el tiempo, y esto puede ser dañino para tu cuerpo y tu mente”.*
 - *“Debido a que puedes estar en un estado constante de pelea o escape, puede ser más difícil tomar decisiones y creer en tu propia capacidad de encontrar seguridad. Es posible que sientas que no puedes moverte. Esto es normal.”*
 - *“Vivir con la violencia todo el tiempo también puede hacer que te sientas mal contigo misma. Puede que te sientas triste y ya no confíes en ti misma. Puede que te sientas aislada y que no tienes a nadie en tu vida que te ame y te apoye. Estos son sentimientos normales porque las palabras y acciones del agresor tienen la intención de hacer que te sientas de esta manera.”*
 - *“Todos los sentimientos que tienes (ya sea enojo, culpa, miedo, amor, esperanza, desesperanza, tristeza, vergüenza, confusión) son comunes y está bien que los sientas.”*
 - *“Algunas veces estos sentimientos afectan la forma en que te comportas. Puedes sentirte asustada todo el tiempo y sentir que no confías en nadie. Puedes sentirte triste todo el tiempo y querer llorar. Puede que no sientas nada o que te sientas “paralizada”. Y puede que no quieras hablar con nadie. Todo eso está bien.”*
 - *“Puede ser útil hablar con alguien que sabe escuchar y que puede confortarte sobre los sentimientos que estás teniendo y cómo te están afectando.”*

1.4 CÓMO ABORDAR LA MEDIACIÓN EN CASOS DE VPI⁴⁴

La mediación es un proceso que se utiliza frecuentemente en el derecho consuetudinario para resolver disputas entre integrantes de la comunidad o de una familia. En algunas culturas y contextos, los casos de VPI son regularmente “resueltos” por el sistema tradicional o por líderes religiosos, ya que se considera un asunto familiar privado. En general, no se recomienda la mediación como respuesta a la VPI debido a los riesgos de seguridad que representa para la sobreviviente. La sobreviviente que busca ayuda de organizaciones que responden a la VBG puede querer que sus casos sea manejado a través de la mediación porque quiere que la violencia se detenga y percibe la mediación como una forma de facilitarla. En algunos casos puede pedirle que usted, como su trabajadora social, lleve a cabo la mediación. Por lo tanto, es importante que las organizaciones tengan directrices claras sobre cómo responder a estas solicitudes de una manera centrada en la sobreviviente.

1.4.1 RIESGOS ASOCIADOS A LA MEDIACIÓN

La mediación no es una respuesta recomendada para los casos de VPI porque es poco probable que detenga la violencia a largo plazo y tiene el potencial de escalar la violencia, causando más daño a la sobreviviente. A continuación, se presentan algunos riesgos que es importante que comprenda:

- El proceso de mediación en sí mismo mantiene y contribuye al poder y control continuo del agresor sobre la sobreviviente.
- El proceso de mediación supone que ambas partes pueden hablar con libertad, confianza y seguridad. Sin embargo, dadas las tácticas que utiliza un agresor para mantener el poder y el control sobre una sobreviviente, y las normas sociales que pueden no permitir que las mujeres hablen libremente o que consideren que sus puntos de vista tienen igual peso o valor, es poco probable que una sobreviviente sienta que puede hablar libremente y sin temor a las consecuencias. También es probable que el sólo hecho de hacer una remisión a la mediación pueda causar daño a la sobreviviente. El agresor puede enojarse porque la sobreviviente ha contado a otras personas acerca de la violencia.
- La mediación rara vez tiene como resultado el fin de la violencia del agresor, y en realidad puede conducir a un aumento de la violencia.⁴⁵ La violencia sólo terminará si el perpetrador decide dejar de ser violento. La sobreviviente no puede controlar el comportamiento, las acciones o la decisión del agresor. No hay nada que la sobreviviente pueda hacer para detener la violencia; sólo el perpetrador puede hacer eso.
- Aquellos que probablemente “mediarán” dentro de los mecanismos de la justicia tradicional a menudo tienen prejuicios en contra de las sobrevivientes y a favor de los perpetradores debido a las normas sociales y culturales; esto hace poco probable que los derechos de la sobreviviente sean respetados.
- Existe un alto riesgo de que la sobreviviente culpe a los demás en el proceso de mediación. El perpetrador, que está acostumbrado a culpar a la sobreviviente, tendrá una plataforma para articular su posición y, dadas las normas culturales y sociales vigentes, y el hecho de que la sobreviviente pueda sentirse intimidada o asustada de responder, puede sonar convincente. Se le puede pedir a la sobreviviente que cambie su comportamiento como condición para la reducción de la violencia.

44 Comité Internacional de Rescate (2015). *Directrices para la gestión de casos de protección y empoderamiento de la mujer*.

45 Dunnigan, A (2003). Restableciendo el poder a los desamparados: La Necesidad de Reformar la Mediación Obligatoria de California para las Víctimas de la Violencia Doméstica, 37 U.S.F.L. REV. 1031, 1052.

1.4.2 ¿CUÁL ES EL PAPEL DE UNA TRABAJADORA SOCIAL?

A pesar de los muchos riesgos asociados con la mediación en casos de VPI, en muchos lugares este es el único recurso potencial que la sobreviviente puede tener, y ella puede pedirle apoyo para facilitar o llevar a cabo la mediación. Si bien podemos explicar los riesgos asociados con la mediación, en última instancia, si la sobreviviente todavía quiere continuar, su meta es apoyarla para que reduzca su riesgo de más abuso o daño. Esta puede ser una situación difícil de manejar, y entender su papel en estas circunstancias es increíblemente importante.

- **Nunca mediar en un caso.** Incluso si la sobreviviente le pide que lo haga, usted nunca debe mediar. Su papel es siempre el de defensa de la sobreviviente: tratar de desempeñar un papel “imparcial” y negociar con el agresor compromete su relación con la sobreviviente. También es un riesgo para su seguridad y la de su organización.
- **Comprenda cómo funciona un proceso de este tipo en su contexto.** Reúna información sobre quién está involucrado en la mediación y cuál es el proceso probable. Debe estar al tanto de las leyes y procedimientos locales con respecto a la mediación. Las autoridades locales no siempre están al día sobre las nuevas regulaciones que pueden prohibir la mediación o restringir el papel del mediador a un juez u otro funcionario capacitado en casos de VPI. También trate de entender cuáles son los resultados probables, por ejemplo, una compensación pagada o un acuerdo escrito para detener la violencia. Obtener esta información le ayudará a determinar si puede (y cómo) influir en la situación y le ayudará a preparar a la sobreviviente para lo que puede esperar.
- **Proporcionar información a la sobreviviente.** Hable con la sobreviviente sobre cómo funciona la mediación, los riesgos relacionados con la mediación, sus derechos y otras opciones disponibles para ella.
- **Influenciar a los actores clave.** Como trabajadora social de VBG, usted puede influir en los y las mediadores(as) o mecanismos de mediación que operan en su área y crear mejores procesos para las sobrevivientes. Siempre valore los riesgos de seguridad tanto para usted como para la sobreviviente al hacer cualquiera de las siguientes acciones:
 - Trabaje con los y las mediadores(as) antes de la sesión para asegurar que se tomen en cuenta las necesidades y deseos de la sobreviviente, incluyendo reuniones previas a la mediación entre la sobreviviente y quien medie.
 - Trabajar con los y las mediadores(as) para asegurarse de que entienden las complejidades de la VPI y los riesgos asociados con el proceso de mediación. Hágalos conscientes del desequilibrio de poder entre el agresor y la sobreviviente y anímelos a manejar el comportamiento del agresor. Será importante que entiendan cómo las experiencias de violencia pueden afectar el acuerdo que la sobreviviente considera hacer con el perpetrador. Incluso si la sobreviviente parece estar de acuerdo frente al agresor, esto no significa necesariamente que el proceso de mediación estuvo libre de temor o intimidación.
 - Trabaje con líderes y lideresas de la comunidad, si es apropiado, para que también entiendan las complejidades de la VPI y el papel que pueden desempeñar en la protección de la sobreviviente en un proceso de mediación.

Apoya a la sobreviviente. Usted debe apoyar a la sobreviviente antes, durante y después del proceso de mediación.

- - Asegúrese de que la sobreviviente sepa cómo funciona el proceso de mediación y qué información necesitará compartir.
 - Hable con ella sobre las opciones disponibles en la mediación que pueden hacer que el proceso sea más justo, por ejemplo:
 - Limitar la participación de la comunidad, tener una sesión privada, y/o elegir a unas cuantas personas de apoyo para que se unan a la sobreviviente.
 - Permitir la opción de un lugar público si así lo desea la sobreviviente. Hacer que otras personas conozcan la violencia y la resolución de la mediación podría ayudarla a sentirse más segura. Sin embargo, esto también puede hacer que el perpetrador se enoje más (si se siente avergonzado en público), así que esto debe ser pensado cuidadosamente.

- Permitir que la sobreviviente prepare una declaración escrita para compartirla como declaración de apertura. De esta manera, la sobreviviente puede hablar más claramente en la sesión de mediación y sentirse menos intimidada.
- Si usted puede asistir a la sesión de mediación, hable con la sobreviviente durante la misma para preguntarle cómo se siente, si necesita un descanso, si le gustaría detener el proceso de mediación, etc. Si usted no puede asistir, ayúdela a identificar a una persona que la apoye y que pueda estar ahí para ella durante el proceso.
- Ayude a la sobreviviente con las medidas de seguridad. Por ejemplo, pida a líderes o lideresas influyentes de la comunidad (a petición de la sobreviviente) que asistan al proceso de mediación si cree que lo hará más seguro. Hable con ella si quiere llegar y salir de la mediación sin el perpetrador.
- Planee con ella lo que hará si no está satisfecha con el acuerdo o si le preocupa que el acuerdo sólo la perjudique más.

1.5 IDENTIFICACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS DE IPV PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS

Los niños y las niñas que viven en familias donde hay violencia por parte de las parejas íntimas de sus madres también pueden experimentar violencia o estar en riesgo de sufrirla por parte del agresor. Además de los riesgos directos para la seguridad, también pueden verse profundamente afectados emocionalmente, psicológicamente y en el desarrollo. Los agresores también pueden manipular y usar a los niños y las niñas como parte de sus tácticas de violencia y control de la sobreviviente.

Si una sobreviviente de VPI que busca sus servicios tiene hijos(as), es importante que usted entienda si los niños y las niñas también están siendo violentados y que discuta las opciones con la sobreviviente para su seguridad inmediata y a largo plazo. Aborde esta conversación con cuidado, teniendo precaución de no culpar o juzgar a la sobreviviente si descubre que los niños y las niñas también están siendo agredidos. Es importante recordar que es probable que ella esté haciendo todo lo que puede para proteger a sus hijos(as) de ser lastimados(as). Algunas consideraciones para responder a las necesidades de los niños y niñas son:

- Entender las leyes y requisitos obligatorios de denuncia en su contexto con respecto a la identificación del abuso infantil.
- Las leyes pueden requerir que usted reporte la existencia de violencia en el hogar a las autoridades de protección infantil. Usted necesita entender lo que es probable que les suceda a los niños y las niñas y a la sobreviviente si usted hace tal reporte. Tendrá que explicar todo esto desde el principio cuando discuta la notificación obligatoria con la sobreviviente durante el proceso de consentimiento informado.
- Entender las opciones de seguridad y protección a



ES ÚTIL SABER

Comprender las tendencias de la violencia por parte de la pareja íntima

La revisión de los datos sobre los servicios que usted proporciona, por ejemplo, los datos del GBVIMS pueden ayudarle a entender las tendencias importantes de la VPI en su entorno. Conocer la edad de la sobreviviente, la relación con el agresor, la ubicación del incidente, el tiempo transcurrido entre el incidente y el reporte, los mecanismos de referencia (prestando especial atención a los servicios rechazados) y la etapa de desplazamiento pueden ayudarle a mejorar sus servicios. Por ejemplo, puede ayudarle a entender si su alcance llega a las personas más afectadas por la VPI en los momentos más convenientes o mejorar sus servicios asegurándose de que sean accesibles y seguros para la sobreviviente que usted está viendo o puede ayudarle a pensar sobre cómo aumentar la accesibilidad para aquellas sobrevivientes a las que sus servicios no están llegando actualmente.

corto y largo plazo para los niños, las niñas y las familias en su contexto. ¿Existen servicios u opciones que sólo existen para los menores? ¿Cómo pueden la madre y los hijos permanecer juntos(as)? Asegúrese de obtener información sobre los procesos para asegurar dichos servicios y protecciones (criterios, cuánto tiempo toma, si cuesta dinero) también cuales son los riesgos para la seguridad en caso de seguir tales opciones.

- Incorpore preguntas y estrategias relacionadas con los hijos(as) de la sobreviviente en la planificación de la seguridad. Esto no significa que la planificación de la seguridad se centre sólo en los niños y las niñas, pero será importante que la sobreviviente piense qué opciones existen para mantener a sus hijos(as) a salvo y qué haría si su riesgo de sufrir daños fuera mayor.
- Discuta con la sobreviviente la opción de referir a sus hijos(as) a una agencia o programa de protección infantil que pueda involucrar a los niños y las niñas en servicios de salud física y mental.
- Si usted hace una remisión a una agencia de protección infantil u otro grupo, asegúrese de coordinar sus servicios estrechamente para evitar duplicar preguntas, proporcionar información diferente o sobrecargar a la sobreviviente con sesiones o discusiones de seguimiento.

1.6 FUNCIONES ORGANIZATIVAS EN LA RESPUESTA A LA VPI

Debido a la complejidad de la VPI, su naturaleza continua, y los continuos riesgos de seguridad que presenta tanto para la sobreviviente como para el personal, es importante que las organizaciones tengan muy claras sus funciones y responsabilidades en la respuesta a la VPI.

Garantizar que el personal tenga una formación sólida sobre la VPI

- Como se explicó, la VPI es un problema increíblemente complejo con profundas consecuencias psicológicas y emocionales para la sobreviviente, y con riesgos de seguridad continuos para ella, posiblemente para sus hijos(as) y a veces para el personal de las organizaciones. Las organizaciones que prestan servicios de VBG tienen la responsabilidad de asegurar que su personal y sus voluntarias estén bien capacitadas sobre las causas, consecuencias y dinámicas de la VBG antes de asignarle casos.
- Esto incluye la capacitación de integrantes del personal de la organización que no trabajan en casos de VBG, pero que pueden participar en esos casos a través de otros programas y servicios, como los de salud, salud mental o protección de la infancia. Las organizaciones deben asegurarse de que existan protocolos internos claros y acordados sobre cómo se gestionarán y coordinarán los casos de VPI.

Seguridad del personal

- Además de contar con políticas que crean límites claros y mitigan los riesgos para el personal de trabajador social de VBG, las organizaciones deben establecer prácticas para situaciones de emergencia en las que una trabajadora social pueda correr el riesgo de sufrir daños por parte de un agresor, un integrante de la familia o de la comunidad debido al apoyo que está brindando a la sobreviviente. Debe quedar claro que se espera que el personal considere su propia seguridad, así como la de la sobreviviente, cuando planifique el acompañamiento, el seguimiento y otras acciones con y en nombre de la sobreviviente.

Políticas y protocolos sobre la mediación y el trabajo con los perpetradores

- Las organizaciones que prestan servicios a las sobrevivientes de VBG deben tener una política clara sobre la mediación. La política debe establecer que las trabajadoras sociales de VBG no deben llevar a cabo la mediación o cualquier otra práctica similar que implique trabajar juntas con la sobreviviente y el agresor.
- Además, algunas trabajadoras sociales pueden determinar que no es seguro para ellas proporcionar apoyo de abogacía y promoción para una sobreviviente que está pasando por un proceso de mediación (es decir, haciendo de enlace con integrantes de la comunidad o de la familia involucrados en la mediación). Pueden conocer al agresor, a la familia del agresor o a la persona mediadora y, por lo tanto, preocuparse por su propia seguridad y la de su familia. El personal de supervisión debe apoyar a las trabajadoras sociales para priorizar su seguridad y trabajar con la sobreviviente para proporcionar opciones alternativas (por ejemplo, identificar a alguien más que pueda ayudar).

CAPÍTULO 2

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON MUJERES Y NIÑAS ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Cómo la violencia sexual afecta a las mujeres y a las adolescentes
- Formas específicas de apoyar a las mujeres y a las adolescentes que han sufrido violencia sexual

La violencia sexual es cualquier acto sexual que es forzado, esto incluye también el forzar a alguien a hacer algo que no quiere hacer, o cuando no quiere hacerlo. Existen muchas formas de violencia sexual, incluyendo el acoso sexual, la explotación sexual, el contacto forzado o no deseado, el intento de violación y la violación. La violencia sexual tiene graves consecuencias a largo plazo para la salud física, sexual y reproductiva y la salud mental de las mujeres. Es un acto profundamente violento y doloroso para la sobreviviente.

Dependiendo de la forma de violencia sexual, la mujer y la adolescente sobreviviente necesitará apoyo para hacer frente a las consecuencias de salud que amenazan su vida, así como apoyo para ayudarla a hacer frente a las secuelas del incidente. Este capítulo resaltaré la información que es importante considerar cuando se trabaja con mujeres y niñas adolescentes sobrevivientes de violencia sexual.

2.1 BARRERAS PARA LA ATENCIÓN

La sobreviviente de violencia sexual enfrentará muchas barreras para acceder a la atención y el apoyo. No le contará a nadie lo que pasó porque:

- Sienten vergüenza y pena
- Se culpa a sí misma o teme ser culpada por otras personas



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 15: Gestión de casos de VBG
Respuestas a la violencia por parte de pareja íntima y a la violencia sexual para mujeres y hombres

- Quiere proteger al agresor
- Piensa que lo que pasó es normal
- Teme el daño del agresor o de su familia
- Sabe que existe la posibilidad de que la respuesta de la familia, la comunidad y las autoridades sea tan negativa que se la pueda culpar, estigmatizar, repudiar, castigar y, en casos extremos, incluso asesinar.
- Tiene miedo de que no se le crea o de que no se le trate bien
- Falta de pruebas de que el incidente (o los incidentes) ocurrió realmente
- No piensa que lo que ha ocurrido es un delito o que es lo suficientemente grave como para denunciarlo a la policía
- No sabe cómo reportar
- Duda de que el sistema de justicia proporcione una reparación

Además, las mujeres y las adolescentes en entornos humanitarios pueden enfrentarse a considerables barreras prácticas para acceder a la atención y el apoyo, incluso si lo revelan. Algunas de estas barreras pueden ser, entre otras cosas:

- Falta de transporte
- Falta de dinero para pagar por los servicios o el transporte para acceder a los servicios
- Falta de cuidado de los menores
- Falta de conocimiento de los servicios
- Aislamiento

Estas barreras se amplían en el caso de las adolescentes, que pueden estar ya muy aisladas o controladas dentro de sus familias o por sus cónyuges si están casadas.

2.2 PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y ATENCIÓN

2.2.1 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

En los casos de violencia sexual, las principales preocupaciones en materia de salud están relacionadas con los incidentes de violación, agresión sexual o formas de agresión física no sexual que pueden dar lugar a lesiones agudas, dolor y hemorragia. Las mujeres y las niñas pueden estar en riesgo de contraer el VIH/ITS, embarazos no deseados y lesiones. Los servicios de salud que deberían estar disponibles en respuesta a la violación y la agresión sexual se describen en la **Sección II, Capítulo 3**. Incluyen medicamentos para prevenir el VIH, anticoncepción de emergencia, pruebas y tratamiento de ITS, y tratamiento de lesiones o heridas.

Asegúrese de compartir con la sobreviviente información sobre las consecuencias de VBG para la salud, en particular en el caso de violencia sexual. Hacerlo ayudará a la sobreviviente a entender la razón de una derivación médica y a determinar si es algo que necesita. Usted debe compartir lo siguiente con ella:

- La violación (si hubo penetración vaginal) puede conducir a un embarazo no deseado.
- La violación o el intento de violación pueden poner a la sobreviviente en riesgo de contraer el VIH u otras ITS.
- La violación y la agresión sexual pueden causar lesiones o desgarros en los órganos reproductivos.
- Puede haber medicamentos de prevención y tratamiento útiles disponibles. Algunos de ellos son sensibles al tiempo.

Facilitar el acceso a otros servicios de salud. Las mujeres y las adolescentes también pueden beneficiarse de otros servicios de salud sexual y reproductiva. Si bien la preocupación principal debe ser abordar las consecuencias inmediatas para la salud ante la violación o la agresión sexual, una vez que la situación médica de la sobreviviente se haya estabilizado y si usted continúa trabajando con ella, es posible que pueda valorar otras necesidades y facilitar el acceso a la atención médica.

Otras necesidades y servicios de salud pueden incluir:

- Salud e higiene menstrual:
 - Proporcionar información sobre la salud e higiene menstrual, particularmente para las adolescentes que aún no entienden la menstruación.
 - Asegurar el acceso a materiales de higiene menstrual. Averigüe si la sobreviviente tiene acceso a estos materiales. Si no es así, proporcione kits sanitarios o facilite su acceso a ellos a través de otros servicios. Los espacios seguros para mujeres y niñas deben mantener una reserva básica de materiales de higiene menstrual.
- Información sobre planificación familiar y acceso a métodos de planificación familiar.
- Facilitar el acceso a servicios de aborto seguro o atención postaborto, dependiendo de las leyes relacionadas con el aborto y la disponibilidad de servicios seguros en su contexto.
- Atención prenatal y postnatal.

2.2.2 APOYO PARA LA SEGURIDAD

Las mujeres y las niñas que revelan la violencia sexual pueden estar en alto riesgo de sufrir más violencia o daños por parte de los agresores, de las personas que protegen a los perpetradores o por parte de integrantes de su propia familia debido a nociones de “honor” familiar. Las adolescentes y las mujeres adultas solteras pueden estar particularmente expuestas a la violencia por parte de la familia e integrantes de la comunidad debido a las normas relacionadas con la virginidad, la pureza y el valor de la mujer en su sociedad. Al igual que con cualquier sobreviviente de VBG, usted deberá valorar las necesidades de seguridad, llevar a cabo una planificación de seguridad y facilitar el acceso a cualquier servicio que pueda mantener a la sobreviviente a salvo. Usted debe trabajar estrechamente con la sobreviviente para:

- Valorar cuáles son sus preocupaciones relacionadas con la seguridad, prestando mucha atención a si el agresor tiene acceso a ella, quién sabe sobre el incidente, quién sabe que ha venido por ayuda, y cuáles son las reacciones de los integrantes de la familia.
- Ayudarla a identificar los riesgos de mayores daños y si hay maneras de mitigarlos.
- Proporcionarle información sobre los servicios de seguridad que pueden estar disponibles en la comunidad y facilitar su acceso a estos servicios.

2.2.3 INFORMACIÓN SOBRE REACCIONES COMUNES A LA VIOLENCIA SEXUAL

La sobreviviente de violencia sexual puede tener las siguientes reacciones:⁴⁶

- Conmoción, miedo y sentimientos de impotencia e indefensión
- Los sentimientos de seguridad personal se hacen añicos
- Síntomas físicos (temblores, dolores de cabeza, sensación de cansancio, no comer o beber, no poder dormir)

46 UNICEF. (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

- Confusión, desorientación
- Sentimientos de desprendimiento y de estar fuera del cuerpo
- Tristeza y llanto
- Ensimismamiento
- No hablar en absoluto
- No poder cuidar de sí misma o de sus hijos(as).

La angustia psicológica puede ser muy alta en las primeras semanas, particularmente si el incidente fue una agresión.

Es importante entender que la sobreviviente de violencia sexual puede tener estas reacciones, para así apoyarla con empatía y sin juzgarla. También es importante que la sobreviviente comprenda que estas reacciones son normales y comunes.

Proporcionar a la sobreviviente información precisa sobre la violencia sexual y su impacto puede ayudar a reducir su autculpa y vergüenza, y puede ayudarla a sobrellevar mejor lo que sucedió. Será útil proporcionar la siguiente información:

- Una explicación de lo que es la violencia sexual, por qué ocurre y quién la perpetra.
- Cómo se puede sentir la sobreviviente después del incidente (o de los incidentes), las reacciones comunes y la normalización de estas reacciones.
- Tendencias de las sobrevivientes a permanecer en silencio sobre el abuso.

A continuación, se presentan los mensajes clave que puede compartir con la sobreviviente. Recuerde que esto es sólo un lenguaje sugerido; usted tendrá que adaptar los mensajes de acuerdo con su contexto, el tipo de violencia sexual experimentada y la edad de la sobreviviente.

Qué es la violencia sexual:

- *La violencia sexual es cualquier acto sexual que es forzado o que alguien se ve obligado a realizar cuando no lo desea. Hay muchas formas de violencia sexual, por ejemplo, comentarios acosadores de contenido sexual, explotación para tener relaciones sexuales, ser forzada a hacer algo sexual que no quieres hacer, que te toquen partes de tu cuerpo sin tu consentimiento, y ser forzada a tener relaciones sexuales cuando no querías (violación).*

Por qué ocurre la violencia sexual:

- *La violencia sexual ocurre debido a la necesidad del perpetrador de controlar, humillar y dañar. Los agresores usan la violencia sexual como arma para herir y dominar a otras personas.*



ES ÚTIL SABER

Una sobreviviente reaccionará de manera diferente dependiendo de:

- Su edad (por ejemplo, las niñas de diferentes edades y niveles de desarrollo reaccionarán de manera diferente).
- La naturaleza y el contexto de la violencia (por ejemplo, si el perpetrador era conocido y de confianza, si la agresión es continuada, si se usó violencia, si había múltiples perpetradores, si la sobreviviente temía por su vida).
- El nivel de estigma social o de aceptación (por ejemplo, si se le culpó por lo que sucedió).
- Si creen a la sobreviviente y es tomada en serio (por ejemplo, si fue acusada de mentir).
- Si tiene apoyo y recursos para satisfacer sus necesidades (por ejemplo, si necesita atención médica, ¿puede tener acceso a ella?).
- Si hay un entorno seguro en el que pueda recuperarse.
- Si puede ejercer algún tipo de control y elección al responder a la violencia.
- Si la violencia ocurrió además de un abuso o trauma previo.

- *La violencia sexual no ocurre porque los hombres tienen impulsos sexuales que no pueden controlar.*
- *El agresor puede ser alguien que la mujer conoce, como un pariente, un amigo cercano de la familia o alguien de confianza en la comunidad. O podría ser un completo extraño. La mayoría de las veces es alguien que la mujer conoce y en quien confía. Los agresores se aprovechan del hecho de que la mujer ya los conoce y confía en ellos para acercarla y mantenerla en silencio. Es parte del abuso.*
- *Es importante recordar que la violencia sexual también ocurre en las relaciones íntimas, incluyendo el matrimonio. A menudo es una de las formas en que los agresores humillan, torturan y controlan.*
- *La violencia sexual puede ocurrir a todo tipo de personas (ricas o en situación de vulnerabilidad, con educación o sin ella, casadas o solteras).*
- *Lo importante que hay que recordar es que una agresión sexual no es culpa de quien la sufre; no se trata de lo que la sobreviviente parece, de lo que llevaba puesto o de cualquier cosa que haya hecho o no haya hecho la sobreviviente.*

Cómo se puedes sentir una sobreviviente de violencia sexual:

Es importante decir a la sobreviviente:

- *“Puedes tener muchos sentimientos diferentes. Los diferentes sentimientos son confusos y difíciles de entender. Puedes a menudo tener sentimientos opuestos al mismo tiempo. Está bien tener muchos sentimientos diferentes sobre lo que pasó y sobre la persona que ha abusado de o te ha agredido, especialmente si es tu esposo o alguien que conoces bien y es de tu confianza.”*
- *“Es común sentir vergüenza, culpa e impotencia. Puedes sentir que no confías en nadie y que el mundo no es seguro. Estos sentimientos pueden ser difíciles. Es coherente tenerlos por la magnitud de lo que has pasado.”*
- *“Es común estar en estado de shock y es posible que no puedas comprender completamente lo que ha sucedido.”*
- *“Todos los sentimientos que tienes (ya sea enojo, culpa, miedo, amor, esperanza, desesperanza, tristeza, vergüenza, confusión) son comunes y está bien que los sientas.”*
- *“Algunas veces estos sentimientos afectan la forma en que te comportas. Puede sentirte asustada todo el tiempo y como si no pudieras confiar en nadie. Puedes sentirte triste todo el tiempo y querer llorar. Puede que no sientas nada o que te sientas “entumecida”. Y puede que no quieras hablar con nadie.”*
- *“También puedes sentirte muy desconfiada de las demás personas y como si siempre fueras vulnerable a que algo malo ocurra.”*
- *“Hablar sobre los sentimientos que estás teniendo y cómo te están afectando con alguien que sea un buen oyente y que puede consolarte puede serte útil.”*

Por qué muchas sobrevivientes no le cuentan a alguien lo que pasó:

- Hay muchas razones por las que las mujeres no le dicen a nadie que han sido agredidas.
- A veces el perpetrador las amenaza y dice cosas como: “Si se lo dices a alguien, te haré daño”, o amenaza con lastimar a sus hijos(as) o a otras personas de su familia. Por lo tanto, es posible que la mujer tenga miedo de más violencia o abuso si lo cuenta a alguien.
- El agresor puede decir a la mujer que nadie le creerá lo que ella dice. Y la mujer puede empezar a creer que esto es verdad.
- A veces la mujer no se lo dice a nadie porque le da vergüenza, incomodidad o miedo de meterse en problemas.
- Es importarle decirle a la sobreviviente: “Contarle a alguien lo que te ha pasado requiere mucho valor y fuerza. Es un paso valiente que también puede dar miedo y confundir. El primer paso para obtener ayuda es decírselo a alguien.”

2.3 CONSIDERACIONES PARA LAS ADOLESCENTES

Los principios, habilidades e intervenciones descritas en este capítulo se aplican al trabajo con niñas adolescentes que han sufrido violencia sexual. Sin embargo, es necesario modificar su intervención y trabajar con las adolescentes en función de su nivel de desarrollo, madurez y de su situación. Puede encontrar información detallada al respecto en las *Directrices sobre el cuidado de los niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual*.⁴⁷ A continuación se presentan algunos recordatorios útiles:

- Use un lenguaje simple y claro. No utilice jerga, términos o frases profesionales. Algunas organizaciones tienen materiales de comunicación como videos y folletos que describen sus servicios. Si estos materiales están disponibles, utilícelos para introducir la idea de los servicios individuales. Si no es así, puede hablar con la niña o adolescente utilizando un lenguaje sencillo para describir los servicios.
- La necesidad de trabajar con los padres, madres, personas cuidadoras u otras personas adultas de confianza y los problemas que esto plantea están relacionados con la seguridad y la confidencialidad.
- Los procesos de consentimiento informado para involucrar a una adolescente en los servicios o referirla a otros servicios también serán diferentes a los de las mujeres adultas. El proceso de consentimiento será diferente dependiendo de la edad de la niña. Si tiene entre 6 y 11 años de edad, usted debe obtener un consentimiento informado, un acuerdo con ella de que quiere recibir servicios. Además, es necesario obtener el consentimiento informado de la persona cuidadora. Si esta persona no la apoya o si considera que no es lo mejor para ella, otra persona adulta de confianza o la trabajadora social de la adolescente puede dar su consentimiento por escrito para los servicios. El mismo proceso se aplica a las niñas de 12 a 14 años. Sin embargo, dependiendo de la madurez, su consentimiento para los servicios puede tener “el peso necesario”, lo que significa que se pueden considerar sus puntos de vista y opiniones basados en factores tales como su edad y madurez. Para las adolescentes de 15 a 17 años de edad, se debe obtener su consentimiento informado y, si es posible, de su cuidador o cuidadora.
- Se debe entender las leyes de notificación obligatoria que existen para los niños y las niñas en su contexto, cómo se aplican a las adolescentes y cuáles pueden ser los riesgos potenciales para la seguridad si se cumplen.
- Utilizar los principios del interés superior para guiar la toma de decisiones y las acciones.
- Realizar remisiones apropiadas para la edad y la capacidad de los proveedores de servicios para trabajar con adolescentes.
- Si las chicas están casadas, se debe considerar la necesidad de abogar potencialmente con sus esposos (si no es el agresor y es seguro hacerlo) para permitirles el acceso a los servicios.

47 Comité Internacional de Rescate y UNICEF (2012). *Caring for Child Survivors* <http://VBGresponders.org/response/caring-child-survivors/>



ES ÚTIL SABER

Procedimiento del interés superior

Cuando ACNUR y sus asociados apoyan a los gobiernos nacionales en la protección de los niños y las niñas refugiados(as), a menudo se utiliza el procedimiento del interés superior de la niñez en la gestión de casos de niños y niñas en situación de riesgo. Como tal, con refugiados(as) puede ser apropiado (y en algunos casos necesario) utilizar el Procedimiento del Interés Superior para casos de VBG en los que estén involucrados niños y niñas. Esto se aplica particularmente a los casos en los que los niños y las niñas pueden necesitar ser separados de sus padres y/o madres en contra de su voluntad, pero puede ser un proceso útil para otros casos complejos que involucran a la niñez. Para más información sobre el procedimiento de interés superior, véase ACNUR, *Guidelines on Determining the Best Interests of the Child*.

<http://www.unhcr.org/protection/children/4566b16b2/unhcr-guidelines-determining-best-interests-child.html>

CAPÍTULO 3

GESTIÓN DE CASOS DE VBG PARA MATRIMONIOS Y UNIONES INFANTILES, TEMPRANAS Y FORZADAS

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- El riesgo al que se enfrentan las niñas y adolescentes en el matrimonio/unión infantil temprano y forzado
- Cómo pueden las trabajadoras sociales apoyar a las niñas en riesgo de contraer matrimonio infantil y a las niñas que ya están casadas.

Las adolescentes que acuden a nuestros centros para recibir servicios o con quienes trabajamos en programas específicos pueden estar en riesgo o estar ya involucradas en matrimonios o uniones infantiles, tempranos o forzados (a los que en este documento hacemos referencia como *matrimonio infantil*).

La definición internacional de matrimonio o unión infantil se basa en la definición internacional de niña y niño, que es menor de 18 años. La Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho al consentimiento “libre y pleno” al matrimonio, señalando que el consentimiento no puede ser “libre y pleno” cuando una de las personas involucradas no está lo suficientemente madura para tomar una decisión informada sobre su pareja de por vida.

Así, el matrimonio o unión infantil se define como una unión formal o informal entre dos personas en la que una o ambas partes son menores de 18 años. La mayoría de los países del mundo tienen leyes que establecen una edad mínima para contraer matrimonio, generalmente 18 años. Sin embargo, muchos países prevén excepciones a la edad mínima para contraer matrimonio, por ejemplo, si la madre y el padre dan su consentimiento o con la autorización de un tribunal. Otras excepciones permiten que las leyes consuetudinarias o religiosas que establecen edades mínimas



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 16: Gestión de casos
Respuestas a las adolescentes y a los casos de matrimonio/unión infantil, temprano o forzado

más bajas para contraer matrimonio tengan precedencia sobre la legislación nacional.

En muchos entornos, el matrimonio o unión infantil está profundamente arraigado en las prácticas culturales y sociales. En entornos humanitarios, las familias también pueden estar más inclinadas a casar a sus hijas a una edad temprana por razones económicas, o para “proteger” a la niña de los riesgos de violencia sexual en la comunidad. Trabajar en casos de matrimonio/unión infantil, temprana o forzada requiere un enfoque increíblemente sensible y cuidadoso que apoye a la niña y no la ponga en riesgo de sufrir daños.

3.1 ¿CUÁL ES EL PAPEL DE UNA TRABAJADORA SOCIAL?

Si bien puede ser difícil de aceptar, no es la función inmediata de una trabajadora social de VBG intervenir directamente para impedir que se produzca un matrimonio o unión infantil. Tal enfoque puede tener consecuencias perjudiciales no deseadas para la niña a la que usted está tratando de ayudar y es potencialmente peligroso. Cuando usted identifica en su trabajo diario a niñas que pueden estar en riesgo inminente de contraer matrimonio/unión infantil o que ya están en tales matrimonios, la mejor respuesta es comprender su situación y lo que quieren que suceda, evaluar y planificar la seguridad, proporcionar información y apoyo, y poner a la niña en contacto con personas y servicios que le brinden apoyo y sean útiles. Dependiendo del contexto, puede haber actores de la comunidad u otros actores o servicios que podrían ayudar a prevenir el matrimonio si eso es lo que la niña quiere. Además, al igual que con todas las respuestas de la gestión de casos de VBG, siempre se debe dar prioridad a la seguridad de la niña. Si una niña se enfrenta a una amenaza inmediata para su seguridad debido al matrimonio o porque está tratando de escapar del mismo, conéctela con servicios que puedan proporcionarle protección a corto plazo y que potencialmente la lleven a una opción de protección a largo plazo.

3.2 RESPUESTAS APROPIADAS DE LA GESTIÓN DE CASOS

Al igual que con cualquier respuesta de la gestión de casos, es importante comenzar el proceso obteniendo el consentimiento de la niña para trabajar con ella. Siga las instrucciones del capítulo anterior para los procedimientos de consentimiento informado. El proceso que usted siga a partir de entonces dependerá de la situación de la niña, si ya está casada o si actualmente corre el riesgo de contraer un matrimonio/unión infantil. En las siguientes secciones se esbozan las respuestas apropiadas de la gestión de casos para ambas situaciones.



PISTAS SOBRE CONTEXTO

Los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en los marcos jurídicos nacionales

Es importante que usted entienda el marco legal para el matrimonio precoz en su contexto. En contextos en los que el matrimonio precoz es contrario a la ley, las organizaciones pueden estar obligadas a denunciar un caso de matrimonio o unión infantil a las autoridades. Usted y su organización deben entender si están obligados a informar en su contexto, porque esto tendrá implicaciones legales y de seguridad para la niña y su familia y podría afectar su propia seguridad.

Cuando el marco jurídico permite el matrimonio infantil, por ejemplo a partir de los 16 años con el consentimiento de los padres, también es importante comprender las consecuencias. Por ejemplo, entender qué derechos se le otorgan a la niña si el matrimonio es legalmente registrado y facilitar ese registro legal puede ser importante para crear protecciones para ella en el futuro. Por ejemplo, usted puede abogar con los padres para que esperen hasta que la niña haya dejado la escuela o cumpla 18 años.

3.2.1 PARA LOS CASOS DE “RIESGO INMINENTE”

El “riesgo inminente” se refiere a las niñas que aún no están casadas pero cuyos padre y madre están en proceso de negociar su matrimonio o lo están planificando activamente. La respuesta recomendada de la gestión de casos para estos casos es:

Entender cómo se siente la niña con respecto al matrimonio

Al principio, algunas niñas se sienten entusiasmadas con la idea de casarse porque van a tener una celebración y a menudo piensan que tendrán más libertad cuando se casen que cuando estén bajo el cuidado de su madre y su padre. Algunas niñas pueden pedir a usted específicamente que las ayude a detener el matrimonio, y debe tener claro que, aunque no puede intervenir directamente, sí puede tener estrategias y opciones con ella y desarrollar un plan que promueva su seguridad.

Proporcionar información

Es importante educar a las niñas sobre los efectos a largo plazo del matrimonio o unión infantil para ellas. Usted puede discutir esta información, o usar cualquier material de comunicación que su programa tenga disponible. El propósito de compartir esta información es prepararlas para sobre lo que significa estar casada a su edad. Puede que sea útil empezar con una pregunta abierta: “¿Cómo crees que el matrimonio afectará a tu vida?”

Las piezas clave de información que usted debe compartir con sensibilidad con ella de una manera apropiada para su edad son:

- Casarse a su edad probablemente restringirá su libertad. Las niñas que se casan jóvenes por lo general no llegan a ver a sus amigas tanto y ya no se les permite asistir a la escuela.
- Se espera que muchas niñas que se casan tengan relaciones sexuales antes de que lo deseen, y debido a la dinámica de poder dentro de la relación, es probable que el sexo no se base en su propia voluntad o consentimiento y puede ser físicamente forzado. Dado que la mayoría de las veces los hombres con los que se casan las niñas son mayores y tienen experiencia sexual, esto podría poner a la niña en mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS, especialmente cuando hay fuerza física.
- Muchas niñas dan a luz dentro del primer año de matrimonio, cuando sus cuerpos no están completamente maduros. Esto puede tener graves consecuencias para la salud.
- Las niñas que contraen matrimonio a una edad temprana tienen más probabilidades de sufrir violencia por parte de su pareja.



ES ÚTIL SABER

Entendiendo las tendencias en los matrimonios o uniones infantiles, tempranos y forzados

Si usted está revisando datos basados en servicios, como el GBVIMS, para el análisis de tendencias sobre las adolescentes y el matrimonio infantil, hay varios puntos a considerar.

En primer lugar, puede ser útil examinar los datos sobre la edad en el momento del incidente, si la sobreviviente tenía entre 10 y 18 años o entre 10 y 24 años de edad (dependiendo del contexto), si estaba casada, el tipo de violencia denunciada, si tenía relación con el perpetrador, las rutas de remisión y la etapa de desplazamiento. También puede ser crucial observar el tiempo transcurrido entre el incidente y el informe, ya que esto puede dar pistas sobre las restricciones de movimiento,

o conocimiento o voluntad de buscar servicios. La revisión de estas tendencias puede proporcionar pistas sobre el contexto de la violencia en el matrimonio infantil

Compartir esta información con una adolescente debe hacerse con sensibilidad y empatía. La información no tiene la intención de asustarla, sino más bien de asegurarse de que tenga información precisa sobre las consecuencias.

Las organizaciones que trabajan con adolescentes o que planean trabajar con ellas deben pensar en cómo pueden compartir información con ellas de una manera apropiada para su edad e invertir en dotar al personal con las habilidades necesarias para hacerlo.

Determinar si hay integrantes de la familia que la apoyen u otra persona adulta de confianza en su vida.

Trabaje con la niña para tratar de identificar a una persona adulta de su familia, cercana a su familia o alguien más en quien confíe y con quien pueda compartir con seguridad sus sentimientos sobre el matrimonio. Esta persona podría ser la madre, el padre, una persona cuidadora, o alguien más.

Usted puede ayudarla a hacer esto jugando con la niña para que pueda practicar cómo le hablaría a esta persona, qué le diría, etc. Asegúrese de valorar a fondo con ella los riesgos que pueden estar involucrados si comparte sus sentimientos con esta persona (por ejemplo, ¿cómo reaccionará esta persona? ¿qué pasaría si integrantes de la familia supieran que ella habló con esta persona?). Ayúdela a planear cuándo tendrá la conversación con esta persona. Identifique una hora y un lugar para hacer un seguimiento con ella y ver cómo fue la conversación.

→ Si la persona de apoyo identificada es el padre o la madre, y usted valora que es seguro hacerlo, involúcreles.

Si la madre o el padre con quien habla la niña tiene una relación de apoyo, y usted valora que será seguro hacerlo, usted puede involucrarles en una sesión conjunta o por separado. Una vez más, esto debe abordarse con precaución, valorando con la niña lo que sucedería si se habla con su padre o madre.

Si usted procede, explique a la madre y al padre que entiende que están planeando casar a la niña, y que usted quiere asegurarse de proporcionarles información que les ayude a mantenerla saludable y segura en el futuro. La conversación debe llevarse a cabo de una manera completamente imparcial. Usted quiere hacer que el padre y la madre sientan comodidad para que puedan entender mejor las circunstancias que influyen en su decisión de casar su hija a una edad temprana. Una vez que haya podido establecer una relación con ambos, algunas de las maneras en que puede participar directamente son:

- **Entender las circunstancias familiares y del entorno que están contribuyendo a la decisión sobre el matrimonio o la unión infantil. Valorar y escuchar:**
 - ¿Cuáles son algunas de las razones del matrimonio?
 - ¿En qué etapa se encuentran en el proceso?
 - ¿Cómo eligió la familia al novio? ¿Conocen su reputación e historia?
 - ¿Quién es el que toma la decisión final sobre el matrimonio?
 - ¿Quién en la familia apoya el matrimonio?
 - ¿Cómo ve el padre o la madre el matrimonio?
 - ¿Son capaces de identificar las consecuencias positivas y negativas del matrimonio?
- **Apoye a la madre y al padre en la reflexión sobre los pros y los contras del matrimonio infantil.** Por ejemplo, en algunos contextos, el hecho de que la niña se salte años de escuela después de un desplazamiento se utiliza a menudo como pretexto para el matrimonio infantil, ya que la alternativa es que se le mantiene en casa esperando. ¿Cuáles serían las ventajas de su reingreso a la escuela, aunque faltara unos cuantos años? ¿Hay ventajas para la familia (por ejemplo, si se le da de comer en la escuela o si puede aprender una habilidad que le ayude a ganar dinero para la familia)? ¿Conocen el padre y la madre (o puede usted compartirles) historias de éxito en la comunidad de niñas que se quedaron en la escuela?
- **Proporcionar información** a la madre y el padre sobre la salud, la seguridad y las consecuencias psicosociales

del matrimonio infantil. Si encuentran esta información útil, trabaje con él y ella para identificar la mejor manera de compartir la información con más integrantes de su familia que tengan poder de decisión e influencia. La información clave para el padre y la madre es:⁴⁸

- El matrimonio y la unión infantil temprana y forzada restringe la libertad de las niñas, las aísla de sus compañeras(os) y pone fin a su educación prematuramente.
- Las niñas suelen estar casadas con hombres mayores y con más experiencia sexual; las novias jóvenes carecen de poder y tienen más probabilidades de sufrir violencia por parte de su pareja.
- Se arriesgan a exponerse al VIH y a otras ITS. El 80% de las relaciones sexuales sin protección entre las adolescentes del mundo en desarrollo se producen dentro del matrimonio.
- Debido a que es probable que las niñas casadas jóvenes den a luz en el plazo de un año después del matrimonio y que sus cuerpos no estén completamente desarrollados, es más probable que experimenten complicaciones en el parto.
- Información sobre el marco jurídico, cuando proceda. Esto debe proporcionarse de manera no amenazante para que no se aliente a la familia a realizar el matrimonio de la niña en otro lugar o de manera clandestina. La intención es que sirva como argumento para esperar hasta que la niña sea mayor, cuando se le brinden más protecciones a ella y a los integrantes de su familia.

→ **Si la persona que la niña identifica no es el padre o la madre, sino una adulta o adulto en quien confía, involucre a esa persona.**

Si quien la niña identifica no es su padre o madre, pero tiene una respuesta de apoyo y cuidado, y usted valora que es seguro hacerlo, puede involucrar a esta persona adulta en una sesión conjunta o individual. Una vez más, esto debe abordarse con precaución, valorando con la niña lo que sucedería si integrantes de la familia supieran que ella o usted habló con esta persona.

- Con esta persona, valore cuidadosamente las relaciones familiares y el grado de influencia que tiene sobre quienes toman decisiones en la familia.
- Explore con esta persona adulta si cree que la madre, el padre u otra persona cuidadora de la niña estaría dispuesta a hablar con usted y, de ser así, cuál sería el mejor proceso para hacerlo. **Es muy importante que evalúe cuidadosamente los riesgos de hacer esto. Si la persona adulta que apoya a la niña tiene alguna preocupación de que hablar con el padre o la madre o la persona cuidadora afectará negativamente a la niña, entonces usted no debe hacerlo.**
- En su lugar, continúe trabajando directamente con la persona adulta que apoya a la niña, brindando apoyo para que mantenga conversaciones con el padre, la madre o la persona cuidadora. **Asegúrese de obtener el consentimiento de la niña antes de que la persona adulta que la apoya hable con el padre, la madre o la persona cuidadora, y determine si ella quiere estar presente en esta conversación.** Como siempre, valore cuidadosamente si esto será seguro para la niña. Apoye a esta persona para que tenga una conversación con quienes toman decisiones en la familia sobre el matrimonio de la niña, proporcionándole información precisa sobre las consecuencias para la niña. Usted puede repasar y hacer un juego de roles con esta persona.

También puede identificar a cualquier líder o lideresa respetada de la comunidad, o a personas cercanas a la familia que apoyen el retraso o la interrupción del matrimonio y que sientan comodidad hablando con integrantes de la familia con poder de decisión. Esta persona debe ser muy cuidadosa en la forma en que aborda la discusión y no

48 Grupo interagencial de trabajo sobre la juventud (2011). Addressing Early Marriage of Young and Adolescent Girls. <https://www.iywg.org/sites/iywg/files/y134e.pdf>

debe mencionar que la niña habló con alguien sobre su matrimonio. Asegúrese de discutir cualquier consecuencia no intencional de tal intervención con el padre, la madre, la persona cuidadora o la persona adulta de apoyo que usted haya involucrado (por ejemplo, piense en cualquier reacción negativa potencial que pudiera resultar en más daño, cómo manejar estos riesgos, etc.).

Recuerde siempre hablar con la niña y obtener su consentimiento antes de tomar cualquiera de las acciones anteriores.

3.2.2 REDUCCIÓN DEL RIESGO

Si, después de su compromiso con la niña y con su madre, padre u otra persona adulta de confianza, sigue siendo probable que el matrimonio siga adelante, su objetivo debe ser preparar a la niña para navegar por su relación y su nuevo entorno de una manera que minimice su riesgo de violencia y complicaciones de salud. Para centrarse en la reducción del riesgo, debería:

- **Valorar:**
 - ¿Cuáles son sus sentimientos ahora sobre el matrimonio?
 - ¿Cuáles son sus preguntas/preocupaciones?
 - ¿Cuáles son los riesgos potenciales para ella, particularmente los relacionados con la seguridad y la salud? Esto debe incluir preguntas sobre la persona con la que se va a casar y si reconoce algún signo de que puede ser violento.
- **Llevar a cabo la planificación de seguridad.** Usted deberá hacer un plan de seguridad con la niña si identifica con ella que existen riesgos actuales o potenciales para la seguridad, ya sea por parte de su futuro esposo, integrantes de la familia o de la comunidad. Siga los pasos para la planificación de seguridad que se proporcionaron en la **Sección II, Capítulo 3**.
- **Proporcione información y haga remisiones necesarias.**
 - **Salud reproductiva.** Es increíblemente importante que usted hable y ayude a la niña a entender su salud sexual y reproductiva. Si usted siente que no tiene las habilidades o conocimientos apropiados para hacer esto, asegúrese de identificar a una experta o un experto en salud reproductiva que pueda proporcionarle esta información, y obtenga el consentimiento de la niña para que esta persona hable con ella. Será importante que ella entienda el embarazo y los métodos anticonceptivos. También debe asegurarse de que entienda que el sexo, incluso dentro del matrimonio, debe ser consensual. Usted o la persona experta en salud reproductiva pueden practicar con ella cómo se comunicará con su nuevo esposo acerca de tener relaciones sexuales. Si su organización tiene actividades de grupo o sesiones de información para niñas adolescentes que proporcionan información sobre salud reproductiva, usted también puede referirla.

O su organización podría organizar que un experto en salud reproductiva vaya a su centro para proporcionar una sesión de información a grupos de niñas, de manera regular.
 - **Información/soporte legal.** Dependiendo del contexto, usted también puede proporcionarle información legal o referirla a una organización que pueda hacerlo. Se le debe proporcionar información jurídica precisa sobre sus derechos y protecciones en virtud del derecho nacional y consuetudinario, incluso si desea impedir que se celebre el matrimonio, o si, una vez casada, desea escapar del mismo o conseguir un divorcio oficial.
 - **Mantenga o haga que la niña participe en los servicios de apoyo** para que usted (o su organización) pueda mantener una relación con ella y proporcionarle oportunidades de estar cerca de otras niñas, hacer amistades y construir un sistema de apoyo social.

- **Ayude a la niña a identificar a una persona que la apoye en su vida.** Lo mejor es que sea una persona a la que pueda ver con regularidad y con la que pueda hablar de sus preocupaciones, miedos y problemas.
- **Ayúdela a identificar estrategias de afrontamiento positivas.** Pregúntele a la niña qué está haciendo actualmente para ayudarse a sí misma cuando se siente triste o alterada. Ayúdela a conectarse con esas prácticas existentes y ayúdela a identificar otras nuevas que se basan en sus fuentes de apoyo en su vida, actividades que le traen alegría o calma y que se basan en sus fortalezas.
- **Abogar por la niña.** Si es seguro hacerlo, hable con el padre, la madre, la persona cuidadora o una persona adulta que le brinde apoyo, sobre las maneras de tener en cuenta el interés superior de la niña dentro de la negociación matrimonial, de manera que se preserve su derecho a acceder a la educación y a la atención de la salud.
- **Continúe involucrando a una persona adulta que le brinde apoyo.** Si el matrimonio sigue adelante, es aún más importante que la niña tenga una persona adulta que la apoye en su vida. Si es seguro hacerlo, puede hablar con la madre, el padre, una persona cuidadora u otra persona adulta de confianza para asegurarse de que conoce las consecuencias del matrimonio, algunos de los riesgos para la seguridad y cómo apoyar a la niña para que siga adelante.

3.2.3 RESPUESTAS A LOS MATRIMONIOS O UNIONES INFANTILES EXISTENTES

Las niñas que ya están casadas y que actualmente no buscan sus servicios como sobrevivientes de violencia también necesitan nuestro apoyo. Si su organización ya está trabajando con adolescentes o está planeando hacerlo, cree la oportunidad y el espacio para que las niñas casadas participen en sus servicios grupales, lo que eventualmente puede permitir un compromiso individual con ellas de tal manera que usted pueda brindarles apoyo en lo que respecta a su situación como adolescentes esposas y madres.

Una vez que la niña consiente en recibir servicios individuales, las respuestas deben centrarse en comprender y responder a las necesidades actuales de la niña y apoyarla para minimizar el riesgo de violencia y complicaciones de salud. Con estos casos, usted puede utilizar un enfoque estándar centrado en la sobreviviente para la gestión de casos, enfocando la valoración en la seguridad, la salud, el estado psicosocial y el bienestar económico. Algunos de los puntos clave de la valoración a los que usted debe tener particular atención son:

- Relaciones sexuales: ¿Hay sexo forzado dentro del matrimonio/unión? ¿Tiene algún dolor debido a las relaciones sexuales?
- ¿Cuál es su riesgo de contraer el VIH?
- La comprensión de la niña de la salud reproductiva y de su propio cuerpo.
- Embarazo: ¿La niña está embarazada? Si es así, ¿qué quiere hacer? ¿Ha recibido atención médica adecuada? ¿Tiene a alguien que la ayude durante el embarazo? ¿Tiene la niña otros hijos(as) y/o sabe cómo cuidar a un recién nacido?
- ¿Existe violencia por parte de la pareja íntima?
- ¿Hay violencia por parte de otros integrantes de la familia?
- Acceso al dinero: ¿Quién lo está ganando? ¿Quién lo controla?
- ¿Todavía se le permite asistir a la escuela?
- ¿Tiene un sistema de apoyo social?
- ¿Cómo se siente sobre el matrimonio/unión en general?

Su valoración servirá de base para la elaboración de un plan de acción con una serie de respuestas. También deberías hacer:

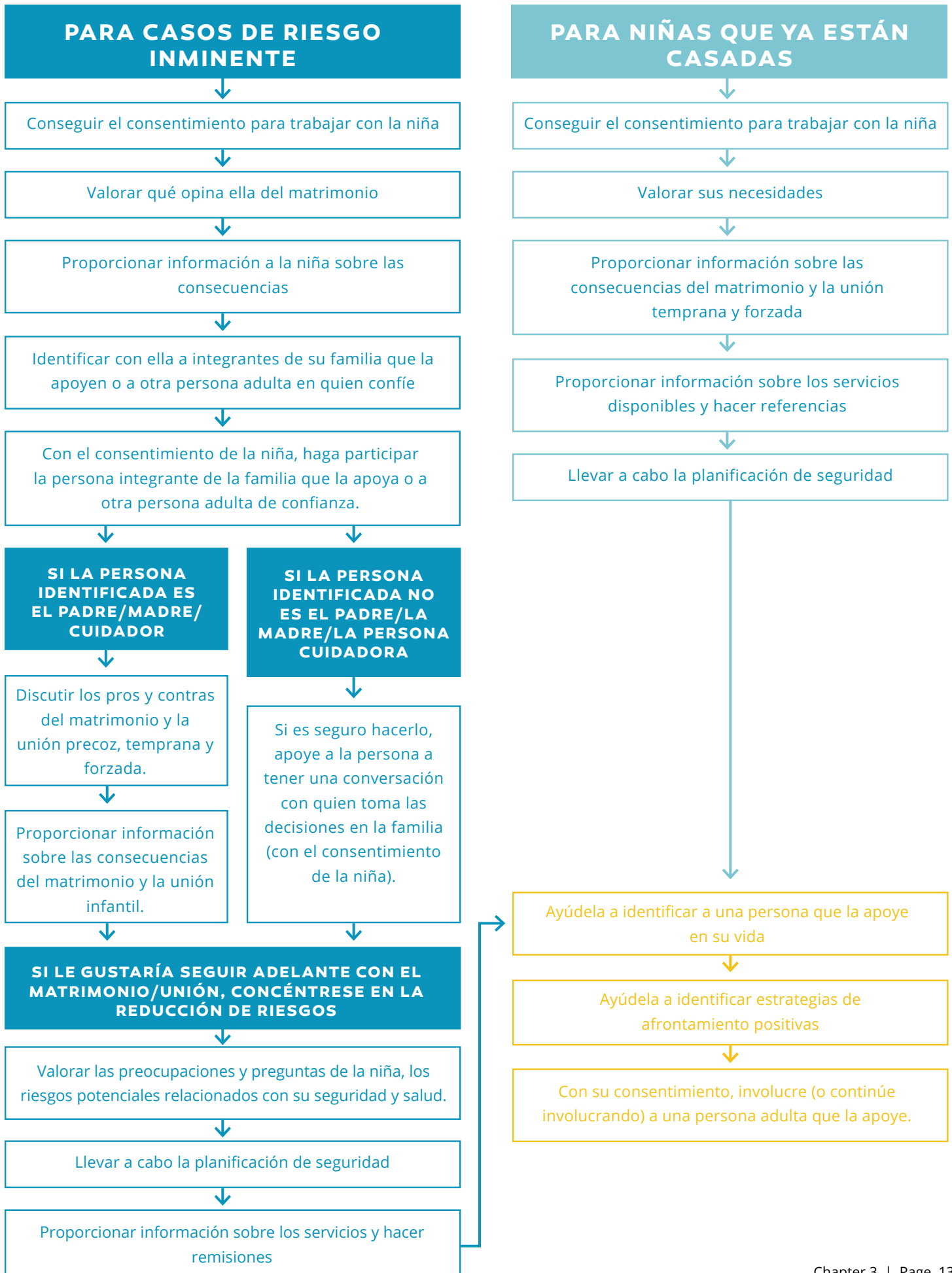
- **Proporcionar información a la niña acerca de:**
 - Las consecuencias de salud, seguridad y psicosociales del matrimonio/unión infantil.
 - Servicios de salud reproductiva, de seguridad y protección, servicios psicosociales y cualquier otro apoyo pertinente disponible.
 - Asesoría o servicios legales para que ella pueda entender sus derechos dentro del matrimonio y las opciones en caso de que quiera irse.
- **Llevar a cabo la planificación de la seguridad.**
- **Ayudar a la niña a identificar a una persona que la apoye en su vida.** Lo mejor es que sea alguien a quien pueda ver regularmente y con quien pueda hablar de sus preocupaciones, miedos y problemas.
- **Ayudar a la niña a identificar estrategias de afrontamiento positivas.** Esto puede ser tan simple como preguntarle qué es lo que le gusta hacer, qué es lo que le hace sonreír, o qué ayuda a calmarla o tranquilizarla. Hable con ella si está haciendo estas cosas ahora y cómo están funcionando. Hable con ella sobre cómo puede usar estas estrategias cuando se sienta deprimida o alterada.
- Todavía puede tratar de encontrar una persona adulta que la apoye para asegurar que la niña tenga una persona adulta positiva y cariñosa en su vida y que tenga algún contacto con esta persona.

Puede haber casos en los que la niña no identifique a una persona adulta que la apoye en su vida. Puede que usted sea la única persona en la que confía. En tales casos, es mejor concentrarse en preservar el acceso de la niña con usted y con los servicios de su programa en lugar de tratar de involucrar directamente a otra persona. Si involucra a una persona cuidadora u otra persona adulta que no reacciona bien a que se hable sobre el matrimonio infantil, podrían decidir que no quieren que su hija asista a sus actividades, lo cual no sería conveniente, porque no queremos poner en peligro la libertad de la niña para que asista a un lugar y estar con personas que la apoyan.

Responder a los casos de matrimonio infantil, ya sea que se trate de casos de riesgo inminente o de niñas que ya están casadas, requiere una sólida capacidad de gestión de casos y conocimientos sobre cómo trabajar con adolescentes. Estos son a menudo casos complicados y las trabajadoras sociales siempre deben compartir el caso con una supervisora para que les brinde apoyo cuando sea necesario.

La tabla en la página siguiente proporciona un resumen de las respuestas apropiadas de la gestión de casos al matrimonio infantil que se desarrollan en este capítulo

RESPUESTAS DE LA GESTIÓN DE CASOS AL MATRIMONIO Y UNIONES INFANTILES, TEMPRANAS Y FORZADAS



SECCIÓN IV

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON OTROS GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD



Meredith Hutchison / Comité Internacional de Rescate

CAPÍTULO 1

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON SOBREVIVIENTES LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSGÉNERO E INTERSEXUALES

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Términos y definiciones importantes para trabajar con sobrevivientes que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o intersexuales (LGBTI).
- Barreras a las que pueden enfrentarse estas personas sobrevivientes para acceder a la atención médica.
- Proporcionar atención y apoyo de una manera segura y acogedora para las sobrevivientes LGBTI.

En muchas sociedades, las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o intersexuales (LGBTI) corren el riesgo de ser perseguidas, discriminadas y violentadas como resultado de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género, real o percibida.⁴⁹ ACNUR ha documentado que en las situaciones de refugio, las personas refugiadas LGBTI con frecuencia se enfrentan a dificultades, persecución y daños adicionales. A menudo, las personas LGBTI son objetivo específico en sus países de origen debido a su orientación sexual e identidad de género. Una vez en los campamentos de refugiados(as), las personas refugiadas LGBTI pueden estar entre las más aisladas y marginadas del campamento debido a su temor a ser condenadas a la marginalización y a sufrir más daños. Pueden estar en riesgo de sufrir violencia sexual que se perpetra específicamente como un crimen de odio o de prejuicio. También pueden estar en riesgo de sufrir violencia sexual y/o violencia por parte de



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 17A: Gestión de casos de VBG con personas sobrevivientes LGBTI

49 ACNUR (2011). Trabajar con personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales en desplazamiento forzado.

su pareja. Este capítulo proporciona información y orientación sobre cómo brindar atención y apoyo a una persona LGBTI que ha sufrido violencia sexual o violencia por parte de su pareja. Se pretende apoyar a las organizaciones que ya están proporcionando activamente o planeando proporcionar la prestación de servicios de VBG a las personas LGBTI y deben ir acompañadas de la formación adecuada.

1.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES IMPORTANTES⁵⁰

Tener una comprensión básica de los términos y definiciones comunes es un primer paso importante para poder proporcionar servicios de apoyo a las personas que se identifican como LGBTI.

Es importante comprender los conceptos de orientación sexual e identidad de género. Todas las personas tienen una orientación sexual y una identidad de género. Pero la orientación sexual y la identidad de género no son lo mismo.

La **orientación sexual** implica de las atracciones sexuales y amorosas de una persona. Las palabras comunes para describir la orientación sexual son:

- **Heterosexual:** persona que se siente atraída por personas de un sexo o género diferente. Por ejemplo, un hombre que se siente atraído por las mujeres; una mujer que se siente atraída por los hombres.
- **Homosexual o gay:** persona que se siente atraída por personas del mismo sexo.
 - **Gay:** hombre cuya atracción física, amorosa y/o emocional se dirige hacia otros hombres. Aunque el término puede utilizarse para describir tanto a hombres como a mujeres homosexuales. En muchos lugares se utiliza el término “homosexual”, sin embargo, tenga en cuenta que, en inglés, muchas personas consideran que este término es anticuado y que debería evitarse.
 - **Lesbiana:** mujer cuya atracción física, amorosa y/o emocional se dirige hacia otras mujeres.
- **Bisexual:** personas que tienen la capacidad de atracción física, amorosa y/o emocional hacia personas del mismo sexo o género, así como hacia personas de otro sexo o género.
- **Algunas personas describen su orientación sexual de otras maneras.** Por ejemplo, hay quienes usan el término “queer” en lugar de lesbiana, gay o bisexual. Se considera que este término incluye una amplia gama de orientaciones sexuales e identidades de género.

La **identidad de género** se refiere a la experiencia interna e individual de género de cada persona, que puede o no corresponder al sexo con el que se nace o al género atribuido por la sociedad. Implica el hecho de que las personas se consideren a sí mismas como un hombre, una mujer o, en algunos casos, otro género.

Transgénero es un término genérico utilizado para nombrar personas cuya identidad de género, y en algunos casos la expresión de género, difiere de lo que típicamente se asocia con el sexo que con el que se nace, incluyendo personas cuya identidad de género no es ni “masculina” ni “femenina” como se define tradicionalmente. Las personas transgénero pueden emprender una “transición”, que es el proceso de cambiar la presentación externa de género de una persona para estar más en línea con su identidad de género. Este es un proceso complejo que típicamente ocurre durante un largo período de tiempo. La transición incluye algunos o todos los siguientes pasos personales, médicos y legales: decirle a su familia, amigos y compañeros de trabajo; usar un nombre diferente y nuevos pronombres; vestirse diferente; cambiar su nombre y/o sexo en documentos legales; terapia hormonal y posiblemente (aunque no siempre) uno o más tipos de cirugía. Los pasos involucrados en la transición varían de persona a persona. Muchas personas transgénero no emprenden la transición, por lo que es importante no hacer suposiciones basadas únicamente en la apariencia de una persona.

50 Centro Nacional de Educación para la Salud LGBT. (2015). *Proporcionar servicios amigables y atención a las personas LGBT.*

Las personas transgénero pueden tener cualquier orientación sexual. Por ejemplo, una mujer transgénero puede sentirse atraída por los hombres y, por lo tanto, puede considerarse heterosexual. Pero esta persona también puede considerarse gay. Orientación sexual e identidad de género son dos conceptos distintos, y sólo la propia persona puede identificar y confirmar su orientación sexual. Nunca asuma que usted puede decir la orientación sexual de alguien basándose en su apariencia.

Género queer es un término general que se utiliza para describir a las personas cuya identidad de género se encuentra fuera del ámbito binario masculino-femenino. También puede describir a personas que se identifican como hombres y mujeres (bi-género), que no se identifican con ningún género (a-género) o que se identifican como una mezcla de diferentes géneros (por ejemplo, hombres, mujeres y a-género en diferentes días).

Intersexualidad es un término utilizado para describir a una persona con variaciones corporales en relación con los estándares culturalmente establecidos de masculinidad y feminidad, incluyendo variaciones a nivel de cromosomas, genitales o características sexuales secundarias. El intersexualismo a veces se llama “diferencias en el desarrollo sexual”.

Estos términos son conceptos importantes de aprender. Pero, no todas las personas LGBTI encajan perfectamente en una de estas categorías. Además, algunas personas pueden identificarse como una de estas categorías, pero no con estos términos en particular.

1.2 BARRERAS A LA ATENCIÓN⁵¹

Muchas de las barreras que una persona LGBTI sobreviviente de VBG puede tener para acceder a la atención son similares a las de otras sobrevivientes, pero pueden ser experimentadas de manera ligeramente diferente. También existen algunas barreras únicas para la atención médica.

- **Seguridad.** En contextos donde la identidad, la expresión y/o la asociación LGBTI están criminalizadas o donde prevalece la homofobia, la bifobia y la transfobia, que podrían conducir a más violencia, es poco probable que una persona LGBTI busque ayuda por miedo a que se le haga daño.
- **Vergüenza y autoculpa.** Una sobreviviente LGBTI puede experimentar reacciones familiares y naturales, tales como sentimientos de vergüenza, culpa, culpa propia o vulnerabilidad. La persona puede sentir que no se ha “defendido lo suficiente” o que debería haber sido capaz de “cuidarse”. Esta reacción puede ser particularmente fuerte para sobrevivientes identificados como hombres (transgénero, bisexuales y homosexuales) y los sobrevivientes masculinos, quienes pueden sentir que su género ha sido desafiado o amenazado por la agresión. Estos sentimientos pueden impedir que la persona busque ayuda.
- **Miedo de ser “descubierto”.** Las sobrevivientes LGBTI pueden temer que en el proceso de búsqueda de ayuda, puedan ser “excluidas(os)”, lo que significa que otras personas descubrirán su orientación sexual o identidad de género, lo que puede resultar en un mayor estigma, vergüenza o revictimización.
- **Falta de red de apoyo.** Las personas que se identifican como LGBTI pueden estar ya aisladas de la familia/amistades/comunidad. Esto puede deberse a que su familia, amistades o comunidad conoce su orientación sexual o identidad de género y no les apoya, o puede ser que su familia y amistades no lo sepan y, por lo tanto, es poco probable que la persona busque ayuda allí. En situaciones de VPI, el agresor también puede usar amenazas para “sacar” a la persona como una forma de evitar que busque ayuda. El agresor/perpetrador puede compartir un sistema de apoyo, amistades en común, espacios sociales y conexiones con las mismas organizaciones, eventos, etc. que la sobreviviente, lo que dificulta que la sobreviviente lo revele sin que el agresor lo sepa.
- **Miedo de ser culpado(a).** La familia, las fuerzas del orden, los proveedores de servicios médicos y sociales pueden culpar a la identidad de género y/u orientación sexual de la sobreviviente por lo que sucedió.

51 Proyecto Anti-Violencia. *Trabajando con víctimas de violencia LGBT*. http://www.avp.org/storage/documents/Training%20and%20TA%20Center/GAGV_Working_with_LGBT_Victims_Handout.pdf

- **Experiencias negativas anteriores.** Si la persona ha tenido experiencias negativas con ayudantes y otros proveedores de servicios en el pasado, es poco probable que vuelva a buscar atención médica.
- **Falta de conciencia.** La falta de visibilidad de los temas relacionados con la violencia sexual LGBTI o VPI puede resultar en una falta de conciencia, información, educación y recursos.
- **Falta de servicios especializados.** En la mayoría de los entornos humanitarios, en particular los de bajos recursos, los de emergencia o los países en los que la identidad, la expresión y/o la asociación LGBTI están tipificadas como delito, es poco probable que haya servicios especializados. Esto hace más difícil que las sobrevivientes sientan que tendrán seguridad y apoyo cuando tengan acceso a la atención.

1.3 PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y APOYO: CONSIDERACIONES ESPECIALES⁵²

Como trabajadora social que se desempeña en una organización que ya está proporcionando o planeando proporcionar servicios especializados a las personas LGBTI sobrevivientes de VBG, su trabajo, al igual que con todas las sobrevivientes, es escuchar, transmitir calidez y empatía, no juzgar y proporcionar información y apoyo a la persona. Sin embargo, hay algunas maneras específicas en las que usted puede hacer que su apoyo y servicios sean más acogedores y seguros para una sobreviviente LGBTI.

- **Hacer frente a sus propios sentimientos acerca de las personas LGBTI.** Resultará difícil ayudar a una sobreviviente LGBTI si usted no ha pensado y abordado sus propios prejuicios cerca de las personas LGBTI y la violencia perpetrada contra ellas. Si sus propias creencias o prejuicios personales se interponen en el camino de no juzgar, no debería hacer servicios directos con ellas. El personal de supervisión tendrá que valorar esto con todo el personal antes de que comiencen a trabajar con personas LGBTI, para asegurarse de que sus servicios no causen daño.
- **No asuma el género ni la orientación sexual de la sobreviviente.** Las sobrevivientes LGBTI pueden no revelar su identidad de género, orientación sexual o estado intersexual con usted inicialmente (o nunca). Es fácil caer en suposiciones específicas de género y heterosexuales y, por ejemplo, recomendar un grupo de apoyo de mujeres a una sobreviviente con voz femenina pero que no se identifica como mujer. En la medida de lo posible, siga las indicaciones de la persona y, si no está seguro, pregúntele qué recursos cree que serían los mejores para él o ella.
- **Use el lenguaje con cuidado.** Usar las palabras correctas puede ayudar a establecer una relación de confianza; las incorrectas pueden empeorar una mala situación al construir nuevas barreras para la atención. Siga las indicaciones de la persona. Si usted no tiene seguridad de qué nombres usar (para una sobreviviente o su pareja), puede preguntarle a la persona cuál es su preferencia.

Las sugerencias incluyen:

- Evitar asumir que la persona tiene una pareja o cónyuge del sexo opuesto. Por ejemplo, en lugar de: “¿Tienes novio o marido?” Pregunte: “¿Estás en una relación?”
- Utilizar los términos que la sobreviviente LGBTI utiliza para describirse a sí misma y a su pareja. Por ejemplo, si alguien se llama a sí mismo “gay”, no use el término “homosexual”. Si una mujer se refiere a su “esposa”, entonces diga “su esposa” cuando se refiera a ella; no diga “su amiga”.
- También es importante usar los nombres correctos si va a hablar de la persona (por ejemplo, si está haciendo una remisión por teléfono o en persona). Utilice el nombre que él o ella prefiera. Si no lo sabe, pregúnteselo.
- **No haga preguntas innecesarias.** Antes de hacer cualquier pregunta personal, primero pregúntese: “¿Es necesaria mi pregunta para el cuidado de la sobreviviente, o la hago por curiosidad?” Si es por su propia curiosidad, no es apropiado preguntar. Piense: “¿Qué sé yo? ¿Qué necesito saber? ¿Cómo puedo pedir la información que necesito saber de una manera sensible?” Usted debe tener cuidado de no crear una situación en la que la sobreviviente lo esté educando en temas LGBTI.

⁵² Scott et al (2012). *Apoyo a lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y intersexuales (LGBTI) sobrevivientes de agresión sexual.*

- **No “entregue” a la sobreviviente a otro personal, integrantes de grupos de apoyo, etc.** Depende de la sobreviviente decidir a quién y cuándo contarle a los demás acerca de su orientación sexual y/o identidad de género. Pida permiso antes revelar a otra persona del personal, lo cual usted sólo debe hacer si es claramente relevante para el cuidado y apoyo de la sobreviviente.
- **Asegure a la sobreviviente que sus reacciones son normales.** Hágalas saber que sus respuestas y sentimientos están bien. Muchas personas sobrevivientes se sienten asustadas y solas, preguntándose si son normales. Ofrezca la seguridad continua de que usted le apoyará y que podrá escuchar su historia.
- **Apoye a la sobreviviente.** Al igual que con todas las sobrevivientes de VBG, el apoyo que usted proporciona puede ser el único refugio seguro en el que esta persona puede comenzar a sanar. Deje que la sobreviviente tome la iniciativa; no presione para obtener detalles si parecen no haber disposición a revelarlos. Ofrezca apoyo, y si la agresión ocurrió dentro de una relación de pareja íntima, discuta un plan de seguridad.

Si es apropiado y está disponible en su contexto, ayude a la sobreviviente a localizar servicios que estén diseñados o que sean amigables para personas LGBTI. Si la agresión ocurrió en el contexto de un delito de odio o de prejuicio, ayúdele a acceder a la protección o a informar si está interesado(a), pero no obligue la persona a hacerlo.

1.4 SEGURIDAD

La seguridad será una consideración clave para las sobrevivientes LGBTI, particularmente en contextos donde existen leyes que criminalizan la identidad, expresión y/o asociación LGBTI. Incluso en países donde la identificación como persona LGBTI no es ilegal, las normas sociales negativas pueden hacer peligroso que se conozca la condición de la persona en la comunidad. Además de la valoración de seguridad y la guía de planificación proporcionada en la **Sección II, Capítulo 2**, usted deberá considerar lo siguiente en su planificación de seguridad con las sobrevivientes LGBTI.

- En muchos contextos, es poco probable que las personas LGBTI reciban apoyo positivo de la policía u otros servicios de protección debido al homo/bi/transfobia, y en el caso de los crímenes de odio/prejuicio, estos actores pueden ser los perpetradores. Asegúrese de haber explorado ampliamente con la sobreviviente sus experiencias actuales y pasadas con la policía y otras autoridades, así como los riesgos de seguridad, antes de que usted y la sobreviviente los incluyan en el plan de seguridad.
- Debido al estigma que implica identificarse como LGBTI, es posible que la sobreviviente no tenga una red de apoyo y ya esté aislada. Esto puede hacerle difícil encontrar personas en las que pueda confiar y a las que pueda acudir por seguridad.
- Las sobrevivientes LGBTI pueden estar en alto riesgo de suicidio, particularmente si han sido excluidas de la familia y la comunidad y están aisladas. Esto no significa que usted debe asumir de entrada que una sobreviviente LGBTI es suicida, pero debe buscar cuidadosamente las señales de advertencia y, como con cualquier sobreviviente, tomar en serio las expresiones de pensamientos suicidas.

CAPÍTULO 2

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON HOMBRES Y NIÑOS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Barreras a las que pueden enfrentarse los hombres y niños sobrevivientes para acceder a la atención médica
- Proporcionar atención y apoyo de manera segura y acogedora a los hombres y niños sobrevivientes de la violencia sexual.

C Como señalamos en la Introducción, en los entornos humanitarios, los hombres y los niños también pueden estar en riesgo de sufrir violencia sexual. La violencia sexual contra los niños y los hombres a menudo son cometidos por otros hombres en el contexto de un conflicto armado o de la violencia étnica como medio de “castrar” a los hombres y desempoderar a sus familias y comunidades. Los niños también pueden estar en riesgo de abuso sexual infantil, por lo general perpetrado por integrantes de la familia u otros hombres que el niño conoce.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 17B: Gestión de casos de VBG con hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual

Al igual que en el caso de la violencia contra las mujeres y las niñas, la violencia contra los niños y los hombres suele pasar desapercibida. Las normas masculinas tradicionales pueden dificultar que los hombres revelen y busquen ayuda, y también pueden resultar en una falta de respuestas por parte de la familia, las amistades y los proveedores de servicios. Muchos de los impactos de la violencia sexual en hombres y niños son similares a los que experimentan las mujeres y las niñas (ver **Sección III, Capítulo 2**). Sin embargo, hay algunas experiencias particulares que los proveedores de servicios deben entender para poder servir mejor a esta población.

Este capítulo se centrará en el trabajo con hombres adultos que han sufrido violencia sexual. *Las Directrices para el Cuidado de los Niños y Niñas Sobrevivientes de Abuso Sexual* proporcionan orientación sobre cómo trabajar con niños que han sufrido abuso sexual. En el capítulo anterior, también hemos desarrollado las consideraciones para los hombres que se identifican como homosexuales o transexuales y deben utilizarse, según corresponda, junto con la

información de este capítulo. Recuerde, también, que los documentos de *Cuidado Clínico para Sobrevivientes de Agresión Sexual* a los que se hace remisión en la **Sección II, Capítulo 3**, tienen pautas específicas para el cuidado de los hombres sobrevivientes de violencia sexual.

Las organizaciones establecidas principalmente para prestar servicios a mujeres y niñas, y/o que lo hacen a través de centros de mujeres, necesitan contar con procedimientos claros sobre cómo responder a cualquier revelación de violencia por parte de los hombres. Es necesario contar con protocolos para remitir el caso a un proveedor de servicios con puntos de entrada apropiados para ellos (por ejemplo, un agente de salud que haya recibido capacitación en atención clínica para hombres sobrevivientes, u otro agente de protección o de salud mental). Si tales opciones no están disponibles, su organización puede trabajar con el sobreviviente en un lugar alternativo, como una clínica de salud cercana.

2.1 BARRERAS A LA ATENCIÓN⁵³

Muchas de las barreras a la atención que experimentan los hombres son similares a las que desarrollamos anteriormente en relación con otras personas sobrevivientes de la violencia sexual, aunque pueden experimentarse de manera ligeramente diferente.

A continuación, describimos algunos ejemplos particulares de obstáculos a la atención de los hombres. Recuerde que estos son generalizados y es probable que varíen de un contexto a otro. El modo en que se experimenten dependerá de las normas culturales y sociales específicas y de las características de los sobrevivientes, como el origen étnico, la religión, la situación socioeconómica y la orientación sexual.

- **Las normas masculinas tradicionales no promueven la búsqueda de ayuda.** Las normas tradicionales de masculinidad que presionan a los hombres a ser siempre fuertes, a tener el control, a ser independientes y a no expresar emociones, hacen que sea menos probable que busquen ayuda, incluso cuando han experimentado un evento estresante.^{54,55}
- **Sentimientos de vergüenza y miedo al estigma.** En relación con las normas masculinas discutidas anteriormente, los sobrevivientes masculinos pueden experimentar fuertes sentimientos de vergüenza y pueden temer ser estigmatizados por lo que les ha sucedido. Este es particularmente el caso si las normas masculinas en su entorno sugieren que los hombres deben ser poderosos y sexualmente dominantes.
- **Preocupaciones y temores sobre la sexualidad.** Un mito común en algunos lugares es que los sobrevivientes masculinos de violencia sexual perpetrada por hombres son homosexuales o se convertirán en homosexuales. No existen pruebas que sugieran que una experiencia de violencia sexual influya en la orientación sexual. Sin embargo, si este mito es comúnmente creído, y si la homofobia es prevalente en una comunidad, los sobrevivientes pueden no buscar ayuda porque ellos mismos están lidiando con estas preguntas y/o temen las reacciones de otros. Esto puede ser una barrera particularmente significativa para la búsqueda de ayuda en sociedades donde la homosexualidad está penalizada.
- **Miedo de no ser creído.** Debido a las normas sociales masculinas tradicionales, los sobrevivientes pueden temer que no se les creará si cuentan a alguien lo que han experimentado.
- **Riesgo de abuso de sustancias.** El uso de alcohol u otras drogas como una forma de manejar o adormecer las emociones puede ser aún más común entre los sobrevivientes como resultado de normas que desalientan a los hombres a reconocer y expresar sus emociones.

53 Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto (2011). *Formación de los voluntarios de la línea directa RAINN*.

54 Lindinger-Sternart, S. (2015), *Help-Seeking Behaviors of Men for Mental Health and the Impact of Diverse Cultural Backgrounds*, International Journal of Social Science Studies, 3(1).

55 Vogel, D., Heimerdinger-Edwards, S., Hammer, J. H., y Hubbard, A. (2011). *Los hombres no lloran*. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 368-382.

2.2 PRESTACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO: CONSIDERACIONES ESPECIALES

Como trabajador, trabajadora social o ayudante, su tarea cuando trabaja con un hombre sobreviviente, al igual que con cualquier otra sobreviviente de VBG, es escuchar, transmitir calidez, no juzgar y tener empatía, y proporcionar información y apoyo al sobreviviente. Sin embargo, tener en cuenta las barreras anteriores a la atención y la orientación a continuación puede ayudarle a adaptar sus servicios para que sean seguros y brinden apoyo a los sobrevivientes.

- **No haga suposiciones sobre el sobreviviente y su experiencia.**
 - Muchos hombres y niños sobrevivientes pueden estar en negación sobre lo que experimentaron y pueden no estar listos para identificarse como una “víctima”, “sobreviviente” o alguien que ha experimentado un “trauma”. Respete el lenguaje que utilizan para describirse a sí mismos y su experiencia.
 - Nunca debe asumir la orientación sexual o identidad de género del sobreviviente o del agresor. Esto es particularmente importante porque algunos sobrevivientes pueden estar preguntándose acerca de su orientación sexual o identidad de género como resultado de la agresión.
 - No asuma que un sobreviviente querrá hablar con un trabajador social del mismo sexo. Dado que los perpetradores de la violencia suelen ser hombres, pueden sentirse más cómodos hablando con una trabajadora social. Asegúrese de preguntarle su preferencia
- **Validar y reafirmar su fuerza.** Al igual que con otras personas sobrevivientes, es importante que los hombres y niños sobrevivientes sepan que fueron valientes y fuertes para venir a pedir ayuda. Al enfatizar esto, usted está ayudando a reducir sus temores y preocupaciones relacionadas con el estigma de los hombres que buscan ayuda.
- **Comunique que no están solos y que no es su culpa.** Debido al estigma significativo, puede ser importante que los sobrevivientes sepan que otros hombres sufren violencia sexual, y que no son los únicos a los que les ha ocurrido esto. Esto también puede ayudar a reducir cualquier autoculpabilidad.
- **Asegure al sobreviviente que sus reacciones son normales.** Hágale saber que sus respuestas y sentimientos a lo que sucedió están bien y que es normal que los sientan. Los sobrevivientes pueden necesitar escuchar en particular que sentimientos como la tristeza y el miedo (que las normas masculinas tradicionales a menudo no permiten que los hombres sientan o expresen) son normales. Asegúreles que es seguro para ellos expresar sus sentimientos, sean cuales sean, y que usted estará allí para escucharlos.
- **No juzgue el abuso de sustancias.** Si usted está trabajando con un sobreviviente que consume alcohol u otras drogas, no lo avergüence por hacerlo y no trate de evitar que lo haga. Es importante que entienda que esta es una de sus formas de sobrellevar la situación, aunque pueda ser perjudicial para él y para otros en el futuro. Lo mejor que puede hacer es reconocer que debe sentir mucho dolor, discutir otras estrategias de afrontamiento más positivas que pueda tener y proporcionarle información sobre servicios o programas de salud mental que puedan ser útiles. Este enfoque se aplica a cualquier sobreviviente de VBG que esté luchando contra el abuso de sustancias.

2.3 SEGURIDAD

Los sobrevivientes de violencia sexual enfrentarán muchos de los mismos riesgos de seguridad que otras personas sobrevivientes. Además de la valoración de seguridad y la guía de planificación proporcionada en la **Sección II, Capítulo 2**, usted deberá considerar lo siguiente en su planificación de seguridad con sobrevivientes masculinos.

Si el incidente de agresión sexual es conocido por otras personas en la comunidad o por las autoridades, el sobreviviente puede estar en riesgo de sufrir más violencia. Encontrar fuentes formales o comunitarias de protección y seguridad para el sobreviviente puede ser muy difícil e incluso el hecho de buscar tal apoyo puede ponerlo en peligro.

El estigma significativo que pueden experimentar los sobrevivientes masculinos puede hacer que le sea difícil encontrar personas en las que pueda confiar y a las que pueda acudir para su seguridad. En los casos en que el sobreviviente está en riesgo inminente, esto puede significar que usted tiene que desempeñar un papel más activo en la sugerencia de opciones sobre la persona que puede ayudarlo en relación con la seguridad inmediata. Usted debe revisar cada opción cuidadosamente para entender cuáles podrían ser los riesgos y ayudar al sobreviviente a elegir la opción que represente el menor riesgo.

Conectar al sobreviviente con servicios y programas que faciliten la conexión con otros también puede ayudarlo a comenzar a construir fuentes de apoyo de las que se pueda beneficiar en el futuro.

CAPÍTULO 3

GESTIÓN DE CASOS DE VBG CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD SOBREVIVIENTES

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Barreras a las que pueden enfrentarse las personas con discapacidad para acceder a los servicios de gestión de casos
- Dinámica del abuso y la VBG contra las personas con discapacidad
- Estrategias de comunicación para trabajar con personas con discapacidad sobrevivientes de VBG
- Proporcionar atención y apoyo de manera segura y solidaria a las personas con discapacidad sobrevivientes de VBG
- Trabajar con los y las cuidadores(as) de personas con discapacidad de manera segura y ética.

Aproximadamente el 15 por ciento de cualquier comunidad puede ser personas con discapacidad.⁵⁶ Puede haber tasas aún más altas de discapacidad en comunidades que tienen conflictos o desastres naturales, ya que las personas adquieren nuevos impedimentos a causa de lesiones y/o tienen acceso limitado a la atención de la salud. La Organización Mundial de la Salud informa que las tasas de violencia son de 4 a 10 veces mayores entre las personas con discapacidad que entre las personas sin discapacidad en los países desarrollados ⁵⁷. Esto tiene importantes consecuencias para su protección en los entornos humanitarios

Las investigaciones realizadas en contextos humanitarios han demostrado que la intersección de género, discapacidad y desplazamiento aumenta el riesgo de violencia para las mujeres, las niñas, los niños y los hombres con discapacidad



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 17C: Gestión de Casos de VBG con personas con discapacidad sobrevivientes

56 Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra: OMS.

57 *Ibidem*, p. 59.

y sus cuidadoras y cuidadores. Las mujeres con discapacidades físicas que están aisladas en sus hogares denuncian violaciones y violencia por parte de sus parejas. Las mujeres, las niñas, los niños y los hombres con discapacidad intelectual y psicosocial también son más vulnerables a la violencia sexual en contextos humanitarios, debido a la falta de información y sensibilización acerca de VBG y a las brechas entre redes de protección de pares. Además, las mujeres y las adolescentes, que asumen de manera desproporcionada las funciones de cuidadoras en los hogares con personas con discapacidad, pueden estar expuestas al acoso y la explotación cuando solicitan asistencia o tienen acceso a los ingresos.

Las actitudes de las familias, los proveedores de servicios de VBG y los integrantes de la comunidad son la mayor barrera y el mayor facilitador para que las personas con discapacidad accedan a servicios y asistencia seguros y eficaces de gestión de casos.⁵⁸

En este capítulo, usted recibirá información sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad, los factores de riesgo para la violencia, las consideraciones para la adaptación de la comunicación, los temas clave relacionados con el consentimiento informado y la toma de decisiones, y cómo trabajar con los cuidadores y las cuidadoras de una manera que sea segura y ayude al empoderamiento de la sobreviviente.

3.1 COMPRENSIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad ocurre cuando una condición de salud interactúa con barreras sociales que hacen difícil hacer las cosas cotidianas y participar en la vida de la comunidad de la misma manera que los demás. El artículo 1 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que:

“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen impedimentos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, los cuales, al interactuar con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.”

Las personas con discapacidad incluyen a las que tienen:

- **Discapacidades físicas:** Esto incluye a las personas que tienen dificultad para moverse. Algunas personas con discapacidad física utilizan dispositivos de asistencia, como una silla de ruedas o un bastón, para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- **Deficiencias sensoriales:** Esto incluye a las personas sordas o con dificultades de audición, así como a las personas ciegas o con baja visión (que tienen dificultades para ver incluso cuando usan gafas).
- **Deficiencias intelectuales:** Esto incluye a las personas que viven con discapacidad del neurodesarrollo, también conocida como discapacidad cognitiva o del desarrollo. Las deficiencias intelectuales se refieren al funcionamiento intelectual (como el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, etc.) y el comportamiento adaptativo (las habilidades conceptuales, sociales y prácticas que las personas aprenden y realizan en su vida diaria).
- **Discapacidades psicosociales:** Esto incluye a las personas que experimentan dificultades de salud mental que, en interacción con la discriminación y otras barreras sociales, impiden su participación en la comunidad en igualdad de condiciones con las demás.

Las personas con discapacidad no constituyen un grupo homogéneo. Los factores de riesgo para experimentar la VBG, la dinámica de la violencia y la forma en que usted trabaja con la sobreviviente dependerán de la edad, el género, el acceso a las redes de apoyo y el tipo de discapacidad de la persona, entre otros factores.

⁵⁸ Comité Internacional de Rescate y Comisión de Mujeres Refugiadas. (2015). “Veo que es posible”: Fortalecimiento de la capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación de la violencia basada en género en entornos humanitarios. <http://VBGresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf>

3.2 FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA⁵⁹

Las causas de la VBG contra las personas con discapacidad tienen sus raíces en las desigualdades y el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, y en las desigualdades asociadas con la discapacidad. Se ha determinado que los siguientes factores aumentan la vulnerabilidad de las personas con discapacidad a la VBG en contextos humanitarios:

- **Percepciones sobre la capacidad de las personas con discapacidad.** Los perpetradores pueden percibir que las personas con discapacidad son incapaces de defenderse físicamente o de comunicarse y denunciar eficazmente los incidentes de violencia, lo que les hace un blanco más grande para la violencia. Las personas pueden no escuchar a las personas con discapacidad o creerles cuando revelan violencia, especialmente si la sobreviviente tiene discapacidad intelectual o psicosocial. Además, a menudo se supone que las personas con discapacidad intelectual son incapaces de aprender los mismos conceptos o de participar en las mismas actividades que otras personas, por lo que se les excluye de las oportunidades de aprender sobre la violencia, el sexo y las relaciones saludables, así como de desarrollar nuevas aptitudes y fortalecer las redes de pares. Como tales, pueden ser manipuladas más fácilmente y ser objeto de violación, abuso y explotación, o tener menos capacidad para negociar el poder en las relaciones íntimas.
- **Aislamiento social.** Dependiendo del nivel de estigma asociado con la discapacidad en la comunidad, las familias de las personas con discapacidad pueden ocultar o aislar a la persona, lo que aumenta su riesgo y vulnerabilidad a la violencia, en particular dentro del hogar, y limita sus opciones para denunciar o buscar ayuda externa.
- **Pérdida de los mecanismos de apoyo familiar y comunitario.** Durante el desplazamiento, las familias y las comunidades pueden quedar separadas y las estructuras tradicionales de apoyo comunitario se debilitan, lo que afecta de manera desproporcionada a las personas con discapacidad y a sus familias. Esto es particularmente relevante en los nuevos contextos de desplazamiento, donde las personas con discapacidad y las familias aún no han establecido relaciones y confianza en la comunidad o reconstruido sus sistemas de apoyo. Las personas con discapacidad pueden depender de la asistencia de familiares o integrantes de la comunidad menos conocidos, lo que a menudo aumenta su riesgo de violencia. También es posible que tengan menos personas en las que confiar y que puedan acudir en busca de apoyo si son víctimas de violencia.
- **Cuestiones exageradas de poder y control.** Las cuestiones de poder y control pueden ser más complejas en las relaciones en que una persona tiene discapacidad, especialmente si el cuidador o la cuidadora es también la pareja íntima. Además de la dinámica de la violencia por parte de la pareja que se discute en la Sección III, Capítulo 1, las dinámicas y tácticas de poder y control que pueden utilizarse contra las personas con discapacidad (aunque no se limitan a ellas) son.⁶⁰
 - El agresor puede amenazar con no cuidar a la persona con discapacidad o negarle cuidados básicos y apoyo (comida, dinero, higiene) o dejar a la persona desatendida.
 - El agresor puede amenazar o retener, usar mal o retrasar el apoyo específico que ayuda a la persona con discapacidad a funcionar (por ejemplo, medicamentos, equipo).
 - El agresor puede usar el dinero de la persona con discapacidad para sí mismo y/o tomar decisiones financieras por ella sin su consentimiento.
 - El agresor puede aislar a la persona con discapacidad de las redes sociales.
 - El agresor puede ridiculizar y avergonzar a la persona debido a su discapacidad.
 - El agresor puede culpar a la persona con discapacidad por su propio estrés (por ejemplo, como resultado de tener que cuidarle).

⁵⁹ Ibídem.

⁶⁰ Coalición de Wisconsin contra la Violencia Doméstica. <http://www.springtideresources.org/resource/power-and-control-wheel-people-disabilities-y-sus-cuidadores>

3.3 BARRERAS A LA ATENCIÓN⁶¹

Es probable que las personas con discapacidad sobrevivientes de VBG se enfrenten a muchas barreras para acceder a la atención y el apoyo. Algunas de estas barreras se describen a continuación:

- **Estigma y discriminación:** Las normas sociales discriminan y estigmatizan a las personas con discapacidad. Pueden ser condenadas a la exclusión o descuido en sus comunidades y temen buscar el apoyo de la familia y de integrantes de la comunidad. Los proveedores de servicios también pueden excluir a las personas con discapacidad basándose en la creencia de que los servicios de prevención y respuesta a la VBG no son pertinentes ni apropiados para las personas con discapacidad, o por temor a involucrarse con personas con discapacidad. Por ejemplo, existe un mito común que dice que las personas con discapacidad son asexuadas y, por lo tanto, es posible que no reciban una educación adecuada sobre sexualidad, relaciones saludables y seguridad personal.
- **Barreras de comunicación.** Es posible que la información sobre VBG y los servicios de respuesta no se presente en formatos accesibles para las personas con discapacidad, incluidas las que tienen discapacidades visuales, auditivas, intelectuales y psicosociales. Como resultado, es posible que las personas con discapacidad, especialmente las que tienen una discapacidad intelectual, no reconozcan el abuso cuando se produce o no sepan dónde acceder al apoyo. Estas barreras se ven exacerbadas si una persona con discapacidad ha sido aislada de la comunidad, lo que le impide el acceso a las redes informales de información. Además, quienes ayudan y proveen servicios no reciben formación en formas de comunicación accesibles, lo que les impide comunicarse de forma clara y respetuosa con personas con diferentes tipos de deficiencias o problemas de comunicación. Esto dificulta la implementación de un enfoque centrado en la sobreviviente, reduce la calidad de la atención proporcionada y disuade a las personas de continuar con el apoyo de la gestión de casos.
- **Relación con las personas cuidadoras.** Las personas con discapacidad pueden depender de otros(as) integrantes de la familia o de la comunidad para acceder a los servicios y la asistencia, lo que dificulta el acceso a los servicios de manera confidencial. Si la persona cuidadora es agresora, será extremadamente difícil para la sobreviviente tener acceso a la ayuda porque depende de quien la cuida para la comunicación, el transporte y las necesidades diarias.
- **Miedo de no ser creído(a).** Al igual que con todas las sobrevivientes de VBG, una barrera común para la atención es el temor de las sobrevivientes a que no se les crea. Esto es aún más exagerado en el caso de las sobrevivientes con discapacidad, particularmente aquellas con discapacidad intelectual, cuya capacidad de comprensión y toma de decisiones puede ser cuestionada de manera inapropiada. Estas personas sobrevivientes pueden temer que si cuentan a alguien de la violencia, no se les creerá y pueden exponerse a un riesgo de daño adicional.
- **Barreras físicas.** Los servicios de prevención y respuesta a la VBG pueden ser físicamente inaccesibles debido a las largas distancias, la falta de transporte accesible o los costos asociados con el acceso a los establecimientos. Además, las clínicas de salud y los centros de mujeres pueden no ser accesibles para las personas en silla de ruedas o con otros problemas de movilidad, lo que también puede transmitir el mensaje de que los servicios no son acogedores para las personas con discapacidad.
- **Desafíos a la confidencialidad.** Las personas con discapacidad en entornos de refugiados(as) han informado que rara vez se mantiene la confidencialidad cuando una sobreviviente tiene una discapacidad, ya que otras personas pueden haber acudido en su ayuda durante el incidente y la noticia se difundirá rápidamente por toda la comunidad. Es posible que las sobrevivientes con discapacidad tengan que revelar información a otras personas a fin de tener acceso a los servicios, y que el personal de VBG tenga que involucrar a una gama más amplia de actores en los procesos de gestión de casos. Esta falta de confidencialidad y el temor a una mayor estigmatización pueden disuadirles de revelar y crear barreras adicionales para acceder a los servicios y la asistencia.

61 Comité Internacional de Rescate y Comisión de Mujeres Refugiadas. (2015). "Veo que es posible": Fortalecimiento de la capacidad para la inclusión de la discapacidad en la programación de la violencia basada en género en entornos humanitarios. <http://VBGresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf>

- **Barreras administrativas y políticas.** En algunos contextos, las sobrevivientes con discapacidad han informado que se les ha pedido que regresen en una fecha posterior o que pasen por largos procesos administrativos cuando intentan acceder a algunos servicios. Este es un desafío particular, ya que pueden enfrentar mayores dificultades para regresar a las instalaciones debido a los recursos más limitados, la menor independencia y los obstáculos para acceder al transporte.

PRESTACIÓN DE ATENCIÓN Y APOYO: CONSIDERACIONES ESPECIALES

3.4.1 COMUNICACIÓN

En la mayoría de los casos, las personas con discapacidad sobrevivientes de VBG pueden comunicarse directamente con proveedores de servicios sin adaptaciones, o con adaptaciones relativamente pequeñas, como por ejemplo identificar a alguien que pueda interpretar su forma de lenguaje de señas o utilizar un lenguaje simplificado en las discusiones. En otros casos, puede estar menos claro cuál es la mejor manera de comunicarse con una sobreviviente con discapacidad, y es posible que se requieran pasos adicionales para determinar esto. Cuando se trabaja con personas con discapacidad que tienen dificultades para comunicarse, usted debe:

- **Tomarse su tiempo, mirar y escuchar.** Si usted se encuentra en un contexto en el que podrá ver a una sobreviviente con discapacidad más de una vez, recuerde que la gestión de casos es un proceso, no un evento único. Cada vez que vea a la sobreviviente aprenderá algo nuevo sobre ella y entenderá mejor cómo se comunica y lo que significa.
- **Siempre hablar directamente con la sobreviviente,** incluso cuando una persona cuidadora está presente. Si usted todavía está estableciendo métodos de comunicación con la sobreviviente y necesita pedirle consejo a la persona cuidadora, asegúrese de tener estas conversaciones frente a la persona con discapacidad, para que pueda escuchar lo que se está diciendo y participar de cualquier manera posible. Recuerde que las personas que no pueden hablar o moverse pueden seguir entendiendo lo que sucede a su alrededor y lo que la gente dice sobre ellas.
- **Prestar atención a la forma en que la persona con discapacidad desea comunicarse.** Esto puede ser a través de gestos y a veces a través de sus emociones. Algunas personas con discapacidades intelectuales y psicosociales pueden exhibir una amplia gama de comportamientos. Esta es a veces la forma en que se comunican con los demás. Si observa o siente que la sobreviviente con discapacidad está tratando de comunicarse con usted, pero usted no lo entiende, está bien decir “No le entiendo”.
- **No presionar a la sobreviviente con discapacidad.** A menudo las personas con discapacidad intelectual y de desarrollo regresan a un nivel más bajo de comprensión y funcionamiento cuando están bajo estrés. Siempre respete la disposición de la sobreviviente para hablar sobre los incidentes. Como con cualquier sobreviviente, tenga cuidado de no replicar inconscientemente las dinámicas de poder y control presionando para que revele información de la que aún no está preparada para hablar.

3.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO Y TOMA DE DECISIONES

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad destaca que estas personas tienen los mismos derechos que cualquier otra persona a tomar sus propias decisiones, y que se deben tomar medidas apropiadas para apoyarles en el ejercicio de su capacidad jurídica. Una persona no puede perder su capacidad legal para tomar decisiones simplemente porque tiene una discapacidad.⁶² **Usted debe asumir inicialmente que todos las sobrevivientes adultas con una discapacidad tienen la capacidad de dar su consentimiento informado de manera independiente. Siempre pregunte a la sobreviviente si le gustaría tener acceso al apoyo para tomar una decisión informada.**

62 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Si está trabajando con una sobreviviente con la que tiene dificultades para comunicarse, hágase las siguientes preguntas clave:

- ¿Probé más de un método para comunicar la información? ¿Le he dado tiempo para procesar esta información y hacer preguntas?
- ¿Puedo determinar si la sobreviviente comprende la información proporcionada y las consecuencias de las decisiones que puede tomar? ¿Cómo determino esto? (por ejemplo, a través de preguntas, discusiones, gestos u otras formas...)
- ¿He podido asegurarme de que las decisiones de la sobreviviente con discapacidad sean voluntarias y no forzadas o coaccionadas por otros? ¿Cómo determinó esto? (Si es así, ¿está involucrado un/a cuidador/a o un miembro de su familia? ¿Responden a las preguntas que usted hace consultando al sobreviviente?)

Si después de reflexionar sobre estas preguntas todavía usted no tiene seguridad sobre la capacidad de una sobreviviente con discapacidad para dar su consentimiento de manera independiente, debe involucrar a una supervisora para que le ayude a determinar si existe la necesidad de proporcionar apoyo adicional para el consentimiento informado. Usted puede discutir los siguientes pasos con su supervisora:

- **Considere la posibilidad de involucrar a una persona de apoyo de confianza.** La familia, los cuidadores, las cuidadoras y los compañeros y compañeras de las personas con discapacidad pueden ser un recurso valioso para facilitar la comprensión y la comunicación con la sobreviviente. Si usted determina que es seguro hacerlo, pida permiso a la sobreviviente con discapacidad para incluir a alguien en quien confíe en su discusión como una forma de apoyar la comunicación y mejorar la capacidad de la sobreviviente para dar su consentimiento informado. Deje que ella identifique a quién le gustaría involucrar y observe cualquier señal de que está de acuerdo o en desacuerdo con las sugerencias de la persona de apoyo. Usted necesitará verificar cuidadosamente que la persona de apoyo no se haga cargo del proceso de toma de decisiones.⁶³ En la Sección 3.4.3 se ofrece más información sobre el trabajo con los cuidadores.
- **Valorar los mejores intereses de la sobreviviente.** En última instancia, si todavía usted no tiene seguridad sobre la capacidad de la sobreviviente para dar su consentimiento en cualquier momento del proceso de gestión del caso, puede utilizar los siguientes principios rectores para identificar las decisiones que sean más convenientes para ella:
 - **Seguridad:** ¿La decisión/acción protege a la sobreviviente con discapacidad del abuso potencial (físico, emocional, psicológico, sexual, etc.)?
 - **Empoderamiento:** ¿Está la decisión/acción en línea con la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la sobreviviente?⁶⁴
 - **Análisis de costos y beneficios:** ¿Los beneficios potenciales de la decisión/acción superan a los riesgos potenciales?
 - **Sanación:** ¿La decisión/acción promueve la curación general, el crecimiento y la recuperación de la sobreviviente con discapacidad?

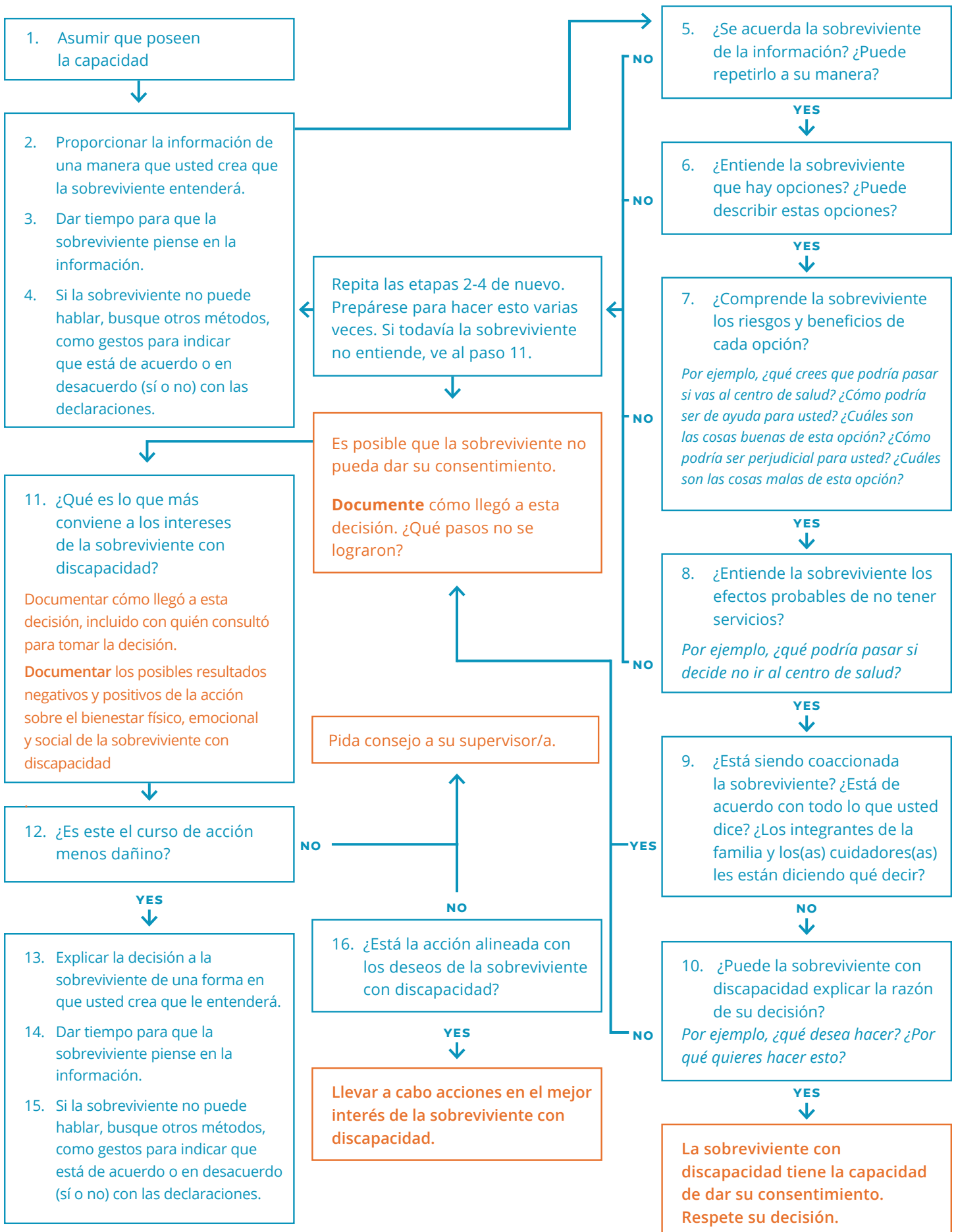
En la medida de lo posible, usted debe obtener el consentimiento informado de la sobreviviente con discapacidad (es decir, su voluntad comunicada de participar en las decisiones, servicios y/o actividades propuestas).

El diagrama de flujo de la página siguiente es una herramienta útil para reflexionar sobre el proceso de consentimiento informado y la toma de decisiones sobre el mejor interés para las personas con discapacidad sobrevivientes de VBG.

63 *Ibidem.*

64 *Ibidem.*

CAPACIDAD DE CONSENTIMIENTO E INTERÉS SUPERIOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



3.5 TRABAJAR CON PERSONAS CUIDADORAS/MIEMBROS DE LA FAMILIA

Como señalamos en las secciones anteriores, puede ser muy útil y en algunos casos necesario trabajar con las personas cuidadoras y/o integrantes de la familia de la sobreviviente con discapacidad. Sin embargo, hacerlo también puede complicar los esfuerzos para promover la seguridad, la confidencialidad y los intereses de la sobreviviente. Las personas con discapacidad deben ser consultadas siempre sobre la participación de los(as) cuidadores(as) e integrantes de la familia, como sería el caso de todas las sobrevivientes. Usted necesitará rutinariamente valorar los riesgos y beneficios de involucrar a un cuidador o cuidadora en el cuidado de una sobreviviente con discapacidad y preguntarle continuamente si es necesario, seguro y, en última instancia, fortalecer a la sobreviviente para que lo haga. Algunas cosas importantes que hay que recordar cuando se trabaja con cuidadores, cuidadoras e integrantes de la familia son:

Valorar la seguridad. Realice rutinariamente una evaluación de seguridad exhaustiva para descartar posibles abusos por parte de la persona que asiste, ya que, en la mayoría de los casos, la persona agresora es alguien que la sobreviviente conoce y puede ser quien le proporciona atención y asistencia a diario.

Concéntrese en la sobreviviente. La sobreviviente es quien busca servicios y todas las acciones deben ser guiadas por su voluntad y preferencias. Los intereses de integrantes de la familia y de cuidadores y cuidadoras pueden o no estar vinculados a la voluntad y preferencias de la sobreviviente. Mantenga la comunicación primaria y la participación con la sobreviviente, y pídale permiso para comunicarse con la persona encargada del cuidado o un(a) integrante de la familia.

Mantener la confidencialidad. Si la sobreviviente revela información que no desea compartir con su cuidador, cuidadora o familiares, usted debe respetar y mantener su confidencialidad. No comparta ninguna información de la sobreviviente, ni siquiera con la persona cuidadora, sin el permiso explícito de la sobreviviente. Cuando comparta información, siempre piense en por qué el cuidador o la cuidadora necesita esa información y sólo comparta lo que es necesario para facilitar la atención. Por ejemplo, usted puede hacer una sesión conjunta con una sobreviviente y su cuidador o cuidadora para revisar un plan de acción del caso porque requiere su acción o la de un(a) integrante de la familia. En ese caso, sólo necesita saber qué es relevante para facilitar esa parte de la atención de la sobreviviente. Finalmente, si un cuidador, una cuidadora o integrante de la familia está involucrada(o) en cualquier aspecto del proceso de gestión de casos, también necesita mantener la confidencialidad. Asegúrese de haberle dejado esto claro a esa persona desde el principio.

Apoye a la persona cuidadora o integrante de la familia. Si usted determina que la persona cuidadora o integrante de la familia involucrada(o) es adecuado(a), también debe proporcionar apoyo a esta persona. Proporcionarle información precisa sobre los riesgos y los efectos de VBG y el trauma puede ayudarle a comprender lo que puede estar experimentando la sobreviviente y cuál es la mejor manera de apoyarla. Los cuidadores o cuidadoras pueden tener la inclinación a culpar a la sobreviviente, así que asegúrese de comunicar que lo que sucedió no fue culpa de la sobreviviente. Los cuidadores y las cuidadoras también pueden culparse a sí mismos(as) por no poder proteger a la sobreviviente de la violencia. Puede ser importante para esas personas escuchar mensajes de apoyo, sin culpa ni juicio. Al apoyar la persona cuidadora, usted también está mejorando su capacidad para apoyar a la sobreviviente.

3.6 SEGURIDAD

Los planes de seguridad para las sobrevivientes con discapacidad deben ser altamente individualizados y deben tener en cuenta lo siguiente:

- La discapacidad específica de la sobreviviente, su situación de vida y las formas en que la persona agresora puede tratar de explotar la discapacidad de la sobreviviente para aislarla, impedir que se vaya o perjudicarla aún más.
- Cómo el impedimento de la sobreviviente puede afectar la ejecución de su plan de seguridad, y ajustar el plan según sea necesario.
- Qué artículos específicos de discapacidad puede necesitar la sobreviviente si implementa su plan de seguridad, como medicamentos, dispositivos o equipos de asistencia, o documentación relevante para apoyo legal o de salud.

SECCIÓN V

MONITOREO DE CALIDAD DE SERVICIOS, SUPERVISIÓN Y ATENCIÓN AL PERSONAL



CAPÍTULO 1

CONTROL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Cómo monitorear la calidad de los servicios de gestión de casos
- Herramientas que pueden apoyar al personal de supervisión en el monitoreo de la calidad de los servicios de gestión de casos

Monitorear la calidad de la atención y de los servicios de gestión de casos es una obligación ética y a menudo un requisito para la financiación. Hay tres maneras principales de monitorear la calidad de sus servicios de gestión de casos: encuestas de retroalimentación de sobrevivientes, auditorías de archivos de casos y supervisión continua del personal de trabajo social. En este capítulo le presentaremos las encuestas de retroalimentación de las sobrevivientes y las auditorías de los archivos de casos. En el siguiente capítulo, usted recibirá una amplia orientación sobre las estructuras y enfoques de supervisión.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Module 18: Supervisión

1.1 ENCUESTAS DE RETROALIMENTACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

Las encuestas de retroalimentación de las sobrevivientes son una forma clave para que usted y su organización sepan cómo las sobrevivientes experimentaron su servicio. Esto puede ayudarle a entender lo que se está haciendo bien, lo que se necesita mejorar y cuáles son los desafíos. Dependiendo del contexto, las encuestas de retroalimentación de las sobrevivientes se realizan generalmente al final de una sesión o al cierre de un caso.

Al cierre del caso, si usted y la sobreviviente han acordado que sus necesidades/metapas han sido satisfechas, o ella le ha comunicado que ya no desea recibir servicios, usted puede preguntarle si estaría dispuesta a completar una encuesta que le haga preguntas sobre su satisfacción con los servicios que ha recibido.

Pedir a la sobreviviente que evalúe sus servicios en el momento del cierre del caso puede que no siempre sea posible, especialmente en contextos en los que usted puede ver a la mayoría de las sobrevivientes sólo una vez. Si este es el caso, su programa puede decidir utilizar los formularios de retroalimentación de la sobreviviente al final de la primera sesión, si es factible hacerlo.

En contextos donde usted ve sobrevivientes por períodos de tiempo más largos, por ejemplo, durante un mes o un período de tres meses, también puede considerar la administración de encuestas de retroalimentación de sobrevivientes con mayor frecuencia (por ejemplo, mensual o trimestralmente).

Independientemente de cuándo decida utilizar las encuestas de retroalimentación, el proceso para utilizarlas con una sobreviviente debe ser el siguiente:

- Explique a la sobreviviente que el propósito es que usted y su organización mejoren sus servicios, y que se valora su opinión.
- Infórmele que la información permanecerá anónima y que no afectará los servicios que recibe actualmente o que pueda necesitar en el futuro. Y en última instancia, que es su decisión si completa o no la encuesta.
- La trabajadora social, la supervisora u otro integrante relevante del personal debe ser quien entregue la encuesta a la sobreviviente y la recoja al final. En el caso de las sobrevivientes alfabetizadas, esto puede hacerse independientemente a través de un formulario en papel o un formulario electrónico (dispositivo portátil) en el que la sobreviviente no tiene que proporcionar su nombre, sólo el nombre de la trabajadora social que la atendió. Para quienes no saben leer ni escribir, otro(a) integrante del personal puede llevar a cabo la encuesta verbalmente.

Antes de optar por utilizar las encuestas de opinión de las sobrevivientes, y la frecuencia con la que las administrará, asegúrese de que dispone de los recursos adecuados para administrar las encuestas de forma anónima y para analizar la información procedente de ellas. Esto puede requerir que una integrante del personal le ayude a recopilar, analizar y aprender de los datos proporcionados por las encuestas. **Es importante recolectar retroalimentación solamente si usted es capaz y tiene disposición a analizar y utilizar los datos de manera rutinaria.**



HERRAMIENTAS

Un ejemplo de la *Encuesta de retroalimentación de sobrevivientes* se encuentra en la Sección VI.

1.2 AUDITORÍAS DE ARCHIVOS DE CASO

Si su organización tiene un sistema de documentación de casos, la revisión regular de los archivos de casos puede ayudar a su organización a hacer un seguimiento de si los formularios se están utilizando y llenando apropiadamente y cómo se están prestando los servicios (como se documenta en el archivo del caso). Las revisiones de los expedientes de los casos nunca deberían sustituir a la supervisión presencial real, y la información que el personal de supervisión obtiene de las revisiones debería complementarse siempre con otros métodos de supervisión. Al revisar los expedientes de los casos, las supervisoras de la gestión de casos deben tener en cuenta lo siguiente:

- **Formulario de consentimiento**
 - ¿Ha sido firmado el formulario de consentimiento por la sobreviviente, o si se trata de un niño o niña sobreviviente, por el cuidador o la cuidadora del niño, una persona adulta de confianza o la trabajadora social (en situaciones en las que no hay otra persona adulta), o por el propio niño o niña (si tiene 15 años o más)? ¿Se ha documentado el consentimiento informado por escrito cuando es pertinente?

- **Formulario de evaluación**
 - ¿Proporciona la trabajadora social una descripción escrita del incidente en el formulario de evaluación?
 - ¿Están documentadas las necesidades de la sobreviviente?
 - ¿Están documentadas las remisiones iniciales?

- **Formulario de Planificación de Acción de Caso**
 - ¿La trabajadora social articula metas claras y delinea acciones, cronogramas y es la persona responsable de la acción?
 - ¿Corresponden los objetivos a las necesidades identificadas?
 - ¿Se está utilizando el formulario o un formulario de seguimiento para documentar el progreso y valorar las nuevas necesidades?

- **Notas de casos**
 - ¿Se documentan las notas de las sesiones de seguimiento?

- **Formulario de Cierre de Caso**
 - ¿Cumple el caso los criterios para su cierre?
 - • ¿Ha sido completado y firmado por una supervisora el formulario de cierre del caso?

La supervisora puede establecer un cronograma en el cual selecciona aleatoriamente un número determinado de archivos para ser revisados por cada trabajadora de caso, o por unas pocas trabajadoras de caso, o revisar dos archivos por trabajadora de caso por semana, tomando nota de cualquier desafío particular que una trabajadora de caso tenga con el papeleo o un desafío común que surja entre los archivos de todo el equipo. Los hallazgos de las revisiones de los expedientes de los casos pueden ser discutidos en sesiones de supervisión individuales o de grupo.

a supervisión es importante para el desarrollo continuo de la capacidad del personal y para garantizar la calidad de

CAPÍTULO 2

SISTEMAS Y MÉTODOS DE TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

EN ESTE CAPÍTULO, ENCONTRARÁ INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE:

- Diferentes métodos de supervisión
- Principios rectores de la supervisión
- Uso de herramientas para evaluar, monitorear y desarrollar la capacidad del personal

la atención. En la gestión de casos de VBG, la supervisión es importante para:

- Asegurar que los gestores de casos y proveedores de servicios sean capaces de poner en práctica los conocimientos y habilidades de la capacitación.
- Proporcionar al personal la oportunidad de discutir su trabajo y recibir retroalimentación constructiva.
- Proporcionar al personal un foro para informar, lo cual especialmente importante para prevenir la traumatización secundaria.
- Monitorear y manejar el estrés del personal.
- Proporcionar una oportunidad continua para que el personal reflexione sobre sus valores, creencias y comportamientos personales y cómo estos impactan su trabajo con las sobrevivientes.
- Proporcionar más oportunidades de formación.



MATERIALES DE CAPACITACIÓN

→ Módulo 18: Supervisión

→ Módulo 19: Cuidado del personal

Todas las organizaciones que se ocupan de la gestión de casos de VBG deben tener por lo menos una supervisora de casos responsable de asegurar que el personal esté capacitado y preparado para su función de gestión de casos, y que supervise regularmente la práctica de las trabajadoras sociales y les brinde el apoyo necesario para que puedan prestar una atención de calidad. Las encargadas de supervisar los casos también deben estar disponibles para consultas en situaciones de emergencia. Idealmente, las supervisoras de casos tienen varios años de experiencia directa trabajando en casos de VBG.

La supervisión puede ser proporcionada a través de apoyo individual, en grupos, a través de la observación y

entrenamiento en el trabajo y en reuniones regulares del equipo.

2.1 SUPERVISIÓN INDIVIDUAL⁶⁵

2.1.1 PRINCIPIOS RECTORES

Las buenas prácticas sugieren que la supervisión de los casos individuales es más efectiva cuando es:

- **Regular y consistente.** Esto significa reunirse una vez a la semana a una hora determinada para que el personal de trabajo social y el de supervisión puedan prepararse para la sesión. El apoyo ad hoc también puede ser necesario y debe proporcionarse, pero no debe sustituir a una reunión periódica de supervisión.
- **Colaborativo.** Las supervisoras de casos deben animar a su personal de gestión de casos a asistir a las reuniones de supervisión con una agenda que identifique los casos que desean discutir, las preguntas específicas que tienen y/o las áreas temáticas de apoyo técnico.
- **Una oportunidad de aprendizaje y crecimiento profesional.** Las supervisoras de casos deben usar las sesiones para apoyar el aprendizaje y el desarrollo profesional de las trabajadoras sociales.
- **Seguras.** Las supervisoras de casos deben asegurarse de que las reuniones de supervisión sean un espacio seguro para las trabajadoras sociales, donde puedan cometer errores y no ser juzgadas, y donde puedan recibir retroalimentación constructiva, no críticas.
- **Una oportunidad para “modelar” las buenas prácticas con las sobrevivientes.** Las supervisoras tienen la oportunidad de modelar buenas prácticas de gestión de casos durante las sesiones de supervisión. Cuando se comunican con las trabajadoras sociales durante la supervisión, deben seguir prácticas de comunicación similares que se promueven para trabajar con las sobrevivientes. Esto significa que usted debe:
 - Escuchar antes de hacer preguntas.
 - Poner atención a su comunicación verbal y no verbal con el trabajador social.
 - No empezar una pregunta con “por qué”- en lugar de decir “por qué hizo eso”, trate de entender la razón de ser de la decisión o acción del trabajador social diciendo algo como “Cuénteme más sobre su estrategia o decisión cuando hizo x”.
 - Resumir su comprensión de lo que el trabajador social le ha dicho que limite la falta de comunicación. Por ejemplo, digamos: “Lo que te oigo decir es xxx” o “Déjame asegurarme de que lo he entendido bien, estabas diciendo xxx”.
 - Demostrar empatía por los retos y preocupaciones del trabajador social sobre un caso.
 - Trabajar desde una perspectiva basada en las fortalezas, asegurándose de resaltar lo que usted piensa que la persona trabajadora social hizo bien y preguntándole qué piensa que podría haberse hecho de manera diferente antes de que usted comparta su retroalimentación.
 - Buscar capacitar al/a la trabajador/a de casos pidiéndole que resuelva problemas en lugar de proporcionar soluciones de inmediato.

2.1.2 CÓMO ESTRUCTURAR LAS CONVERSACIONES DE SUPERVISIÓN

DISCUTIR UN NUEVO CASO

Como supervisora, al discutir un nuevo caso usted debe seguir el proceso que se describe a continuación.

Entender los antecedentes del caso

⁶⁵ Comité Internacional de Rescate (2015). *Directrices para la gestión de casos de protección y empoderamiento de la mujer.*

Cuando se discute un nuevo caso, la supervisora debe instar a la trabajadora social a que le informe sobre los antecedentes del caso. La supervisora debe escuchar la misma información que una trabajadora social busca recolectar durante su valoración con una sobreviviente, como se indica a continuación:

Una vez que la trabajadora social haya terminado de explicar los antecedentes del caso, usted debe:

Escuche:

- *¿Quién es la sobreviviente?* (edad, nivel de madurez, familia y entorno familiar)
- *¿Qué sucedió?* (¿Quién es el perpetrador, qué acceso tiene a la sobreviviente, cuánto tiempo ha durado la violencia? ¿Qué tipo de violencia? ¿Cuándo ocurrió?)
- *¿Cómo se denunció el caso a su organización?* (referido, sin cita previa, la sobreviviente estaba involucrada en otras actividades/servicios)

- Resumir su comprensión del contexto del caso.
- Hacer preguntas con el fin de comprender mejor el contexto.

Comprender las necesidades inmediatas identificadas

Una vez que entienda los antecedentes del caso, trate de entender las necesidades inmediatas del mismo. Usted puede pedirle a la trabajadora social que le explique las necesidades inmediatas que identificó. También puede pedirle que haga un juego de roles sobre cómo valoraron las necesidades (por ejemplo, qué estrategias y herramientas usaron con la sobreviviente).

Escuchen:

- *¿Cuáles son las necesidades inmediatas de seguridad?*
 - *¿El agresor vive o se queda en la casa de la sobreviviente? ¿Es el agresor un pariente? ¿Es el agresor una persona con autoridad y poder en la comunidad? ¿Tiene el agresor acceso fácil a la sobreviviente?*
 - *Si se trata de un niño o una niña sobreviviente, ¿está involucrado el cuidador o la cuidadora principal?*
 - *¿El niño o la niña se siente seguro(a) con su cuidador(a) principal o no quiere que sepa lo que ha sucedido?*
 - *¿El cuidador o la cuidadora principal es incapaz de proteger al niño o niña (por ejemplo, ¿está siendo abusado/amenazado por el perpetrador? ¿No le creen al menor? ¿Culpan al niño o a la niña por lo que pasó?)*
- *¿Cuáles son las necesidades médicas inmediatas?*
 - *¿Se requiere una remisión urgente para el manejo clínico de la violación?*
 - *¿Se requiere una remisión inmediata para el tratamiento de lesiones, hemorragias, dolor?*

→ **¿Cuáles son las necesidades psicosociales inmediatas?**

- *¿Cuál es la percepción que tiene el trabajador o la trabajadora social del estado emocional de la sobreviviente?*
- *¿Cómo reaccionó la sobreviviente al hablar sobre el abuso? ¿Hubo algún indicio de flashbacks (revivir el abuso), ataques de pánico (sensación de ansiedad extrema que puede llevar a dificultad para respirar), llanto incontrolable?*
- *¿Está la sobreviviente expresando pensamientos suicidas?*
- *¿Está la persona sobreviviente expresando pensamientos suicidas?*

Después de permitir que la trabajadora social discuta las necesidades inmediatas:

- Resuma su comprensión de las necesidades inmediatas que ha identificado.
- Haga preguntas aclaratorias.
- Determine si el caso es de alto riesgo o complicado.

Entender cómo la trabajadora social planificó la acción del caso

Luego, debe pedirle a la trabajadora social que le explique los pasos que tomó para la planificación de la acción del caso. Usted puede darle la oportunidad de explicarle su plan de acción antes de empezar a hacer preguntas, a menos que la pregunta sea para aclarar un punto.

Después de escuchar los pasos que la trabajadora social tomó para planear la acción, la supervisora del caso debe:

→ **Escuchar:**

- *¿Cómo se toman las decisiones sobre el caso? ¿Cómo está involucrada la sobreviviente?*
- *¿Se hizo un plan de seguridad? ¿Cuál era el plan de seguridad?*
- *¿Se hizo una remisión médica (si es necesario)? Si es así, ¿quién acompañará a la sobreviviente?*
- *Si la sobreviviente rechazó la atención médica que le podría salvar la vida, ¿la trabajadora social examinó más a fondo para entender las preocupaciones de la sobreviviente sobre cómo obtener atención médica y tratar de resolver el problema?*
- *¿Es la idea del suicidio una preocupación?*
- *¿Existen otros riesgos o preocupaciones inmediatas para la seguridad física y la salud de la sobreviviente?*

→ **Si un cuidador o una cuidadora está involucrado(a) en el caso**

- *¿Cómo se toman las decisiones sobre el caso? ¿Cómo está involucrada la sobreviviente?*

- Regresar a las ideas, tareas y preocupaciones específicas relacionadas con la planificación de la acción del caso para obtener una mejor comprensión de las decisiones y acciones de la trabajadora social en relación con el caso.
- Identificar lo que la trabajadora social hizo bien en la planificación de la acción del caso y comuníquelo.
- Preguntar a la trabajadora social qué preguntas y/o preocupaciones específicas tiene, y trabajar en común para responder esas preguntas y/o preocupaciones, utilizando juegos de roles siempre que sea posible.
- Pedir a la trabajadora social que reflexione sobre lo que piensa que se podría haber hecho de manera diferente o mejor y proporcionar retroalimentación. Utilice el juego de roles para demostrar cómo hacer algo con precisión.

Apoyar a la trabajadora social en el seguimiento

Si el caso no requiere seguimiento inmediato, la trabajadora social debe planear una sesión de seguimiento dentro de las próximas 1-2 semanas. Una vez que el caso se estabiliza, la trabajadora social y la sobreviviente pueden determinar en común con qué frecuencia se necesita el seguimiento.

Cerrar la sesión de supervisión

Cierre la sesión de supervisión agradeciendo a la trabajadora social por su tiempo y compromiso, asegurándole que usted está ahí para apoyarle y programando la próxima reunión de supervisión.

DISCUTIR LOS CASOS EN CURSO

El enfoque para la discusión de los casos en curso debe ser similar al utilizado para la discusión de nuevos casos. En este punto, sin embargo, la trabajadora social debe asistir a las reuniones de supervisión preparadas para proporcionarle a la supervisora:

- actualizaciones sobre el contexto y las necesidades de los casos, en particular en lo que respecta a los cambios en los riesgos de seguridad, o a las nuevas necesidades que hayan surgido; b) avances en los planes de acción; y c) preguntas o cuestiones específicas para las que desee recibir apoyo. Para cada caso que se discuta, las supervisoras del caso deben pensar en:

- - *¿Cuáles son los riesgos nuevos y continuos para la seguridad de la sobreviviente? ¿Cómo se están manejando?*
 - *Si se desarrolló un plan de seguridad con la sobreviviente, ¿se está aplicando? ¿Qué es lo que está funcionando? ¿Qué no lo está?*
 - *¿Cuál es el estado emocional de la sobreviviente? ¿Ha cambiado desde que la trabajadora social la vio? ¿Cómo lo está llevando?*

→ Si la sobreviviente es una niña, un niño o una persona con discapacidad:

- *¿Cómo podemos promover sus mejores intereses?*
- *¿Cómo está involucrada en la toma de decisiones?*
- *¿Se están utilizando técnicas de comunicación apropiadas para que puedan entender las preguntas que se formulan y la información que se proporciona?*
- *¿Está involucrada una persona cuidadora en la toma de decisiones, la atención y los servicios? ¿Cómo lo está?*
- *¿A quién más se necesita involucrar o consultar para que se le pueda proporcionar el mejor cuidado a la sobreviviente (por ejemplo, otro integrante de la familia o persona adulta de confianza, otras organizaciones, supervisoras)?*
- *¿La persona cuidadora también necesita apoyo psicosocial?*

Las supervisoras de casos deben utilizar los siguientes enfoques para ayudarles a evaluar las respuestas a las preguntas anteriores:

- Dar a la trabajadora social el espacio para hablar primero antes de hacer preguntas.
- Pedirle que haga un juego de roles sobre cómo abordó una conversación con la sobreviviente para tener una mejor comprensión de su comunicación verbal y no verbal. Asegúrese de enfatizarle a la trabajadora social la importancia de que le muestren lo que se le dijo a la sobreviviente, no lo que piensa que debería haber hecho o dicho. Explique que esta es la mejor manera de que aprenda y usted pueda proporcionar apoyo.
- Proporcionar retroalimentación concreta sobre lo que la trabajadora social hizo bien.
- Pedirle que reflexione sobre lo que piensa que se podría haber hecho de manera diferente o mejor y que le dé su opinión. Proporcione a la trabajadora social la oportunidad de jugar este papel con usted de esta manera “mejorada”. También puede desempeñar el papel de trabajadora social para demostrar cómo hacer algo con precisión.
- Resolver el problema con la trabajadora social (dejándole liderar el proceso) antes de proporcionar soluciones.
- Apoyarle en la identificación de los siguientes pasos para el caso, incluyendo la anticipación de los desafíos para poder resolver los problemas en juego de roles.

No será posible para la trabajadora social y la supervisora discutir cada caso en curso durante una sesión de supervisión individual. Siempre se debe dar prioridad a los casos de alto riesgo y complicados. Para todos los demás casos, deben estar de acuerdo con un programa rotativo a menos que surjan necesidades nuevas o urgentes o que la trabajadora social identifique un problema específico que requiere el apoyo de la supervisora. Este enfoque asegurará que los casos más activos se discutan regularmente.

2.2 SESIONES DE SUPERVISIÓN POR PARES⁶⁶

La supervisión de grupo o de pares proporciona al personal en el mismo lugar de trabajo la oportunidad de hablar entre sí sobre su trabajo, reflexionar y compartir información, experiencias y problemas. Es un foro en el que las personas pueden escucharse unas a otras y dar retroalimentación valiosa sobre los desafíos y las estrategias que han utilizado para superar estos desafíos. La supervisión de pares debe ser un apoyo para aprender y compartir experiencias.

Frecuencia/duración. Dependiendo de la programación del equipo de gestión de casos, las reuniones de supervisión entre pares se pueden llevar a cabo durante 60 a 90 minutos una vez al mes, una vez cada dos meses o, sin embargo, con frecuencia; el equipo de gestión de casos decidirá lo que es más útil. Cualquiera que sea la frecuencia, las reuniones deben celebrarse de manera consistente y de acuerdo con un horario (por ejemplo, el primer martes de cada mes), para que las trabajadoras sociales y sus supervisoras sepan que deben reservar ese tiempo en su horario.

Preparación. Las supervisoras deben preparar y distribuir una agenda y cualquier otro material de apoyo al grupo al menos una semana antes de la reunión. Esto le dará a las trabajadoras sociales tiempo suficiente para revisar los materiales y prepararse para el aprendizaje y la discusión.

Formato. Hay muchas maneras de estructurar las reuniones de supervisión de grupo; la estructura que se elija dependerá del objetivo de la sesión.

- **Revisión del caso.** Para la revisión de un caso, la supervisora asigna a una trabajadora social para discutir un caso

⁶⁶ Ibídem.

interesante o desafiante del cual otros integrantes del personal pueden aprender. También pueden proporcionar casos hipotéticos si no fuera apropiado que todo un equipo discuta un caso real. Las presentaciones de casos deben seguir los principios de confidencialidad, es decir, no revelar el nombre de la sobreviviente u otra información de identificación. En la página siguiente encontrará un formato sugerido.

- **Sesiones temáticas.** Para las sesiones temáticas, la supervisora debe elegir el tema por adelantado (basándose en el apoyo técnico que identifica como prioritario) o pedir al equipo de gestoría de casos que identifiquen los temas para los que se desea apoyo técnico.
- **Enseñar de nuevo.** En el caso de las espaldas, la supervisora del caso puede identificar a un(a) integrante del equipo con una fortaleza particular o que haya tenido éxito con una nueva estrategia para dirigir la sesión de grupo y “enseñar” a sus colegas. Si se utiliza esta estrategia, es importante que la supervisora revise con la trabajadora social su plan para la sesión de grupo.

Estructura. Independientemente del formato elegido, se sugiere que las supervisoras utilicen la siguiente estructura para la sesión:

- **Apertura y registro (10-15 min).** Proporcione a las participantes la oportunidad de hacer un rápido registro de grupo sobre cómo se sienten, su estado de ánimo, etc. Sea creativa en la forma de hacerlo (por ejemplo, puede pedir a las participantes que le digan de qué color o como qué animal se sienten hoy en día y por qué: es decir, algo descriptivo que no sea adjetivos). Agradezca a todas por compartir (asegúrese de compartir también) y tome nota mental de cualquier persona que parezca necesitar un registro individual ad hoc.
- **Contenido de la sesión (45-60 min).** Esto debe incluir presentación, preguntas y discusión.
- **Cierre y cuidado (5-15 min).** Asegúrese de resumir los puntos clave del aprendizaje de la sesión. Finalmente, dé las participantes la oportunidad de hacer algo que reavive su energía, espíritu y motivación. Puede ser un baile, una canción, una broma, un ejercicio de relajación, cualquier cosa que les traiga alegría o calma (aunque sea pequeña) a su día.



ES ÚTIL SABER

Formato para presentar un caso en la supervisión de gestión de casos

→ Información personal de la sobreviviente:

- *Género*
- *Edad aproximada*
- *Nacionalidad*
- *País de origen (si es un refugiado/a)*
- *Estado civil/familiar*
- *Situación de vida*
- *Personas de apoyo en su vida*

→ Tipo de abuso

→ Resumen de las necesidades

→ Resumen del plan de acción y su seguimiento

→ Principales cuestiones y desafíos para el debate

2.3 HERRAMIENTAS DE SUPERVISIÓN

Además de las estrategias de supervisión que se han discutido, las supervisoras de gestión de casos pueden encontrar útil contar con herramientas que les ayuden a valorar las actitudes, conocimientos y habilidades del personal que son importantes para proporcionar atención centrada en las sobrevivientes y servicios de gestión de casos.

Los valores y creencias personales del personal acerca de las causas de la VBG, los roles de género, los derechos de las mujeres y los roles en la sociedad tienen un profundo impacto en su capacidad para brindar atención de calidad a las sobrevivientes. **La Escala de Actitud Centrada en la sobreviviente** es una herramienta para que las supervisoras valoren las actitudes del personal que proporciona apoyo directo a las sobrevivientes. Incluye 14 declaraciones para evaluar los valores y creencias personales de un integrante del personal. La escala puede medir la disposición actitudinal de una persona para trabajar directamente con las sobrevivientes, a la vez que destaca las áreas específicas en las que puede necesitar más educación y capacitación. **Lo ideal es que esto se administre antes de que el personal trabaje directamente con las sobrevivientes.**

Valoración de los conocimientos fundamentales

La mayoría del personal no posee todos los conocimientos y habilidades que necesita para la gestión de casos centrada en las sobrevivientes antes de comenzar a trabajar con ellas. El trabajo de una supervisora es entender el nivel en que el personal está comenzando y asegurarse de que recibe la capacitación adecuada antes de involucrarse en el trabajo de gestión de casos. La **Valoración de conocimientos sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente** puede ayudar a valorar si un(a) integrante del personal tiene el conocimiento básico mínimo para llevar a cabo los servicios de gestión de casos con las sobrevivientes. También se puede utilizar como una valoración previa o posterior a la capacitación en gestión de casos o como una valoración de seguimiento de tres o seis meses de una capacitación en gestión de casos y en el trabajo para determinar cómo progresa el personal a lo largo del tiempo.

Desarrollo de habilidades

Las supervisoras pueden continuar moldeando las actitudes de las trabajadoras sociales y desarrollar sus conocimientos técnicos, habilidades y confianza para trabajar con las sobrevivientes utilizando la **Herramienta de Desarrollo de habilidades de gestión de casos centrada en la sobreviviente** en las sesiones de supervisión. El personal de supervisión debe ser consciente de que el propósito de la herramienta es ayudar a las trabajadoras sociales a aprender y ayudar a identificar los aspectos del proceso de gestión de casos para los cuales necesita desarrollar habilidades técnicas. Es importante que no sientan que están bajo evaluación o que recibirán sanciones si no demuestran conocimientos y habilidades precisos. Al contrario, usted necesita que entiendan que las preguntas y los juegos de roles incluidos en la herramienta son para apoyar el desarrollo de sus habilidades.

Valoración de la aplicación de las habilidades

Las supervisoras también pueden usar la **Lista de control de calidad de la gestión de casos centrada en la sobreviviente** con las trabajadoras sociales como parte de su supervisión continua. La lista de verificación se puede usar durante todo el caso de una sobreviviente para valorar la aplicación de habilidades de una trabajadora de casos durante cada paso del proceso de gestión de casos (por ejemplo, evaluación, planificación de acciones del caso, etc.) y se utiliza mejor cuando se observa directamente a una trabajadora social interactuando con una sobreviviente.

La lista de verificación también se puede utilizar una vez que la trabajadora social haya terminado completamente los servicios de gestión de casos para un caso en particular, con el fin de valorar la habilidad y la práctica general aplicada en ese caso. Además, la lista de verificación puede ser utilizada por la trabajadora social para autoevaluar su trabajo. Esto significa que las trabajadoras sociales se remitirían a la lista de verificación después de cada reunión con una sobreviviente para valorar su propia aplicación de los conocimientos y habilidades durante la gestión de casos. Cuando se usa de esta manera, la lista de verificación tiene la intención de ser una herramienta de aprendizaje y no reemplaza a una lista de verificación administrada por la supervisora.



HERRAMIENTAS

Estas herramientas de valoración y las instrucciones sobre cómo utilizarlas se encuentran en la Sección VI.

2.4 CUIDADO DEL PERSONAL

La supervisión y las organizaciones juegan un papel crítico en la creación de una cultura organizacional que prioriza la seguridad y el bienestar de su personal. Esto es particularmente crítico para las organizaciones que prestan servicios de VBG en contextos humanitarios, dada la exposición del personal a situaciones altamente estresantes y el riesgo de un trauma vicario (también conocido como secundario). A menudo hablamos de “autocuidado” en nuestro trabajo, o de lo que una persona puede hacer para evitar que el estrés se convierta en algo abrumador. A nivel personal, no practicar un buen autocuidado puede conducir a daños físicos, emocionales, mentales y espirituales. Puede perturbar el bienestar general, la calidad de vida y las relaciones personales. Si bien el énfasis del autocuidado suele estar en la persona individualmente, el autocuidado es importante para las organizaciones, ya que la productividad y el trabajo a menudo se ven afectados cuando el personal de supervisión no promueve y fomenta el autocuidado tanto a nivel individual como desde lo organizacional. Por estas razones, las organizaciones, en particular las que responden a cuestiones difíciles como la VBG, también tienen la responsabilidad de proporcionar un nivel de atención a su personal.

El personal de trabajo social suele ser el que trabaja más de cerca con las sobrevivientes, escuchando sus experiencias con la VBG y respondiendo con cuidado, empatía y preocupación. Con el tiempo, sin el apoyo y la supervisión apropiados, quienes ejercen este trabajo pueden comenzar a tener sentimientos de agobio, cansancio e incluso puede comenzar a sentirse desesperación e indefensión. Para prevenir esto y facilitar su capacidad para proporcionar la mejor atención y servicio a las sobrevivientes, el personal de supervisión (y la organización) debe comprometerse explícitamente con el bienestar del personal e implementar estrategias específicas para promoverlo. Si bien cada organización deberá elaborar sus propias estrategias y enfoques para la atención del personal sobre la base de los recursos y la estructura, a continuación se ofrecen consejos básicos sobre la manera en que se puede promover la atención del personal de gestión de casos de VBG.

Facilitar el cuidado diario del personal

- Cree un clima de apoyo, verifique regularmente el bienestar del personal, cree un ambiente donde el personal se sienta cómodo compartiendo información y preocupaciones con usted.
- Establezca rutinas, incluso para las reuniones de supervisión y de equipo.



- Demuestre regularmente su aprecio por el personal. Esto puede ser tan simple como comunicar gratitud o elogio por algo que hicieron u organizar refrigerios en las reuniones o incluso algo más elaborado, como un premio al “personal del mes”.
- Gestionar la información. Compartir información de forma rutinaria y crear un entorno de transparencia.
- Vigilar la salud y el bienestar del personal. Por ejemplo, tenga en cuenta cómo el personal se está cuidando a sí mismo y anímele a tomar descansos para almorzar, etc., y tome nota de los cambios en la apariencia o la salud.
- Monitoree los niveles de estrés. Apoye al personal para que identifique y monitoree los factores estresantes en sus vidas y desarrolle planes de autocuidado.
- Proporcione oportunidades para el ejercicio y el acceso al aire libre.
- Organizar días de “cuidado del personal” que permitan al personal reunirse para hacer algo divertido o relajante.
- Anime al personal a identificar a un “compañero o compañera de autocuidado”, es decir, otra persona del personal con quien se conecta regularmente para hablar de cómo está y qué tipo de apoyo necesitan unos de otros.
- Adecuarse al personal. Ser flexible con la respuesta de diferentes personas a crisis personales o laborales (por ejemplo, permitir horarios flexibles si es posible, dar tiempo libre cuando sea necesario, proporcionar supervisión adicional, etc.).

Apoyo al personal en crisis

Cuando el personal está en crisis debido a una experiencia profesional o personal que puede estar afectando su trabajo, lo siguiente puede ser importante:

- Crear oportunidades para que el personal comparta experiencias y factores estresantes (por ejemplo, a través de la supervisión).
- Prestar atención a que el personal pueda estar sufriendo en silencio.
- Conectar al personal con servicios psicológicos. Si está disponible en el contexto, conecte al personal con los profesionales de salud mental de manera regular.

SECCIÓN VI

ANEXOS E INSTRUMENTOS

ANEXOS E INSTRUMENTOS

ESTABLECER SERVICIOS DE GESTIÓN DE CASOS: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Herramienta de análisis de brechas de servicio y de planificación	180
Herramienta de análisis de barreras y planificación de la atención	186

FORMULARIOS DE GESTIÓN DE CASOS

Ejemplo de Formulario de consentimiento para los servicios	189
Ejemplo de Plan de acción del caso	190
Ejemplo de Formulario de seguimiento	191
Ejemplo de Formulario de cierre de caso	193
Ejemplo de Encuesta de retroalimentación de la sobreviviente	194
Ejemplo de acuerdo de seguridad contra el suicidio	197
Ejemplo de protocolo de remisión	200

HERRAMIENTAS DE SUPERVISIÓN

Escala de actitud centrada en la sobreviviente	203
Valoración de conocimientos sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente	206
Herramienta desarrollo de habilidades de gestión de casos centrada en la sobreviviente	217
Lista de verificación de la calidad de la gestión de casos centrada en la sobreviviente	229

GBVIMS Y GESTIÓN DE CASOS

Descripción general de los GBVIMS y Primero	234
Formulario de consentimiento de GBVIMS	237
Formulario de admisión y evaluación de GBVIMS	240

HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE BRECHAS Y PLANIFICACIÓN⁶⁷

Utilice esta herramienta para evaluar las brechas en los servicios que impiden que las sobrevivientes de VBG reciban un estándar mínimo de atención y para desarrollar y documentar un plan para abordar estas brechas. Esta herramienta consta de tres partes:

La Parte A proporciona instrucciones sobre cómo evaluar las brechas de capacidad y desarrollar un plan de acción para abordarlas.

La Parte B es una lista de verificación para identificar las brechas en el cumplimiento de las normas mínimas en todos los sectores. Puede utilizarse para medir los avances realizados en relación a las brechas una vez que se haya aplicado un plan de acción. También se puede utilizar como una herramienta de monitoreo de la calidad para asegurar que los servicios se implementen de acuerdo con las normas de buenas prácticas.

La Parte C es una plantilla para documentar el plan de acción, detallando cómo se abordarán las brechas y por quién.

PARTE A: PASOS PARA ABORDAR LAS BRECHAS EN LA ATENCIÓN

Paso 1. Organizar un taller para desarrollar un plan que aborde las brechas críticas de capacidad.

Invitar a las partes interesadas pertinentes, tales como organizaciones y grupos comunitarios que responden a la VBG, a un taller de planificación para identificar y abordar las brechas de capacidad críticas en los servicios para las sobrevivientes de VBG en la comunidad.

Paso 2. Utilizando la lista de verificación de las Normas Mínimas de la Parte B, identifique si se ha cumplido con cada norma.

- a. Durante el taller, forme grupos de trabajo sectoriales de salud, apoyo psicosocial, aplicación de la ley y servicios jurídicos y de justicia.
- b. Pida a cada grupo que revise la lista de normas para el sector, tal como se establece en la Parte B: Normas mínimas, y discuta si se ha cumplido con cada norma.
 - Si se ha cumplido con la norma, el grupo de trabajo debe marcar “Cumplida”.
 - Si la norma no se ha cumplido, el grupo de trabajo debe marcar “No se ha cumplido”.
 - Si se están tomando medidas para cumplir la norma, el grupo de trabajo debe marcar “Avanzando”.
- c. Cuando se haya completado este ejercicio, escriba los estándares marcados como “No se ha cumplido” y “Avanzando” en una lista, por sector. Ahora usted tiene una lista de las brechas de capacidad críticas que se deben abordar para asegurar que las sobrevivientes de VBG reciban un estándar mínimo de atención y apoyo.

⁶⁷ UNICEF (2014). Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia. UNICEF, Nueva York.

Paso 3. Elaborar un plan para abordar cada una de las brechas.

- a. Haga que cada grupo de trabajo sectorial revise y discuta cada una de las brechas de la lista para su sector e identifique estrategias para abordar cada una de ellas.
- b. Pida al grupo que documente cuáles son las brechas y acciones de alta prioridad, cuáles son las soluciones, quiénes son responsables y el marco de tiempo.
- c. Es posible que no pueda identificar todas las soluciones para todas las brechas en un taller. Es posible que tenga que consultar con otras personas antes de finalizar el plan de acción.

Paso 4. Documentar, implementar y revisar el plan de acción para abordar las brechas de capacidad.

- a. Usando la Parte C: Plan de Acción, documente el plan de acción y distribúyalo entre las partes interesadas pertinentes.
- b. ¡Empieza a implementarlo!
- c. Organizar una reunión de revisión para dar seguimiento al progreso en la implementación del plan y hacer los ajustes necesarios. Puede volver a utilizar la Parte B: Normas mínimas para revisar y monitorear el progreso hacia el abordaje de las brechas.

PARTE B: NORMAS MÍNIMAS DE ATENCIÓN A LA SOBREVIVIENTE

SERVICIOS DE SALUD

Estándar Mínimo	Alcanzado	Avanzando	No se cumple
Se puede acceder a la atención de la salud sin la intervención de la policía.			
Se puede acceder a la atención médica sin necesidad de pago o documentación específica que la sobreviviente no tenga.			
Un ambiente seguro y privado está disponible para el examen y tratamiento médico.			
El personal de salud recibe capacitación sobre confidencialidad.			
El personal médico y de enfermería ha recibido capacitación en la atención clínica de sobrevivientes de agresiones sexuales, incluso en el caso de niños y niñas.			
Se han establecido y seguido protocolos para el manejo clínico.			
El examen médico y el tratamiento son proporcionados por personal capacitado.			
Se dispone de equipo y suministros adecuados, incluidos medicamentos y fármacos.			
Los pacientes son remitidos para recibir atención médica adicional según sea necesario.			
Se proporciona atención médica de seguimiento.			
El personal de salud sabe cómo dar información y hacer remisiones de protección, seguridad y apoyo psicosocial.			
Las sobrevivientes que no hablan el mismo idioma que el personal de salud disponen de servicios de interpretación (cuando sea necesario).			
Los servicios de salud mental están disponibles para las sobrevivientes.			
Los servicios de atención de la salud son accesibles a todas las sobrevivientes, independientemente de su género, orientación sexual, origen étnico o religioso, estatus migratorio, etc.			
La comunidad conoce los servicios.			

GESTIÓN DE CASOS Y ATENCIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL

Estándar Mínimo	Alcanzado	Avanzando	No se cumple
Un ambiente seguro y privado está disponible para que las sobrevivientes reciban asistencia digna.			
El personal (incluso el voluntario) es entrenado en confidencialidad.			
El personal (incluso el voluntario) es capacitado y puede proporcionar información relevante y remisiones para opciones de atención médica, policial y de seguridad a las personas que buscan ayuda.			
Hay personal (incluso voluntario) que sea representativo de los diferentes orígenes étnicos y religiosos relevantes para el contexto.			
El personal capacitado puede proporcionar apoyo básico en caso de crisis a las personas y a las familias.			
El personal capacitado puede proporcionar la gestión de casos a las sobrevivientes.			
Se dispone de recursos para satisfacer las necesidades básicas inmediatas, por ejemplo, ropa y alimentos.			
Las opciones de seguridad a corto plazo están disponibles en la comunidad.			
Personal/voluntario capacitado está disponible para proporcionar información y educación a las familias de las sobrevivientes.			
Las actividades de grupo están disponibles para el apoyo entre pares, la reintegración en la comunidad y la promoción del empoderamiento económico.			
Se consideran apropiadas las prácticas tradicionales de sanación o limpieza que las sobrevivientes perciben como útiles para su recuperación y que promueven los derechos humanos de las sobrevivientes.			
Se llevan a cabo actividades de divulgación y educación en la comunidad acerca de la VBG.			

CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Estándar Mínimo	Alcanzado	Avanzando	No se cumple
Los procedimientos para denunciar a la policía promueven la dignidad y la confidencialidad.			
No es probable que las sobrevivientes sean arrestadas o detenidas por su situación legal o por cualquier otra característica al presentarse ante la policía.			
Las entrevistas y las investigaciones son realizadas por agentes de policía capacitados.			
Las técnicas de investigación promueven la dignidad de las sobrevivientes.			
La policía tiene la capacidad de responder con prontitud a las denuncias penales de VBG.			
Las investigaciones están debidamente documentadas.			
Los procedimientos policiales, incluidas las decisiones sobre el arresto, la detención y las condiciones en que los autores pueden ser puestos en libertad, tienen en cuenta la seguridad de la sobreviviente y de otras personas.			
Se imparte capacitación y educación sobre VBG a la policía, funcionariado de justicia penal, practicantes y profesionales que participan en el sistema de justicia penal.			

SERVICIOS LEGALES Y JUSTICIA

Estándar Mínimo	Alcanzado	Avanzando	No se cumple
Se dispone de asesoramiento jurídico para asesorar a las sobrevivientes sobre sus derechos y recursos legales y sobre el proceso de los procedimientos penales.			
La representación legal está disponible y es accesible.			
Existe apoyo práctico y emocional para que las sobrevivientes/ testigos asistan a los tribunales, por ejemplo, transporte.			
Los mecanismos y procedimientos de la corte son accesibles y sensibles a las necesidades de las sobrevivientes.			

BARRERAS PARA ACCEDER A SERVICIOS Y HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN ⁶⁸

Utilice esta herramienta para desarrollar un plan de acción que aborde las barreras que enfrentan las sobrevivientes de VBG en el acceso a los servicios de atención y apoyo. Esta herramienta consta de dos partes:

La **Parte A** proporciona orientación sobre cómo realizar una evaluación de barreras e identificar soluciones.

La **Parte B** proporciona una plantilla para documentar el plan de acción para abordar las barreras que enfrentan las sobrevivientes.

PARTE A: PASOS PARA ABORDAR LAS BARRERAS A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y APOYO

Paso 1. Organizar un taller para desarrollar un plan que aborde las brechas críticas de capacidad.

Haga este ejercicio de manera participativa, invitando a representantes de organizaciones, redes comunitarias y otros grupos que abogan en nombre de las sobrevivientes de VBG.

Paso 2. Identificar el servicio y la población a analizar.

Puede optar por considerar las barreras de diferentes maneras. Se pueden considerar las barreras para acceder a un servicio en particular, por ejemplo, las barreras a las que se enfrenta el acceso a la aplicación de la ley. Usted puede concentrarse en las barreras que enfrenta un grupo particular de sobrevivientes, por ejemplo, cualquier barrera que enfrenten las adolescentes. O bien, se podrían examinar las barreras a las que se enfrenta un grupo en particular para acceder a un servicio en particular, por ejemplo, las barreras que impiden a las adolescentes acceder a la atención de la salud. También puede hacer las tres cosas según sea necesario, aunque esto llevará más tiempo.

- a. Para identificar las barreras a las que se enfrentan las sobrevivientes **para acceder a un servicio en particular, escriba el nombre del servicio** en un círculo, por ejemplo, un puesto de salud, la policía, un centro de mujeres, etc., y dibuje una serie de círculos concéntricos a su alrededor.
- a. Para identificar las barreras que enfrenta **un grupo particular de sobrevivientes, escriba el nombre del grupo** en un círculo, por ejemplo, mujeres adultas, mujeres casadas, adolescentes, niños y niñas pequeños, hombres, trabajadoras sexuales, etc., y dibuje una serie de círculos concéntricos a su alrededor.
- a. Para identificar las barreras a las que se enfrenta un grupo en particular a **un servicio en particular, escriba el nombre del servicio y el nombre del grupo** en un círculo y dibuje círculos concéntricos alrededor de ellos.

68 UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York.

Paso 3. Pregúntale por qué.

- a. Si usted pone el nombre de un servicio en el círculo central, pregunte a las participantes por qué las sobrevivientes no usan el servicio y escriba las respuestas en el segundo círculo.
- b. Si usted pone el nombre de un grupo particular de sobrevivientes en el círculo central, pregunte a los participantes por qué ese grupo no tiene acceso a los servicios y escriba las respuestas en el segundo círculo.
- c. Si usted pone el nombre de un servicio y de un grupo en particular en el círculo central, pregunta por qué ese grupo no tiene acceso a ese servicio y escribe las respuestas en el segundo círculo.

Paso 4. Examine y obtenga más información.

- a. Para cada factor o barrera identificado en el Paso 2, investigue más a fondo para entender por qué existe la barrera y escriba las respuestas correspondientes en el siguiente círculo.
- b. Continúe este proceso hasta que se hayan identificado todas las barreras y las razones de estas.
- c. Haga una lista de todo lo identificado.

Paso 5. Elaborar un plan para abordar cada una de las brechas.

- a. Repase la lista de barreras una por una y pida a las participantes que discutan y exploren estrategias y acciones potenciales para reducir o eliminar cada barrera.
- b. Pida a las participantes que decidan qué acciones son de alta prioridad, quién es responsable de ellas y el plazo para abordarlas.
- c. Es posible que las participantes no sean capaces de identificar todas las soluciones para todas las barreras. Es posible que tenga que consultar con otras personas antes de finalizar el plan de acción.

Paso 6. Documentar, implementar y revisar el plan de acción para abordar las barreras.

- a. a. Usando la Parte B: Plan de Acción para Abordar las Barreras, documente el plan de acción y distribúyalo a las partes interesadas pertinentes.
- b. b. ¡Empiece a implementarlo!
- c. c. Organizar una reunión de revisión para dar seguimiento al progreso en la implementación del plan y hacer los ajustes necesarios. Usted puede usar la Parte B nuevamente para revisar y monitorear el progreso hacia el tratamiento de las brechas.

CONFIDENCIAL

CONSENTIMIENTO PARA LOS SERVICIOS

El propósito de este formulario es documentar una conversación, entre la trabajadora social y la sobreviviente durante su primera reunión sobre los servicios de gestión de casos de su organización, confidencialidad y excepciones a la confidencialidad, y los derechos de la sobreviviente. Este formulario debe guardarse en un archivo separado del archivo del caso.

Yo, _____, por la presente doy permiso para recibir servicios de gestión de casos de acuerdo con lo siguiente:

El propósito principal de mi trabajadora social es promover mi seguridad, dignidad y bienestar de acuerdo con mis deseos. El personal entiende que sólo yo conozco completamente mi propia situación. Por lo tanto, guiaré el proceso de identificar mis necesidades, metas y en qué me gustaría recibir ayuda.

Tengo el derecho de decidir qué información deseo compartir con mi trabajadora social. Ella nunca me presionará para compartir cualquier información que yo no desee compartir.

Si no estoy satisfecha con los servicios que estoy recibiendo, tengo el derecho de discutir cualquier inquietud con mi trabajadora social o su supervisora o de interrumpir los servicios en cualquier momento.

Mi trabajadora social no me referirá a ningún otro servicio sin antes explicar el propósito de la remisión, la forma en que se haría, y las consecuencias esperadas, y sin recibir mi consentimiento. A petición mía, mi trabajadora social puede acompañarme a una reunión con la agencia referida.

Mi nombre y la información sobre mi caso se mantendrán confidenciales. Mi trabajadora social no compartirá esta información con nadie, con las siguientes excepciones:

1. Mi trabajadora social puede buscar la orientación de una supervisora en relación con mi caso. Mi trabajadora social sólo compartirá información cuando sea necesario para apoyarme y no incluirá información que pueda identificarme.
2. Si expreso pensamientos o planes de cometer daño físico a mí misma o a otros, mi trabajadora social tomará medidas para proteger mi seguridad y la seguridad de los que me rodean. Esta acción puede incluir hablar con otras personas de mi comunidad sobre mi situación. Si hay un riesgo de peligro inmediato, mi trabajadora social no tendría que pedir mi consentimiento en tales casos, pero haría todo lo posible para informarme de las medidas tomadas.

Firma/huella digital de la sobreviviente:

(o padre/madre/tutor si la sobreviviente es menor de 18 años)

Código de la Trabajadora Social: _____

Fecha: _____

PLAN DE ACCIÓN DEL CASO

Código de la sobreviviente:

Código de Trabajadora Social:

Fecha:

Puntos de acción/ Objetivos	Quién	Para cuando

La reunión de seguimiento está programada para (fecha/hora/lugar): _____

Firma de la trabajadora social y fecha:

Firma sobreviviente/persona tutora y fecha:

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DEL CASO

Código de la sobreviviente:

Código de Trabajadora Social:

Fecha:

PROGRESO HACIA LOS OBJETIVOS

Valorar el progreso hacia las acciones/objetivos acordados en el Formulario del Plan de Acción del Caso.	No cumple	Cumple	Explicar
Seguridad			
Cuidado de la salud			
Apoyo psicosocial			
Acceso a la justicia			
Otros (enumere otros objetivos realizados aquí)			
Otras Observaciones / Notas de la trabajadora del caso			

REEVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD

	Si	No	Explicar	Intervención Adicional Planeada
¿Existen riesgos nuevos o continuos de peligro en el hogar?				
¿Existen problemas de seguridad nuevos o en curso a los que se enfrenta la sobreviviente en la comunidad?				

VALORACIÓN FINAL

	Si	No	Explicar	Intervenciones adicionales previstas
A. La situación de seguridad es estable La sobreviviente está físicamente segura, y/o tiene un plan para mantenerse físicamente segura				
B. La situación sanitaria es estable La sobreviviente no tiene problemas médicos que requieran tratamiento				
C. El bienestar psicosocial ha mejorado La sobreviviente tiene un comportamiento regular, tiene una persona segura con quien hablar				
D. Acceso a la justicia garantizado (si procede)				
E. Se necesita otra intervención				

La reunión de seguimiento está programada para (fecha/hora/lugar): _____

FORMULARIO DE CIERRE

Código de la sobreviviente:

Fecha de apertura del caso:

Código de la trabajadora social:

Fecha de cierre del caso:

CIERRE DEL CASO

Resuma las razones por las que se está cerrando el caso. Comentar el progreso realizado hacia las metas del plan de acción. Cuando sea necesario, incluya disposiciones para la continuación de los servicios, listado de agencias y personas de contacto.

LISTA DE CHEQUEO PARA EL CIERRE DEL CASO

El plan de seguridad ha sido revisado y está en su lugar.

Sí _____ NO (explique) _____

La sobreviviente ha sido informada de que puede reanudar los servicios en cualquier momento.

Sí _____ NO (explique) _____

La supervisora del caso ha revisado el plan de cierre del caso.

Sí _____ NO (explique) _____

Notas explicativas aquí:

Firma de la trabajadora social y Fecha: _____

Firma de la prsona aupervisora y Fecha: _____

ENCUESTA DE RETROALIMENTACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

Fecha: _____ Cuestionario admitido por: _____

Instrucciones para el personal:

- Identifique quién de su equipo va a administrar el formulario de retroalimentación. Identifique si se hará por escrito (entregándole a la sobreviviente el cuestionario para que lo complete) o si un integrante del personal hará las preguntas y registrará las respuestas de la sobreviviente.
- Informe a la sobreviviente que usted le hará algunas preguntas, pero no escribirá su nombre en el formulario y que la entrevista permanecerá anónima.
- Explique el propósito. Diga: "Este cuestionario es voluntario y confidencial. Su propósito es recopilar información sobre los servicios que se le han prestado y ayudar a mejorar la calidad de la atención que las sobrevivientes de VBG reciben en esta comunidad".
- Recuérdele a la sobreviviente que usted no le hará ninguna pregunta sobre su caso real, sino que sólo tiene interés en los servicios que recibió durante el proceso de gestión de casos.
- Obtenga el consentimiento para proceder o, si la sobreviviente se niega, dígame que está bien y que si cambia de opinión puede ponerse en contacto con usted.

SOBRE USTED

Si usted es la persona que recibe el servicio:

- Tengo entre 15 y 19 años.
- Tengo entre 20 y 24 años.
- Tengo entre 25 y 49 años.
- Tengo 50 años o más.

Si usted es un cuidador, cuidadora, tutor o tutora de un niño, niña o adolescente:

- El niño, niña o adolescente tiene entre 0 y 5 años de edad.
- El niño, niña o adolescente tiene entre 6 y 12 años de edad.
- El niño, niña o adolescente tiene entre 13 y 18 años de edad.

1. ¿Cómo se enteró de nuestros servicios? (Marque todas las que correspondan.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amigo o familiar | <input type="checkbox"/> Remisiones de otra organización |
| <input type="checkbox"/> Vecino o miembro de la comunidad | <input type="checkbox"/> Discusión en la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Volantes o folleto que vio o recibió | <input type="checkbox"/> Otro (sírvase especificar) _____ |

2. El servicio fue fácil de encontrar.

- Sí
- No
- No aplica

3. El servicio era asequible.

- Sí
- No
- No aplica

4. El servicio fue acogedor.

- Sí
- No

5. Recibí información sobre qué servicios estaban disponibles y cuáles eran mis opciones.

- Sí
- No

6. 6. Las horas de apertura eran cuando podía asistir (es decir, antes y después de la escuela, por las tardes y los fines de semana).

- Sí
- No

Cuéntanos sobre las opciones....

7. 7. Había un integrante del personal para entrevistarme y ayudarme con quien me sentía cómodo.

- Sí
- No

8. Podía ver a la misma persona en cada visita.

- Sí
- No
- No aplica

9. Podría elegir tener una persona de apoyo conmigo.

- Sí
- No
- No aplica

10. Me dieron información completa sobre cuáles eran mis opciones y decidí por mí mismo lo que quería que sucediera después.

- Sí
- No
- No aplica

11. Fui remitida a otro lugar si no se podía proporcionar un servicio.

- Sí
- No
- No aplica

Háblenos de la confidencialidad....

12. Podría conseguir ayuda sin llamar la atención.

- Sí
- No

13. El personal respeta la confidencialidad.

- Sí
- No

14. 14. Me reuní con una trabajadora social u otro personal en privado sin que me escucharan.

- Sí
- No

Háblenos del personal....

15. El personal fue amable.

- Sí
- No

16. El personal era de mente abierta. No fui juzgada.

- Sí
- No

17. El personal pudo responder a todas mis preguntas a mi satisfacción.

- Sí
- No

18. El personal usaba un lenguaje que yo podía entender.

- Sí
- No

19. El personal me dio tiempo para que expresara mis problemas con mis propias palabras.

- Sí
- No

20. ¿Sientes que te ayudamos con tu problema?

- Sí
- No

Explique:

21. En general, ¿se sintió mejor después de reunirse con nosotros?

- Sí
- No

Explique:

22. ¿Recomendaría a una amiga (o) que haya sido víctima de VBG que venga aquí en busca de ayuda?

- Sí
- No

Explique:

ACUERDO DE SEGURIDAD DEL SUICIDIO

Yo, _____ estoy de acuerdo en que no intentaré hacerme daño a mí misma.

Prometo no participar en ninguna actividad que pudiera causarme daño o la muerte intencionalmente.

Si alguna vez tengo pensamientos de suicidio, siento que quiero suicidarme y/o tengo el impulso de hacerme daño, yo:

1. Me recordaré a mí misma que _____ me cuida profundamente y que no quiere que me haga daño.
2. Me recordaré que cuando hago _____ me siento un poco mejor.
3. Me pondré en contacto con la siguiente persona de seguridad si tengo ganas de suicidarme. (Enumere los nombres de los contactos.)

Sé que _____ no quiere que me lastime y se preocupa mucho por mí.

Firmado: _____

Fecha: _____

EJEMPLO DE PROTOCOLO DE REMISIÓN⁶⁹

Propósito

El propósito de este protocolo de remisión es establecer un sistema claro de presentación de informes y remisión para que las sobrevivientes de VBG y otras personas sepan a quién deben informar y qué tipo de asistencia pueden esperar recibir de los sectores de salud, bienestar social, aplicación de la ley, jurídico y de justicia.

Principios

Una sobreviviente de VBG tiene la libertad y el derecho de revelar un incidente a cualquier persona. Puede revelar su experiencia a un familiar o amigo(a) de confianza, o buscar ayuda de una persona de confianza o organización en la comunidad. Una sobreviviente de VBG puede optar por buscar alguna forma de protección legal y/o reparación haciendo una “denuncia” oficial a un organismo gubernamental, como la policía u otras autoridades locales.

Cualquier persona a la que la sobreviviente le cuente su experiencia tiene la responsabilidad de dar información honesta y completa sobre los servicios disponibles y de asegurarse de que la sobreviviente tenga apoyo durante todo el proceso.

Observar siempre los principios básicos de orientación:

- Seguridad
- Confidencialidad
- Dignidad y autodeterminación
- No discriminación

Mantener el número de personas informadas sobre el caso a un mínimo posible para asegurar la confidencialidad de la sobreviviente. Cuantas menos personas participen, más fácil será garantizar la confidencialidad.

En todo momento del proceso de derivación, dé prioridad a la seguridad y protección de las sobrevivientes y del personal.

NO SE DEBE TOMAR NINGUNA ACCIÓN SIN EL PERMISO EXPRESO DE LA SOBREVIVIENTE, en el marco de los límites de la ley.

69 UNICEF (2014). *Programa de Atención a la Comunidad: Transformar vidas y prevenir la violencia*. UNICEF, Nueva York

Procedimientos de información obligatorios

Es necesario revisar y tener en cuenta las leyes y/o políticas obligatorias sobre la presentación de informes que obligan a ciertas personas o profesionales a denunciar ciertos tipos de VBG.

Los requisitos obligatorios de notificación/denuncia pueden crear un dilema debido a la posibilidad de que entren en conflicto con los principios rectores del respeto de la confidencialidad, la dignidad y los derechos de las sobrevivientes. Usted necesita entender cualquier requisito obligatorio de presentación de notificación/denuncia incluidos los mecanismos y los procedimientos de investigación.

Documentar aquí los procedimientos para abordar la notificación obligatoria. Esto incluye asegurarse de que todos los proveedores de servicios estén capacitados para informar a las sobrevivientes sobre el deber de reportar ciertos incidentes de acuerdo con las leyes o políticas, para explicar el mecanismo de reporte a la sobreviviente y lo que puede esperar después de que se haga el reporte.

Procedimientos para niños y niñas

Si procede, documentar los procedimientos específicos para responder a los niños y niñas sobrevivientes sobre la base de las leyes y políticas nacionales relacionadas con la protección de la infancia. Incluya los procedimientos para:

- Obtención del consentimiento
- Medidas que deben adoptarse si se sospecha que el autor es un integrante de la familia u ocupante de la casa
- Las leyes que obligan a denunciar los actos de violencia sexual contra los niños y niñas, y los procedimientos que se adoptarán en relación con esas leyes
- Remisiones a organizaciones específicas con experiencia en el trabajo con niños y niñas sobrevivientes

RUTA PARA LA REVELACIÓN Y REMISIONES

Utilice la siguiente plantilla para rellenar los detalles de la ruta de remisión.

Lugar:

Fecha:

DECIRLE A ALGUIEN Y BUSCAR AYUDA (INFORMAR)

La sobreviviente le dice a la familia, a un(a) amigo(a), a un integrante de la comunidad. Esa persona acompaña a la sobreviviente a un proveedor de atención médica y/o psicosocial u otra organización.

La sobreviviente hace un auto-reporte a cualquier proveedor de servicios.

RESPUESTA INMEDIATA

El proveedor de servicios proporciona un ambiente seguro y atento y respeta la confidencialidad y los deseos de la sobreviviente, entiende las necesidades inmediatas y proporciona información honesta y clara sobre los servicios disponibles. Si la sobreviviente está de acuerdo y lo solicita, el proveedor obtiene el consentimiento informado y hace remisiones. Acompaña a la sobreviviente a acceder a los servicios según sea necesario. Si, como proveedor de servicios, usted recibe una revelación y no es una agencia médica/de salud o la agencia de gestión de casos, usted debe remitir a la sobreviviente a la agencia de gestión de casos encargada.

Punto de entrada de atención médica/de salud

Punto de entrada para la gestión de casos y/o el apoyo psicosocial

Ingrese el nombre de los centros de salud en esta función.

Ingrese el nombre de la agencia principal de gestión de casos

SI LA SOBREVIVIENTE DESEA LLEVAR A CABO UNA ACCIÓN POLICIAL O LEGAL O SI HAY RIESGOS INMEDIATOS PARA LA SEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN DE OTRAS PERSONAS

Remitir y acompañar a la sobreviviente a la policía/seguridad o a los oficiales de asistencia legal/protección para obtener información y ayuda con la remisión a la policía.

Policía/Seguridad

Información y asistencia legal

Ingrese información específica sobre el personal, actor(es) de seguridad a contactar, incluyendo a dónde ir y/o cómo contactarlos.

Ingrese los nombres de los servicios.

DESPUÉS DE LA RESPUESTA INMEDIATA, SEGUIMIENTO Y OTROS SERVICIOS

Con el tiempo y en base a las opciones de la sobreviviente, cualquiera de los siguientes servicios pueden ser apropiados:

Atención de salud	Servicios sociales y psicosociales	Actores de protección y seguridad	Agentes de fuerzas del orden, judiciales y de justicia
Ingrese nombres de servicios.	Ingrese nombres de servicios.	Ingrese nombres de servicios.	Ingrese nombres de servicios.

ESCALA DE ACTITUD CENTRADA EN LA SOBREVIVIENTE

INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL SUPERVISOR

La Escala de actitud centrada en la sobreviviente es una herramienta para que las supervisoras valoren las actitudes entre el personal que proporciona apoyo directo a las sobrevivientes de VBG. Incluye 14 declaraciones para evaluar los valores y creencias personales de un integrante del personal. La escala puede medir la disposición actitudinal de una persona para trabajar directamente con las sobrevivientes, a la vez que destaca las áreas específicas en las que la integrante del personal puede necesitar más educación y capacitación.

Cuando administrar: La Escala de Actitud Centrada en la sobreviviente debe ser suministrada antes de que el personal trabaje directamente con las sobrevivientes.

Cómo administrar:

- **Paso 1:** Establezca un ambiente privado y cómodo donde la integrante del personal tenga por lo menos 30 minutos para completar la valoración personal. La Escala de actitud centrada en la sobreviviente no debe ser dada como tarea o de otras maneras que permitan al personal consultar con otros. Esta es una autoadministrada, valoración personal.
- **Paso 2:** Explique el propósito. Las supervisoras deben explicar claramente al personal que se trata de una valoración para comprender mejor sus creencias y sentimientos personales acerca de VBG y de quienes la padecen. Enfatique al personal que todas las respuestas deben ser honestas y autoreflexivas, y que la Escala de actitud centrada en la sobreviviente es una herramienta para identificar las áreas en las que las personas pueden beneficiarse de un mayor entrenamiento y desarrollo del personal.
- **Paso 3:** Explique al o a la integrante del personal cómo hacerlo. La Escala de actitud centrada en la sobreviviente está dividida en 14 preguntas. Las personas se calificarán a sí mismas de acuerdo con lo mucho que estén de acuerdo o en desacuerdo con una pregunta, basado en una escala del 1 al 4.
- **Paso 4:** Haga que la persona complete la Escala de Actitud Centrada en la sobreviviente en un ambiente tranquilo y cómodo.
- **Paso 5:** Califique la Escala de Actitud Centrada en la sobreviviente.

La supervisora debe pedir 20-25 minutos después de completar el cuestionario para calcular la puntuación. Use la guía de puntaje provista.

Cada pregunta fue concebida para que las respuestas puedan ir desde un máximo positivo de 4 hasta un mínimo negativo de 1. Las pautas para interpretar las puntuaciones se indican a continuación.

1. **56-46 puntos:** Las puntuaciones en este rango indican que la ayudante tiene una actitud favorable a la sobreviviente: tiene creencias y valores positivos para trabajar con sobrevivientes.
2. **45-35 puntos:** Las puntuaciones en este rango indican algunas actitudes preocupantes que pueden ser perjudiciales para la sobreviviente. El personal gerente y de supervisión puede permitir que el personal trabaje en los casos y pueden considerar la posibilidad de “entrenarle” antes de trabajar independientemente con sobrevivientes.
3. **34 puntos y menos:** Los puntajes en este rango indican que esta persona no está lista para trabajar con sobrevivientes. El personal gerente y de supervisión deben trabajar de manera independiente con integrante del personal que obtengan una calificación inferior a 34 para abordar las creencias y actitudes negativas e identificar las acciones inmediatas para abordarlas.

→ **Paso 6:** : Explique los resultados. Las supervisoras deben comunicar los puntajes al personal tan pronto como sea posible para disminuir su ansiedad sobre el desempeño.

Revise los resultados con la integrante del personal y converse cualquier actitud problemática que se haya revelado durante la autovaloración.

Si la integrante del personal no cumple o cumple sólo parcialmente con las actitudes requeridas, puede no ser apropiado que trabaje con sobrevivientes hasta que se someta a una reflexión personal sobre los valores y/o creencias dañinas descubiertos durante la valoración de actitudes. Si este es el caso, la supervisora tendrá que manejar esta conversación con cuidado y sensibilidad. En algunos entornos, puede ser necesario discutir estos resultados con un gerente y obtener asesoramiento sobre cómo abordar la conversación.

Después de la valoración inicial de las actitudes de la integrante del personal, la Escala de actitud centrada en la sobreviviente puede ser administrada periódicamente antes de que se determine que las personas están “listas” para trabajar con sobrevivientes. Esto proporciona una oportunidad para descubrir si las actitudes de las trabajadoras sociales están cambiando, ya sea de manera positiva o negativa.

Recuerde: estos son ejemplos de declaraciones que pueden ser ajustadas de acuerdo con el contexto y las poblaciones que su organización está trabajando. Asegúrese de que haya acuerdo dentro de su programa sobre qué declaraciones se utilizarán para la valoración.

ACTITUDES DECLARADAS⁷⁰

ACTITUDES DECLARADAS	Totalmente de acuerdo	Aceptar	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Si las mujeres o niñas que se comportan de manera inapropiada son violadas, es su culpa.	1	2	3	4
Las sobrevivientes de VBG tienen derecho a recibir ayuda para lo que les ha ocurrido.	4	3	2	1
Si una sobreviviente no puede responder a las preguntas formuladas durante una entrevista, se está inventando el incidente.	1	2	3	4
Los actos de VBG son siempre culpa del perpetrador.	4	3	2	1
Las mujeres a menudo dicen que han sido violadas o maltratadas para poder obtener atención o dinero.	1	2	3	4
Una mujer causa la violencia de su marido por su propio comportamiento.	1	2	3	4
Hay ocasiones en que se justifica que un marido golpee a su esposa.	1	2	3	4
Una persona que obliga a otra persona a tener relaciones sexuales es simplemente alguien que no puede controlar su deseo sexual.	1	2	3	4
La violencia por parte de la pareja íntima es un asunto familiar y debe ser manejada dentro de la familia.	1	2	3	4
Una sobreviviente tiene el derecho de tomar decisiones sobre qué acciones son las mejores para el personal.	4	3	2	1
La mayoría de los hombres golpean a sus esposas sólo después de haber estado bebiendo o consumiendo drogas.	1	2	3	4
Una sobreviviente de VBG siempre debe denunciar su caso a la policía u otras autoridades judiciales.	1	2	3	4
A las mujeres se les debe permitir que comuniquen a sus parejas cuando quieren o no quieren tener relaciones sexuales.	4	3	2	1
Es mi trabajo como trabajadora social determinar si una sobreviviente está diciendo la verdad.	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL (La supervisora debe sumar la puntuación total en cada columna y luego sumarlas para obtener la puntuación total).				

70 Las actitudes declaradas pueden ser adaptadas al lugar y al contexto cultural específico. También se pueden añadir estados de cuenta. Recuerde que si añade o cambia una declaración, cambiará el sistema de puntuación y tendrá que revisarla en consecuencia.

VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTIÓN DE CASOS CENTRADA EN LA SOBREVIVIENTE

INSTRUCCIONES PARA LAS SUPERVISORAS

Las supervisoras pueden utilizar la valoración de conocimientos sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente para medir los conocimientos de los y las integrantes del personal en relación con la práctica de gestión de casos centrada en la sobreviviente. Es una herramienta de supervisión que es fácil de implementar. Se debe utilizar con el personal responsable de proporcionar servicios de gestión de casos a la sobreviviente y, si es posible, se debe administrar después de una capacitación formal sobre la gestión de casos.

→ **Paso 1:** Establezca una sesión de supervisión con la integrante del personal en un lugar privado y tranquilo.

→ **Paso 2:** Informe a la integrante del personal que:

- La valoración de los conocimientos tiene por objeto determinar las esferas en las que sería beneficioso recibir capacitación adicional sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente. El propósito de la valoración es evaluar el nivel de conocimiento de las trabajadoras sociales en áreas críticas para proporcionar una gestión de casos centrado en la sobreviviente.
- No será despedido si no cumple plenamente con la valoración de competencia de habilidades. Sin embargo, él personal necesitará demostrar habilidades mejoradas con el tiempo.

→ **Paso 3:** Implementar la valoración de conocimientos sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente

- La herramienta está dividida en 20 preguntas sobre las áreas de conocimiento esenciales de la gestión de casos que se describen en estas directrices. La supervisora pide verbalmente a la integrante del personal que explique las respuestas a las preguntas formuladas.
- La supervisora evalúa la exactitud de la respuesta utilizando las respuestas proporcionadas, proporcionando 2 puntos si se trata de un "LOGRO", 1 punto si se trata de un LOGRO PARCIAL y ningún punto si se trata de un NO LO LOGRÓ.

→ **Paso 4:** Calificación de la Herramienta de valoración de conocimientos para la gestión de casos centrada en la sobreviviente

La supervisora que administra la herramienta necesitará sumar los puntos en cada columna y sumar el total de cada columna para obtener una puntuación final. Sólo se permite una puntuación por pregunta.

31-40 puntos = CUMPLE: Los puntajes en este rango indican que la persona ha cumplido con los requisitos básicos de conocimientos de gestión de casos y es capaz de trabajar de manera independiente con la sobreviviente con supervisión continua.

20-30 puntos = CUMPLE PARCIAL: Los puntajes en este rango indican que se necesita capacitación adicional para desarrollar conocimientos y habilidades en la gestión de casos. Se debe establecer un plan de desarrollo de capacidades. Esto puede incluir sesiones individuales de tutoría, oportunidades de capacitación y seguimiento de otros integrantes del personal, entre otras actividades de desarrollo de capacidades.

0-19 Puntos = NO CUMPLE: Los puntajes en este rango indican que la persona no tiene suficiente conocimiento y habilidades para proporcionar gestión de casos a las sobrevivientes de VBG. Se debe establecer un plan

de desarrollo de capacidades. Esto puede incluir sesiones individuales de tutoría, oportunidades adicionales de capacitación y la observación de otros integrantes del personal, entre otras actividades de desarrollo de capacidades. Después de la capacitación adicional, la herramienta debe ser administrada nuevamente. Si la persona no mejora con el tiempo con el apoyo y la capacitación, la supervisora tendrá que volver a evaluar si puede mantener a la persona como trabajadora de casos.

VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTIÓN DE CASOS CENTRADA EN LA SOBREVIVIENTE

Nombre de la trabajadora:

Nombre de la supervisora:

Fecha:

Instrucciones para la administración de la herramienta

Esta valoración representa las normas mínimas de conocimiento de la gestión de casos centrada en la sobreviviente que se requieren para el personal de gestión de casos que trabaja con sobrevivientes de VBG. Esta es una herramienta de supervisión de personal para que las gerentes/supervisoras la usen con el personal.

1. Esta herramienta de supervisión debe ser dada a través de una conversación entre la integrante del personal y su supervisora en un lugar tranquilo y confidencial.
2. La supervisora debe informar al personal que esta herramienta se está utilizando para valorar las áreas en las que se necesita más capacitación. No es una herramienta de evaluación del desempeño. La supervisora debe explicar que la integrante del personal recibirá una puntuación que determinará si "cumple" los criterios generales de conocimiento.
3. La supervisora le pide a la integrante del personal que explique/describa las respuestas a las preguntas y las califica de acuerdo con los criterios enumerados para cada pregunta -Cumple (2 puntos), Cumple Parcial (1 punto) o No Cumple (0 puntos) si el individuo no puede responder a la pregunta.
4. Una vez que la valoración esté completa, la supervisora calificará la evaluación y conversará con la integrante del personal sus calificaciones, lo que significa, y cualquier otra creación de capacidad necesaria.

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
1. ¿Cuáles son los principales tipos de VBG?	<p>Necesidad de identificar a todos para una puntuación de Cumple.</p> <p>Necesidad de identificar 3 tipos de violencia por parte de la pareja íntima y 3 tipos de violencia sexual para un puntaje de Cumple Parcialmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violencia por parte de la pareja íntima - abuso físico 2. Violencia por parte de la pareja íntima - abuso emocional o psicológico 3. Violencia por parte de la pareja íntima - abuso económico 4. Violencia sexual - violación 5. Violencia sexual - agresión/abuso sexual 6. Violencia sexual - acoso 7. Violencia sexual - explotación sexual 8. Violencia sexual - abuso sexual intrafamiliar 9. Violencia sexual - Trata con fines sexuales 10. Matrimonio forzado o precoz 			
2. ¿Cuáles son las causas de VBG?	<p>Necesita identificar ambas respuestas para recibir una puntuación de Cumple.</p> <p>Identificar una de las respuestas para una puntuación de cumple parcialmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abuso de poder y control 2. Desigualdad de género 			
3. ¿Cuáles son	<p>Necesidad de identificar "lesión" y al menos 2 problemas de salud mental y "estigma" o "aislamiento" para una puntuación de cumple.</p> <p>La puntuación de cumple parcialmente requiere "lesión" y al menos un problema de salud mental y "estigma" o "aislamiento".</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesión 2. Muerte 3. Problemas de salud mental: Baja autoestima 4. Problemas de salud mental: Ansiedad 5. Problemas de salud mental: Depresión 6. Problemas de salud mental: (otros) 7. Estigma, aislamiento de la comunidad 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
<p>4. ¿Por qué puede ser difícil para una mujer dejar su situación de violencia?</p>	<p>Necesidad de identificar al menos 5 de los respuestas para una puntuación de Cumple.</p> <p>Para un puntaje de Cumple Parcialmente, debe identificar 3 respuestas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tiene un lugar seguro donde ir. 2. Ella todavía ama al agresor. 3. Espera que las cosas cambien. 4. Tiene miedo de lo que él haría si la encontrara. 5. Está preocupada por cómo se mantendrá a sí misma y a sus hijos (dependencia económica). 6. Está preocupada por la ruptura de la familia. 7. Le preocupa lo que la gente de la comunidad diga (estigma). 			
<p>5. ¿Cuáles son las posibles consecuencias de la violencia sexual?</p>	<p>Necesidad de identificación: VIH/SIDA u otras ITS, embarazo, 2 problemas de salud mental y estigma, aislamiento de la comunidad para una puntuación Cumple.</p> <p>Para un puntaje Parcialmente Cumple, debe identificar VIH/ SIDA, embarazo y por lo menos 1 problema de salud mental.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesiones en general 2. VIH/SIDA u otras ITS 3. Daño a los órganos reproductivos 4. Embarazo 5. Problemas de salud mental: Baja autoestima 6. Problemas de salud mental: Ansiedad 7. Problemas de salud mental: Depresión 8. Problemas de salud mental: _____ (otros) 9. Estigma, aislamiento de la comunidad 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
<p>6. Nombre y descripción de los Principios Rectores para trabajar con personas sobrevivientes de VBG</p>	<p>Necesidad de enumerar y describir todos los principios rectores utilizando palabras clave para una puntuación de Cumple.</p> <p>Necesidad de enumerar y describir al menos 2 principios para la puntuación de cumplimiento parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derecho a la confidencialidad. La información de la sobreviviente no se comparte sin su permiso. 2. Derecho a la seguridad. La seguridad física y emocional de la sobreviviente debe ser asegurada durante todo el proceso. 3. Derecho a la dignidad y a la autodeterminación. Las opiniones y decisiones de la sobreviviente son respetadas y seguidas independientemente de nuestras propias opiniones. 4. No discriminación. Cada sobreviviente es tratada y atendida de la misma manera. 			
<p>7. ¿Cuáles son algunas de las razones por las que una sobreviviente puede no querer denunciar la VBG?</p>	<p>Necesita identificar al menos 5 para recibir una puntuación de Cumple.</p> <p>Necesidad de identificar 3 para una puntuación de Cumplimiento Parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor a represalias por parte del agresor 2. Miedo/preocupación de que nadie la crea/ cómo reaccionará la gente 3. Vergüenza 4. Culparse a sí misma 5. Falta de transporte 6. Falta de dinero para pagar las tarifas de servicio 7. No confía en las autoridades/ proveedores de servicios 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
<p>8. ¿Qué lenguaje corporal puede utilizar para crear un ambiente acogedor y cómodo para la sobreviviente?</p>	<p>Necesita identificar 5 ítems para recibir una puntuación de Cumple</p> <p>Necesita identificar 4 para una puntuación de cumplimiento parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentarse cara a cara con la sobreviviente, pero no en un escritorio 2. Haga contacto visual apropiadamente 3. Mantener una expresión facial amigable 4. Inclínese hacia la sobreviviente mientras habla 5. Asiente con la cabeza para mostrar comprensión 6. Tener una postura corporal calmada y relajada 			
<p>9. ¿Cuáles son algunas de las cosas que usted puede hacer para crear confianza y mostrar respeto a la sobreviviente durante sus reuniones con ellas?</p>	<p>Necesita identificar al menos 5 ítems para una puntuación de cumple.</p> <p>Necesita identificar 4 para una puntuación de cumple parcialmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preste toda su atención (no acepte llamadas telefónicas, etc.) 2. No interrumpa; dele tiempo a la sobreviviente para que hable. 3. Usar un lenguaje respetuoso 4. No prometa nada que no pueda cumplir 5. Dar información completa y honesta 6. Siga de cerca: haga lo que dice que va a hacer 7. No les diga a la sobreviviente lo que “debería” hacer, sino que le dé información para ayudarla a tomar su propia decisión. 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
<p>10. Describa cómo debe comenzar su primera sesión con una sobreviviente (Introducción y Compromiso)</p>	<p>Necesidad de identificar todos los elementos para una puntuación de Cumple. Para el puntaje de Cumplido Parcialmente, identifique 4 ítems (debe incluir confidencialidad, explicando los derechos, y permiso para proceder).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saluda a la persona sobreviviente 2. Preséntese 3. Asegúrese de tener privacidad 4. Explique su función 5. Explicar la confidencialidad 6. Explicar sus derechos (puede detenerse, negarse a responder, hacer preguntas) 7. Explicar cómo se almacenará la información 8. Pida permiso para proceder 			
<p>11. ¿Cuáles son los límites de confidencialidad en los casos?</p>	<p>Necesidad de explicar todos los puntos para una puntuación de Cumple. Necesidad de explicar 2 para la puntuación de cumplimiento parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si la sobreviviente está en riesgo de autolesionarse 2. Si la sobreviviente está en riesgo de lastimar a otra persona (posiblemente homicida) 3. Si el perpetrador es un trabajador humanitario que forma parte de la respuesta humanitaria 			
<p>12. ¿Cuándo se busca el consentimiento informado durante el manejo del caso?</p>	<p>Necesita identificar los 2 ítems para obtener una puntuación de cumple, 1 ítem para una puntuación de cumple parcialmente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al comienzo de los servicios de gestión de casos 2. Para derivaciones a otros proveedores de servicios 			
<p>13. Explique las principales áreas de necesidad que debe valorar con la sobreviviente.</p>	<p>Necesita nombrar al menos 4 áreas de valoración para una puntuación de Cumple, 3 para una puntuación de cumplimiento parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad y protección 2. Atención y tratamiento médico/ salud 3. Necesidades psicosociales 4. Necesidades legales/ de justicia 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
14. ¿Cuáles son los pasos de la gestión de casos?	Necesita nombrar los 6 pasos para un Cumple y los 4 pasos para un cumplimiento parcial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción y compromiso 2. Valoración 3. Planificación de la acción del caso 4. Aplicación del plan de acción del caso 5. Seguimiento 6. Cierre del caso 			
15. ¿Qué queremos entender cuando valoramos la seguridad con una sobreviviente?	Necesidad de identificar y explicar todo para una puntuación de Cumple. Para la puntuación de Cumplimiento Parcial, es necesario identificar 2 ítems.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentido de seguridad personal de la sobreviviente en el ambiente del hogar 2. Sentido de seguridad personal de la sobreviviente en el ambiente de la comunidad 3. Sistemas de seguridad/apoyo identificados por la sobreviviente 			
16. Si una sobreviviente está expresando sentimientos de suicidio, ¿cuáles son los pasos a seguir para la valoración?	Necesita nombrar los 4 pasos para una puntuación de Cumple, Necesita nombrar 2 para una puntuación de Cumplimiento parcial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paso 1: Valorar los pensamientos suicidas actuales y pasados. 2. Paso 2: Evaluar el riesgo: necesidades de letalidad y seguridad. 3. Paso 3: Abordar los sentimientos y brindar apoyo. 4. Paso 4: Formular un plan de acción de seguridad. 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
<p>17. ¿Qué información tiene que proporcionar una trabajadora social a una sobreviviente sobre los servicios de salud en casos de agresión sexual?</p>	<p>Necesidad de identificar la anticoncepción de emergencia y la medicación profilaxis postexposición con antirretrovirales (PEP) para VIH y los plazos, así como 2 elementos adicionales para una puntuación de Cumple.</p> <p>Necesidad de identificar la anticoncepción de emergencia y la medicación PEP para el VIH, así como los plazos y 1 elemento adicional para la puntuación de "Cumple Parcialmente"</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si dentro de un período de 120 horas y está preocupada por el embarazo: anticoncepción de emergencia 2. Si dentro de un período de 72 horas: Medicamentos PEP para la prevención del VIH 3. Examen forense si la sobreviviente quiere acudir a la justicia. 4. Es mejor si se hace dentro de un período de 48 horas y la sobreviviente no se ha duchado o cambiado de ropa. 5. Medicamentos para el tratamiento de las ITS 6. Examen pélvico 7. Tratamiento de otras lesiones 			
<p>18. ¿Cuáles son las principales afirmaciones de sanación que la sobreviviente deberían escuchar de usted en su primera entrevista?</p>	<p>Necesidad de identificar todos los ítems para una puntuación de cumple.</p> <p>Necesidad de identificar al menos 3 ítems para una puntuación de cumplimiento parcial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yo te creo. 2. Esto no es tu culpa. No tienes la culpa. 3. Me alegro de que me lo hayas contado. 4. Siento mucho que te haya pasado esto. 5. Eres muy valiente por decírmelo y trataremos de ayudarte. 			
<p>19. Explique lo que sucede durante una sesión de seguimiento con una sobreviviente.</p>	<p>Necesidad de identificar al menos 5 ítems para recibir una Puntuación de cumple, 4 ítems para una puntuación de Cumple parcialmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar el progreso sobre el plan de acción del caso 2. Revalorar la seguridad 3. Revalorar el estado psicosocial 4. Revalorar otras necesidades/problemas 5. Actualizar el plan de acción 6. Obtener el consentimiento informado para nuevas remisiones 			

Área de conocimiento	Criterios para responder correctamente		Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple
20. ¿Cuáles son los principales criterios para saber cuándo cerrar un caso?	Necesita nombrar los 3 ítems para una puntuación de Cumple, 2 ítems para una puntuación de Cumple parcialmente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El plan del caso es completo y satisfactorio y el seguimiento está terminado y la sobreviviente y la trabajadora social están de acuerdo en que no se necesita más apoyo. 2. No ha habido contacto con la sobreviviente durante un período específico (por ejemplo, más de 30 días). 3. La sobreviviente ya no desea recibir servicios y solicita que se cierre su caso. 			
TOTAL PUNTOS					
PUNTUACIÓN TOTAL					
<p>Valoración de Conocimientos de Gestión de casos - Instrucciones para Calificar</p> <p>31-40 puntos = CUMPLE: Los puntajes en este rango indican que la persona ha cumplido con los requisitos básicos de gestión de casos y es capaz de trabajar independientemente con sobrevivientes bajo supervisión continua.</p> <p>20-30 puntos = CUMPLIMIENTO PARCIAL: Los puntajes en este rango indican que se necesita capacitación adicional para desarrollar conocimientos y habilidades en el manejo de casos. También se debe poner en marcha un plan de desarrollo de capacidades. Esto puede incluir sesiones individuales de tutoría, oportunidades de capacitación adicionales y seguir de cerca a otros integrantes del personal, entre otras actividades de desarrollo de capacidades.</p> <p>0-19 Puntos = NO CUMPLE: Los puntajes en este rango indican que la persona no tiene suficiente conocimiento y habilidades para proporcionar gestión de casos a sobrevivientes de VBG. Se debe poner en marcha un plan de desarrollo de capacidades. Esto puede incluir sesiones individuales de tutoría, oportunidades adicionales de capacitación y la observación de otros integrantes del personal, entre otras actividades. Después de la capacitación adicional, la herramienta debe ser re-administrada para valorar si la persona ha mejorado con el apoyo.</p>			<p>Valoración final:</p> <p>___ CUMPLE</p> <p>___ CUMPLIMIENTO PARCIAL</p> <p>___ NO CUMPLE</p>		

OTRAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Firma de la supervisora/Fecha: _____

Firma de la trabajadora social/Fecha: _____

HERRAMIENTA DE CONSTRUCCIÓN DE HABILIDADES PARA LA GESTIÓN DE CASOS CENTRADA EN LA SOBREVIVIENTE

Finalidad de la herramienta: El propósito de esta herramienta es ayudar a las supervisoras de gestión de casos a apoyar a las trabajadoras sociales a desarrollar habilidades y confianza importantes para trabajar con sobrevivientes de VBG. Esta herramienta tiene por objeto guiar un proceso de aprendizaje. No es una evaluación del desempeño de la trabajadora social.

Cómo utilizar esta herramienta: Las supervisoras pueden usar esta herramienta en sesiones individuales de supervisión continua con una trabajadora social durante un período de tiempo, usando las preguntas para guiar la discusión o el juego de roles. Enumera las habilidades asociadas con las buenas prácticas de gestión de casos y describe las respuestas/enfoques correctos. No hay ningún resultado en juego. La herramienta es sólo para la supervisora y tiene la intención de ayudar al proceso de supervisión al proporcionar un método estructurado para identificar en qué temas/cuestiones las trabajadoras sociales necesitan más apoyo. La columna titulada **“Habilidades de comunicación y gestión de casos”** enumera las preguntas o juegos de roles que las supervisoras de gestión de casos pueden utilizar para apoyar el desarrollo de habilidades del personal de trabajo de casos. La columna titulada **“Escuchar y buscar”** describe las respuestas/enfoques correctos que quién supervisa deben estar escuchando y buscando en sus discusiones y juegos de roles con el personal de trabajo de casos.

La columna titulada **“Comentarios y Observaciones”** proporciona un espacio donde la supervisora puede escribir la retroalimentación que le proporcionó el personal de trabajo de casos, por ejemplo, lo que se hizo o respondió correctamente y lo que aún necesita mejorar. La columna titulada **“Plan de capacitación del personal”** proporciona un espacio para que las supervisoras identifiquen los pasos concretos que se tomarán para ayudar a la trabajadora social a mejorar en esa área. Las opciones **“Fecha de revisión”** y **“Fecha de finalización”** permiten hacer un seguimiento de su uso de la herramienta con el personal. Indique la **“Fecha de revisión”** cuando tenga lugar la primera conversación sobre ese tema. Indique la **“Fecha de finalización”** cuando la funcionaria haya demostrado suficientemente este tema.

Las supervisoras pueden agregar o cambiar preguntas dependiendo de lo que sea más relevante para un contexto particular, programa o integrante del personal.

Nombre de la supervisora: _____ Nombre de la trabajadora: _____

1. Habilidades de introducción y compromiso

Habilidad de Comunicación y Gestión de casos	Qué escuchar y qué observar	Comentarios y Observaciones	Plan de desarrollo de la capacidad del personal
<p>¿Cuáles son algunas de las cosas que usted puede hacer para crear confianza y mostrar respeto a una sobreviviente durante sus reuniones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brinde a la sobreviviente toda su atención (no acepte llamadas telefónicas, etc.) • No interrumpa, dele tiempo para hablar. • Use un lenguaje respetuoso • No prometa nada que no puedas cumplir • De información completa y honesta • Siga de cerca: haga lo que dice que va a hacer • No le diga a la sobreviviente lo que "debería" hacer; dele información para ayudarla a tomar su propia decisión. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Muestre cómo usar su lenguaje corporal para ayudar a una sobreviviente a sentirse segura y cómoda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Use el contacto visual apropiado • Expresión amistosa en la cara • Voz suave y gentil • Otras cosas culturalmente apropiadas identificadas • Si es un niño, niña o adolescente, siéntese a su nivel. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

<p>Describa cómo debe comenzar su primera sesión con una sobreviviente. Esto debe incluir las acciones que usted tomaría y cómo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salude a la sobreviviente • Preséntese • Asegúrese de tener privacidad • Asegúrese de que la sobreviviente pueda hablar con usted en ese momento. • Explique su función • Explique la confidencialidad y sus límites • Explique los derechos de la sobreviviente (puede detenerse, negarse a responder, hacer preguntas) • Explique cómo se almacenará la información • Pregunte si la sobreviviente tiene alguna pregunta • Pida permiso a la sobreviviente para proceder 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Muestre cómo explica los límites de confidencialidad a una sobreviviente adulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique qué significa la confidencialidad “No le diré a nadie lo que usted me diga” (o similar). • Explique las excepciones a la confidencialidad (por ejemplo, “Hay algunas situaciones en las que puede que tenga que decirle a alguien más lo que comparte conmigo, pero es sólo por razones de seguridad: si creo que usted puede lastimarse a sí misma o a alguien más, o si el perpetrador es un trabajador humanitario. Esto no significa que le diré a la persona -sólo significa que tendré que hablar con mi supervisora y le haremos saber si tenemos que involucrar a otros.”) 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

<p>Muestre cómo obtendría el consentimiento informado/ asentimiento de una adolescente sobreviviente de 14 años de edad que no quiere que su padre y/o madre sepan lo que ha pasado porque tiene miedo de que le hagan daño.</p>	<p>Explica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su papel • Servicios que ofrece su organización • Confidencialidad y sus límites • Sus derechos • Pregúntele si hay otra persona adulta en quien confíe y que quiera involucrar. Si es capaz de identificar a otra persona adulta de confianza, usted puede obtener el consentimiento informado de esa persona y el asentimiento informado de la joven. • Si no puede identificar a una persona adulta de confianza y usted determina que es apropiado, permítale dar el consentimiento informado directamente. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Explique lo que usted haría si una sobreviviente llega a su lugar de trabajo y comienza a hablar de lo que le sucedió inmediatamente (la sobreviviente no está en peligro físico inmediato ni requiere atención médica inmediata).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deje que la sobreviviente termine lo que está diciendo, pero no haga más preguntas. • Hágale saber cortésmente a la sobreviviente que usted entiende que está en peligro y que le gustaría escucharla y ayudarla. • Explique que antes de poder ayudarla, usted debe explicarle algunas cosas que son importantes para que sepa acerca de la ayuda que usted puede proporcionar. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

2. Valoración y planificación

Habilidad de Comunicación y Gestión de casos	Qué escuchar y qué observar	Comentarios y Observaciones	Plan de desarrollo de la capacidad del personal
<p>Demostrar cómo comenzaría una conversación con una sobreviviente sobre lo que le sucedió</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Háblame de lo que te trajo aquí hoy” o “Me gustaría saber qué te trajo aquí hoy” o “¿Te gustaría contarme lo que pasó?” 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Demostrar cómo le explicaría a una sobreviviente una remisión médica para el tratamiento clínico de la violación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qué tipo de atención está disponible (por ejemplo, pruebas, medicamentos, exámenes). • Qué ocurrirá durante el examen. • Que la sobreviviente puede detener el examen en cualquier momento. • Que la sobreviviente puede tener a alguien en la habitación con ella si quiere. • Costos de los servicios (si los hubiere). • Los requisitos de presentación de informes (si los hubiera) para recibir servicios y los riesgos asociados a ellos. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

<p>Demostrar cómo valorar la seguridad y hacer planes de seguridad (con una sobreviviente en general - no es específico de violencia por parte de la pareja íntima).</p>	<p>Pregúntele a la sobreviviente</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuán segura se siente en casa• Qué tan segura se siente en la comunidad <p>Identificar estrategias y recursos en la vida de la sobreviviente que puedan ayudar a reducir el riesgo de daño por parte del perpetrador.</p>	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
---	---	----------------------------------	--------------------------------------

<p>Nombre y explique el propósito de las afirmaciones de recuperación que una trabajadora social puede usar para ayudar a comunicar empatía, validación y tranquilidad a la sobreviviente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yo te creo. Propósito: Fomenta la confianza • Esto no es culpa tuya. Propósito: No culpabilizar • Me alegra mucho que me lo dijeras. • Propósito: Construye relaciones • Lamento que esto te haya pasado. Propósito: Expresa empatía • Eres muy valiente por decírmelo, y trataremos de ayudarte. Propósito: Tranquilizar y empoderar 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Realice un juego de roles de cómo llevaría a cabo una valoración del riesgo de suicidio con una sobreviviente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la ideación suicida actual y pasada. ¿Estás pensando en querer morir? ¿Con qué frecuencia? • ¿Lo has intentado en el pasado? ¿Qué te ayudó a no intentarlo? • Valorar si/qué tipo de plan tiene la sobreviviente, por ejemplo, si ha pensado en el método y qué acceso tiene a ese método. ¿Ha pensado en la hora y/o el lugar? 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

<p>Realice un juego de roles de cómo llevaría a cabo una valoración del riesgo de suicidio con una sobreviviente. (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aborde los sentimientos y brinde apoyo. Asegúrese de no juzgar o decir que no debe pensar de esta manera o que no debe suicidarse. • En vez de eso, diga "Puedo entender por qué estás sintiendo esto. Pasaste por algo muy difícil y tus sentimientos son normales. Quiero que sepas que es muy importante para mí que no te hagas daño. No quiero que te pase nada". • Desarrolle un acuerdo de seguridad. Diga: "Me gustaría que ideáramos un plan para mantenerte a salvo... ¿crees que podemos hacer eso juntas?". • Converse cómo eliminar el acceso al método que han pensado usar. ¿Pueden desecharlo o dárselo a otra persona y pedirle que lo deseche? • Identifique estrategias de afrontamiento positivas: ¿Qué puedes hacer para sentirte mejor cuando comienzas a sentir que quieres morir o hacerte daño? ¿Con quién puedes hablar para que te entienda y te apoye? 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
---	--	----------------------------------	--------------------------------------

<p>Realice un juego de roles de cómo llevaría a cabo una valoración del riesgo de suicidio con una sobreviviente. (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifique a una persona segura que pueda estar con ella durante los próximos días, las veinticuatro horas del día y una persona a la que podría acudir en el futuro en busca de apoyo. • Si corresponde, entregue el número de teléfono de su organización y pregunte si aceptará ponerse en contacto con usted si vuelve a sentirse así. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Describa y muestre cómo proporcionaría información sobre la violencia por parte de su pareja (VPI) a una sobreviviente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique que le gustaría compartir alguna información que pueda ayudarla a entender lo que pasó. • Explique qué es VIP, usando un lenguaje simple. Asegúrese de explicar la dinámica del poder y el control. • Explique cómo se pueden sentir las sobrevivientes como resultado de este abuso, cuáles son las reacciones comunes y normales. • Explique por qué • las sobrevivientes no hablan a menudo con otros sobre lo que les está sucediendo. • Pregunte si tiene alguna duda o inquietud. • Pregunte qué información fue más útil para ella. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

3. Seguimiento y cierre de casos

Habilidad de Comunicación y Gestión de casos	Qué escuchar y qué buscar	Comentarios y Observaciones	Plan de desarrollo de la capacidad del personal
<p>Realice un juego de roles sobre cómo hablar con una sobreviviente acerca de cómo programar una cita de seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Converse con la sobreviviente cómo será más seguro y más fácil para usted volver a verla. • Repase las diferentes opciones y escoja una que sea la mejor para la sobreviviente. • Converse cualquier riesgo de seguridad asociado con esta opción y planifique para mitigar esos riesgos. • Discuta cómo la sobreviviente puede ponerse en contacto con usted si necesita cambiar el plan. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Describir y representar los componentes clave del seguimiento de una sobreviviente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el progreso hacia las acciones/ objetivos desde su última reunión • Revalorar las necesidades emergentes, en particular la seguridad • Realizar ajustes al plan de acción del caso • Planee la próxima cita de seguimiento 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

<p>Realice un juego de roles sobre cómo tendría un conversación sobre el cierre del caso con una sobreviviente cuyo plan de acción del caso se ha completado en su mayor parte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el progreso con respecto a las metas. • Proporcione retroalimentación positiva sobre cuánto se ha logrado. • Pídale a la sobreviviente que reflexione sobre el progreso alcanzado. ¿Hay alguna meta nueva que la sobreviviente tenga y que requiera asistencia? • Si no, comuníquese que si no hay más trabajo sobre las metas existentes o no hay metas adicionales que agregar, la sobreviviente puede decidir cerrar el caso. • Explique que aunque esto significa que su trabajo individual con ella está finalizado, aún pueden asistir a cualquier actividad grupal en la que esté participando en su organización (si corresponde) y que siempre puede regresar si decide que le gustaría recibir apoyo nuevamente en el futuro. • Revisar/actualizar la planificación de seguridad y las estrategias de afrontamiento si aún son relevantes para la sobreviviente. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
--	---	----------------------------------	--------------------------------------

<p>Realice un juego de roles sobre cómo tendría una conversación sobre el cierre del caso con una sobreviviente que solicita que deseen que se cierre su caso a pesar del hecho de que todavía está trabajando para alcanzar los objetivos del plan de acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responder sin juzgar • Revisar/actualizar la planificación de seguridad y las estrategias de afrontamiento que habían sido parte del plan de acción del caso. • Explique a la sobreviviente que es bienvenida a regresar para recibir servicios en cualquier momento. 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>
<p>Realice un juego de roles sobre cómo describiría una encuesta de retroalimentación de sobrevivientes a una sobreviviente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique el propósito de la encuesta de retroalimentación de la sobreviviente • Explique cómo se suministrará y que la información recopilada permanecerá anónima • Explique que es su decisión si desea participar o no en la encuesta 	<p>Fecha de revisión:</p>	<p>Fecha de finalización:</p>

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DE CASOS CENTRADA EN LA SOBREVIVIENTE

Instrucciones. La profesional supervisora de gestión de casos puede usar esta lista de verificación como parte de la supervisión de casos durante las revisiones regulares de casos. Revise la práctica de la trabajadora social en un caso individual preguntándole si ha completado las tareas enumeradas para cada paso de la gestión de casos o si ha utilizado la herramienta tras las observaciones de casos (si dicho método forma parte del sistema de supervisión de su programa). Esta lista de verificación proporciona una oportunidad para valorar la práctica directa de la trabajadora social y para recibir supervisión de su supervisora de caso.

Nombre de la trabajadora:

Nombre de la supervisora:

Fecha:

CREAR UN CLIMA DE CONFIANZA, APOYO, CUIDADO Y EMPODERAMIENTO				
¿La trabajadora social...	Si	No	N/A	Comentario de la supervisora
Mantuvo la calma y brindó consuelo durante el cuidado de la sobreviviente?				
¿Se comunicó con la sobreviviente usando un lenguaje simple, claro y sin culpar?				
¿Dijo a la sobreviviente que era fuerte y valiente por contarle lo que sucedió?				
¿Dijo a la sobreviviente que no es su culpa y que no tiene la culpa de lo que pasó?				
¿Respetó y siguió las ideas, puntos de vista y opiniones de la sobreviviente a lo largo del caso?				

PASOS DE INTRODUCCIÓN/COMPROMISO Y VALORACIÓN

¿La trabajadora social...	Si	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Explicó a la sobreviviente en términos sencillos y claros acerca de los servicios de gestión de casos y sobre la confidencialidad?				
¿Obtuvo el consentimiento informado de la sobreviviente de manera apropiada?				
¿Realizó una entrevista segura y de apoyo (siguiendo las mejores prácticas para la comunicación/entrevista)?				
¿Recopiló sólo los detalles del incidente relevantes para ayudar a la sobreviviente?				
¿Valoró las necesidades de seguridad, salud, psicosociales y legales/justicia de la sobreviviente según sea relevante y apropiado?				
¿Completó los formularios y la documentación correcta?				

PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DEL CASO Y EJECUCIÓN DE LOS PASOS DEL PLAN DE ACCIÓN

¿La trabajadora social...	Si	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Desarrolló un plan de acción basado en la valoración de las necesidades?				
¿Priorizó las necesidades de seguridad y salud si eran urgentes (si corresponde)?				

PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DEL CASO Y EJECUCIÓN DE LOS PASOS DEL PLAN DE ACCIÓN (CONTINUACIÓN)

¿La trabajadora social...	Si	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Desarrolló un plan de seguridad con la sobreviviente (si corresponde)?				
¿Permitió que la sobreviviente tomara decisiones basadas en la información proporcionada?				
¿Explicó las opciones de servicios disponibles para ayudar a satisfacer las necesidades de la sobreviviente?				
¿Preguntó a la sobreviviente cuánta información le hubiera gustado compartir durante el proceso de remisión y cómo?				
¿Obtuvo el consentimiento informado para las remisiones?				
¿Coordinó las necesidades de la sobreviviente a través de remisiones seguras y apropiadas (por ejemplo, acompañar a la sobreviviente)?				
¿Implementó procedimientos de notificación obligatorios (si procede)?				
¿Proporcionó apoyo psicosocial adicional (si es apropiado y está disponible en su agencia)?				
¿Consultó con la supervisora sobre preocupaciones urgentes de seguridad planteadas?				
¿Hizo un plan o una cita de seguimiento?				

PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DEL CASO Y EJECUCIÓN DE LOS PASOS DEL PLAN DE ACCIÓN (CONTINUACIÓN)

¿La trabajadora social...	Sí	No	N/A	Comentario de la supervisora
Completó los formularios y la documentación correcta?				

SEGUIMIENTO DEL CASO

¿La trabajadora social...	Sí	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Se reunió con la sobreviviente a la hora y en el lugar solicitados para la cita de seguimiento?				
¿Revisó las metas iniciales del caso y el plan de acción para valorar si se han satisfecho o no las necesidades de la sobreviviente?				
¿Revaloró las necesidades de la sobreviviente (especialmente la seguridad) durante el seguimiento para ver si han surgido nuevos problemas o necesidades?				
¿Desarrolló un plan de acción revisado para satisfacer las nuevas necesidades que tenga la sobreviviente?				
¿Obtuvo el consentimiento informado de cualquier proveedor de servicio adicional que podría haber llevado a la sobreviviente para su cuidado?				
¿Tomó otra cita de seguimiento con la sobreviviente? ¿Preguntó a la sobreviviente qué obstáculos podría enfrentar para mantener la cita y resolvió el problema con la sobreviviente?				
¿Completó los formularios y la documentación correcta?				

CIERRE DEL CASO

¿La trabajadora social...	Sí	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Valoró con la sobreviviente si se han satisfecho todas las necesidades y si no se necesita más gestión de casos?				
¿Revisó el plan de seguridad establecido?				
¿Explicó a la sobreviviente que siempre puede regresar para recibir más servicios?				
¿Completó la documentación apropiada del caso?				

GESTIÓN GENERAL DEL CASO

¿La trabajadora social...	Sí	No	N/A	Comentario de la supervisora
¿Siguió los Principios Rectores de la Gestión de Casos de VBG?				
¿Completó los pasos y procedimientos de gestión de casos de acuerdo con el enfoque centrado en la sobreviviente?				
¿Escuchó y recibió consejo y supervisión de gestión de casos?				

El Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia Basada en Género (GBVIMS) permite a los agentes humanitarios recopilar, almacenar y analizar de forma segura los datos sobre incidentes de VBG notificados, y facilita el intercambio seguro y ético de estos datos con otros agentes locales. El sistema fue creado para armonizar los datos de VBG recopilados durante la prestación de servicios en contextos humanitarios. Está dirigido por una asociación interinstitucional con representantes de UNFPA, el Centro de Investigaciones Innocenti, ACNUR, UNICEF y la Comisión Médica Internacional.

El GBVIMS incluye:

1. Un formulario estándar de admisión y consentimiento (psicosocial y médico) diseñado para asegurar que los actores de VBG estén recopilando un conjunto de datos comunes dentro del contexto de la prestación de servicios, y que las sobrevivientes consientan en compartir cualquier información;
2. Definiciones estándar para seis tipos de VBG con fines de recopilación de datos;
3. Una base de datos Excel "Incident Recorder" diseñada para facilitar la entrada, compilación y análisis de datos; y,
4. Una plantilla de protocolo de intercambio de información que esboza los principios rectores sobre el intercambio seguro y ético de datos sobre VBG y las mejores prácticas para desarrollar un protocolo interinstitucional de intercambio de información.

¿Cuáles son las normas seguras y éticas para la gestión de datos sobre VBG?

Los datos generados a través del GBVIMS provienen de las mujeres, niñas, hombres y niños que son afectados por una crisis humanitaria, experimentan VBG y buscan ayuda a pesar de los riesgos involucrados. El GBVIMS promueve y protege la seguridad y la ética en cada paso. Las herramientas y procesos del GBVIMS se basan en las Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en Emergencias y otras buenas prácticas, incluyendo:

- ✓ Asegurar que los servicios estén disponibles para la sobreviviente de VBG si se van a obtener datos de ella.
- ✓ Hacer que los datos de sobrevivientes/incidentes no sean identificables (sin nombres, información de contacto u otros identificadores).
- ✓ Sólo se comparten los datos de las sobrevivientes/incidentes con el consentimiento informado de la sobreviviente.
- ✓ Compartir la información de la sobreviviente sólo dentro del contexto de una remisión y con el consentimiento informado de la sobreviviente.
- ✓ Proteger los datos de las sobrevivientes en todo momento y sólo compartirlos con quienes tengan autorización.
- ✓ Establecer un acuerdo con los proveedores de servicios y otros actores locales para determinar cómo se compartirán, protegerán y utilizarán los datos (para qué fin) antes de que se compartan los datos.

Implementación del GBVIMS

El GBVIMS ha sido implementado en más de 25 países en África, Asia, Europa, Sudamérica y el Medio Oriente. El proceso de implementación de GBVIMS incluye algunos pasos que están estandarizados entre organizaciones y contextos, y pasos adicionales que requieren un análisis en el terreno y una adaptación por parte de los coordinadores y administradores interinstitucionales de organizaciones individuales.

Mejora de la programación resultante de la GBVIMS

En los países donde se implementa el GBVIMS, los datos basados en servicios generados pueden ser utilizados para informar la programación, incluyendo el diseño y monitoreo. Los datos de GBVIMS ayudan a dar forma a los programas al informar al personal sobre actos de violencia, perfiles de sobrevivientes y perpetradores, y en la provisión de servicios. Esto ayuda a los proveedores de servicios y a las agencias de coordinación adaptar la programación de la prevención y las actividades de respuesta.

Los datos de GBVIMS también refuerzan los esfuerzos de promoción (es decir, el desarrollo de políticas y la recaudación de fondos) y facilitan la presentación de informes de los donantes.

Los programas pueden utilizar los datos de GBVIMS observando las tendencias y tratando de entenderlas en el contexto más amplio en el cual se ha reportado la violencia. Los datos recolectados y almacenados en el GBVIMS se etiquetan como “basados en el servicio” porque se recolectan en el punto y en conexión con la prestación de servicios para las sobrevivientes de VBG.

Visite <http://GBVIMS.com> para obtener más información.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PROTECCIÓN



Primero es el Sistema de Gestión de Información Relacionado con la Protección. Una aplicación desarrollada para permitir a los agentes humanitarios recopilar, almacenar, gestionar y compartir datos de forma segura y protegida para la supervisión de incidentes relacionados con la protección y la gestión de casos. Esta plataforma cuenta con módulos individuales para la violencia basada en el género, la protección de la infancia y las violaciones graves contra los niños y niñas.

Primero combina herramientas probadas en el campo, mejores prácticas globales y la última tecnología de código abierto para brindar a los trabajadores y las trabajadoras de protección a nivel de la comunidad una solución fácil de usar y escalable para sus desafíos de administración de datos.

GBVIMS+

GBVIMS+ es un módulo de Primero. Es una versión mejorada del actual registrador de incidentes de GBVIMS con una función añadida para la gestión de casos de VBG. La meta de GBVIMS+ es un sistema centrado en la sobreviviente.

Características del sistema

- Plataforma en línea - Plataforma de recopilación de datos en línea y sin conexión que gestiona casos individuales y servicios para sobrevivientes, así como la supervisión de incidentes.
- Compatibilidad de idiomas - Se adapta al inglés, francés, árabe y español. Próximamente, la internacionalización completa.
- Mayor seguridad - Basada en un marco seguro con acceso basado en roles para responder mejor a los principios de confidencialidad, consentimiento informado y necesidad de saber.

The screenshot shows the 'Primero' web application interface. At the top, there is a navigation menu with tabs for HOME, CASES, TRACING REQUESTS, INCIDENTS (which is active), FORMS, SETTINGS, and SYSTEM. Below the navigation, it says 'Displaying incidents 1 - 20 of 194 in total'. There are buttons for 'FLAG' and 'ACTIONS'. The main content is a table with the following columns: ID#, DATE OF INTERVIEW, DATE OF INCIDENT, VIOLENCE TYPE, and INCIDENT LOCATION. The table contains two rows of data:

ID#	DATE OF INTERVIEW	DATE OF INCIDENT	VIOLENCE TYPE	INCIDENT LOCATION
58A1AF5				
E96168E	19-Mar-2013	17-Mar-2014		Zone 2

CONSENTIMIENTO DE GBVIMS PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

ID de incidente:

Código de sobreviviente:

Este formulario debe ser leído a la sobreviviente o tutor(a) en su primer idioma. Debe explicarse claramente a la sobreviviente que puede elegir cualquiera o ninguna de las opciones enumeradas.

Yo, _____, doy mi permiso a **(Nombre de la organización)** para que comparta información sobre el incidente que les he reportado como se explica a continuación:

1. Entiendo que al dar mi autorización a continuación, doy permiso a (Nombre de la organización) para que comparta la información específica del caso de mi informe de incidente con los proveedores de servicios que he indicado, de manera que pueda recibir ayuda sobre mis necesidades de seguridad, salud, psicosociales y/o legales.

Entiendo que la información compartida será tratada con confidencialidad y respeto, y compartida sólo cuando sea necesario para proporcionar la asistencia que yo solicite.

Entiendo que la divulgación de esta información significa que una persona de la agencia o servicio enunciada abajo puede venir a hablar conmigo. En cualquier momento, tengo el derecho de cambiar de opinión sobre el intercambio de información con la agencia designada/punto focal que se indica a continuación.

Deseo que se divulgue información a las siguientes personas:

(Marque todas las que correspondan y especifique el nombre, el servicio y la agencia/organización según corresponda)

SÍ NO

- Servicios de seguridad (especifique): _____
- Servicios psicosociales (especifique): _____
- Servicios médicos/sanitarios (especifique): _____
- Casa segura / Refugio (especifique): _____
- Servicios de asistencia legal (especifique): _____
- Servicios de medios de vida (especifique): _____
- Otro (especifique el tipo de servicio, nombre y agencia): _____

1. AUTORIZACIÓN DE LA ACCIÓN A MARCAR POR LA SOBREVIVIENTE:

(o padre/tutor si la sobreviviente es menor de 18 años)

Sí

No

2. He sido informada y entiendo que alguna información no identificable también puede ser compartida para la presentación de informes. Cualquier información compartida no será específica de mí o del incidente. No habrá manera de que alguien me identifique con base en la información que se comparte. Entiendo que la información compartida será tratada con confidencialidad y respeto.

2. AUTORIZACIÓN DE LA ACCIÓN A MARCAR POR LA SOBREVIVIENTE:

(o padre/tutor si la sobreviviente es menor de 18 años)

Sí

No

Firma/huella digital de la sobreviviente: _____

(o padre, madre/tutor si la sobreviviente es menor de 18 años)

Código de la trabajadora social:

Fecha:

INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE CASOS (OPCIONAL - BORRAR SI NO ES NECESARIO)

Nombre de la sobreviviente: _____

Nombre del cuidador o cuidadora (si la sobreviviente es menor de edad): _____

Número de contacto: _____

Dirección _____

(Escriba aquí sus preguntas para el Código de la sobreviviente)

FORMULARIO DE ADMISIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL DE GBVIMS CONFIDENCIAL

INSTRUCCIONES

1. Este formulario debe ser diligenciado por una gestora de casos, una persona profesional de la salud, trabajadora social u otra persona autorizada que preste servicios a la sobreviviente.
2. Tenga en cuenta que las preguntas seguidas de un asterisco* deben permanecer en el formulario de admisión y deben ser contestadas. Estas preguntas forman parte de un conjunto de datos esenciales mínimos sobre la VBG. Algunas preguntas van seguidas de un asterisco* y un círculo; son personalizables, y el texto en cursiva de estos campos está pensado para adaptarse a cada contexto y puede modificarse. Las preguntas que no estén marcadas pueden ser modificadas por su agencia o eliminadas si no son necesarias para su programa y/o gestión de casos.
3. A menos que se especifique lo contrario, marque siempre un solo campo de respuesta para cada pregunta.
4. Por favor, siéntase libre de añadir tantas preguntas a este formulario como sea necesario en su contexto y/o adjuntar páginas adicionales con narración continua, si es necesario.

Antes de comenzar la entrevista, por favor recuerde a su sobreviviente que toda la información dada se mantendrá confidencial, y que puede optar por no responder a cualquiera de las siguientes preguntas.

1-INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

ID del incidente*:	Código de la sobreviviente:	Código de la trabajadora social:
Fecha de la entrevista (día/mes/año)*:	Fecha del incidente (día/mes/año)*:	
<input type="checkbox"/> Reportado por la sobreviviente o reportado por el acompañante de la sobreviviente y la sobreviviente está presente en el reporte* (Estos incidentes serán ingresados en el Registrador de Incidentes)		
<input type="checkbox"/> Reportado por alguien que no sea la sobreviviente y la sobreviviente no está presente en el reporte (Estos incidentes no serán registrados en el Registrador de Incidentes).		

2-INFORMACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

Fecha de nacimiento (aproximada si es necesario)*:	Sexo*: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Grupo indígena o etnia:
País de origen* ○: <input type="checkbox"/> Nombres de países aquí <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/> Etc.		
Nacionalidad (si es diferente del país de origen):	Religión:	
Estado civil/matrimonial actual* de la sobreviviente: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada/Separada <input type="checkbox"/> Casada/en unión <input type="checkbox"/> Viuda		
Número y edad de los y las hijos(as) y otras personas a cargo:		
Ocupación:		
Estado del desplazamiento en el momento del informe*: <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> IDP <input type="checkbox"/> Refugiada/o <input type="checkbox"/> Apátrida <input type="checkbox"/> Retornada/o <input type="checkbox"/> Solicitante de asilo <input type="checkbox"/> Extranjera/o <input type="checkbox"/> N/A		
¿Es la sobreviviente una persona con discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Discapacidad mental <input type="checkbox"/> Discapacidad física		
¿Es la sobreviviente un menor no acompañado, separado u otro niño o niña vulnerable? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Niño/Niñas no acompañado(a) <input type="checkbox"/> Niño/niña Separado <input type="checkbox"/> Otro niña/niño Vulnerable		
Subsección para niños y niñas sobrevivientes (menores de 18 años)		
Si la sobreviviente es menor de 18 años, ¿vive sola? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (en caso negativo, responda a las tres preguntas siguientes)		
Si la sobreviviente vive con alguien, ¿cuál es la relación la persona cuidadora? <input type="checkbox"/> Padre/madre/tutor <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Cónyuge/ Conviviente <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿Cuál es el estado civil actual de la persona cuidadora? <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado(a)/Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Desconocido(a)/ No aplicable		
¿Cuál es la ocupación principal de la persona cuidadora?		

3-DETALLES DEL INCIDENTE

Relato del incidente/Descripción del incidente (resuma los detalles del incidente en palabras de la sobreviviente)

Etapa de desplazamiento en el momento del incidente*:

- No Desplazado/Comunidad de Origen
 Durante el Vuelo
 Durante el Regreso/Transporte
 Otros: _____
 Pre-desplazamiento
 Durante el Refugio
 Post-desplazamiento

Hora del día en que ocurrió el incidente*:

- Mañana (del amanecer al mediodía)
 Tarde (del mediodía al atardecer)
 Tarde/noche (del atardecer al amanecer)
 Desconocido/No aplicable

Lugar del incidente/Donde ocurrió el incidente*:

(Personalice las opciones de ubicación añadiendo nuevas o eliminando las casillas de verificación según su ubicación)

- Monte / Bosque
 Jardín / Campo cultivado
 Escuela
 Carretera
 Casa de la persona
 Casa del perpetrador
 Otro (dar detalles) _____

Área donde ocurrió el incidente*:

- Nombres de áreas de aquí
 Etc.
 Etc.
 Etc.
 Otros (especifique) :

Subzona donde ocurrió el incidente*:

- Nombres de las sub-zonas de aquí
 Etc.
 Etc.
 Etc.
 Otros (especifique) :

Campamento/Ciudad/Zona:

- Nombres de campamento/ pueblo/zona de aquí
 Etc.
 Etc.
 Etc.
 Otros (especifique) :

3-DETALLES DEL INCIDENTE (CONTINUACIÓN)

Tipo de incidente Violencia*:

(Sírvese consultar el Instrumento de Clasificación de la GBVIMS y seleccione sólo UNA)

- Violación (incluye violación en grupo, violación marital)
- Agresión sexual (incluye intento de violación y todo tipo de violencia/abuso sexual sin penetración, y mutilación/ablación genital femenina)
- Agresión física (incluye golpear, abofetear, patear, empujar, etc. que no son de naturaleza sexual)
- Matrimonio forzado (incluye el matrimonio precoz)
- Negación de recursos, oportunidades o servicios
- Abuso Psicológico / Emocional
- No VBG (especifique)

Nota: estos incidentes no se registrarán en el registrador de incidentes.

1. **¿El incidente reportado involucró penetración?**
En caso afirmativo, clasifique el incidente como "Violación". Si no es así pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
2. **¿El incidente reportado involucró contacto sexual no deseado?**
En caso afirmativo, clasifique el incidente como "Agresión sexual". Si no es así pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
3. **¿El incidente reportado involucra una agresión física?**
En caso afirmativo, clasifique el incidente como "Agresión física". Si no es así pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
4. **¿Fue el incidente un acto de matrimonio forzado?**
En caso afirmativo clasificar el incidente como "Matrimonio forzado".
En caso negativo pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
5. **¿El incidente reportado involucró la negación de recursos, oportunidades o servicios?**
En caso afirmativo, clasifique el incidente como "Negación de recursos, Oportunidades o Servicios". Si no es así pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
6. **¿El incidente reportado involucró abuso psicológico/emocional?**
En caso afirmativo clasificar el incidente como "Abuso Psicológico/emocional". Si no es así pasar al siguiente tipo de incidente de la lista.
7. **¿El incidente denunciado es un caso de VBG?**
Si la respuesta es afirmativa comience de nuevo en el número 1 e intente de nuevo reclasificar el incidente (Si ha tratado de clasificar el incidente varias veces, pídale a su supervisora que le ayude a clasificar este incidente).
Si no, clasifique el incidente como "No VBG".

¿Fue este incidente una Práctica Tradicional Dañina*○?

- No
- Tipo de práctica
- Tipo de práctica
- Tipo de práctica
- Tipo de práctica
- Tipo de práctica

¿Se intercambiaron dinero, bienes, beneficios y/o servicios en relación con este incidente*?

- Sí
- No

Tipo de secuestro en el momento del incidente*:

- Ninguno
- Reclutamiento forzado
- Tráfico
- Otros secuestros/rapto

3-DETALLES DEL INCIDENTE (CONTINUACIÓN)

¿La sobreviviente ha reportado este incidente en algún otro lugar?

(En caso afirmativo, seleccione el tipo de proveedor de servicios y escriba el nombre del proveedor en el que la sobreviviente informó); (Seleccione todos los que correspondan).

- No
- Servicios de salud/médicos_____
- Servicios psicosociales/consejería_____
- Policía/Otro actor de seguridad_____
- Servicios de asistencia legal_____
- Programa de medios de vida_____
- Centro de acogida / refugio_____
- Otro (especifique)_____

¿Ha tenido la sobreviviente algún incidente previo de VBG perpetrado en su contra?

- Sí
- No

En caso afirmativo, incluya una breve descripción:

4. INFORMACIÓN SOBRE PRESUNTOS AUTORES DE DELITOS

Número de presuntos autores*:

- 1 2 3 Más de 3 Desconocido

Sexo del presunto(s) autor(es)*:

- Mujeres Hombres Tanto mujeres como hombres perpetradores

Nacionalidad del presunto autor:

Clan o etnia del presunto autor:

Grupo de edad del presunto autor* (si se conoce o puede estimarse):

- 0-11 12-17 18-25 26-40 41-60 60+ Desconocido

Relación del presunto perpetrador con la sobreviviente *:

(Seleccione el primero que corresponda)

- Pareja íntima/antigua pareja
- Cuidador(a) principal
- Familia que no sea el cónyuge o la persona cuidadora
- Supervisor/Empleador
- Compañero de colegio
- Docente/Oficial de la escuela
- Proveedor de servicios
- Compañero de casa
- Amigo de la familia/vecino
- Otro refugiado/Desplazado/Retornado
- Otro integrante de la comunidad residente
- Otros
- No hay relación
- Desconocido

Ocupación principal del presunto autor (si se conoce)*:

(Personalice las opciones de ocupación añadiendo nuevas o eliminando las casillas de verificación según su ubicación)

- Agricultor Comerciante/Propietario de Negocio Líder Religioso
- Estudiante Actor Armado No Estatal/Rebelde/ Miliciano Docente
- Funcionario público Oficial de seguridad Personal de la ONU
- Policía Líder de campamento o comunitario Personal de ONG
- Militar del Estado Representante de organización comunitaria Voluntario de la Comunidad
- Trabajador de la salud Otro Desconocido

5-ACCIÓN PLANIFICADA/ACCIÓN TOMADA:

Cualquier acción / actividad relacionada con este informe.

¿Quién refirió a la sobreviviente?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Servicios Médicos/ salud | <input type="checkbox"/> Docente/Oficial Escolar |
| <input type="checkbox"/> Servicios psicosociales/de asesoramiento | <input type="checkbox"/> Líder de la comunidad o del campamento |
| <input type="checkbox"/> Policía/Otro Actor de Seguridad | <input type="checkbox"/> Casa segura/Refugio |
| <input type="checkbox"/> Servicios de asistencia jurídica | <input type="checkbox"/> Otros actores humanitarios o de desarrollo |
| <input type="checkbox"/> Programa de Medios de vida | <input type="checkbox"/> Otros Servicios Gubernamentales |
| <input type="checkbox"/> Remisión propia/Primer punto de contacto | <input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____ |

¿Remitió a la sobreviviente a una casa segura o a una persona o refugio seguro? *

- Sí No

Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?

- Servicio proporcionado por su agencia
- Servicios ya recibidos de otra agencia
- Servicio no aplicable
- Remisión rechazada por la sobreviviente
- Servicio no disponible

Fecha del reporte o fecha futura de la cita (día/mes/año) y Hora:

Nombre y ubicación:

Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas):

¿Remitió a la sobreviviente a servicios de salud / médicos?

- Sí No

Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?

- Servicio proporcionado por su agencia
- Servicios ya recibidos de otra agencia
- Servicio no aplicable
- Remisión rechazada por la sobreviviente
- Servicio no disponible

Fecha reportada o cita futura

Fecha y hora:

Nombre y ubicación:

Fecha y hora de la cita de seguimiento:

Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas):

5- ACCIÓN PLANIFICADA/ACCIÓN TOMADA:

Cualquier acción / actividad relacionada con este informe.

<p>¿Remitió a la sobreviviente a servicios psicosociales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio proporcionado por su agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios ya recibidos de otra agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Remisión rechazada por la sobreviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no disponible</p>	<p>Fecha reportada o fecha futura de la cita (día/mes/año) y Hora:</p> <p>Nombre y ubicación:</p> <p>Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas)</p>
<p>¿Remitió a la sobreviviente a servicios de asistencia legal? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio proporcionado por su agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios ya recibidos de otra agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Remisión rechazada por la sobreviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no disponible</p>	<p>Fecha reportada o fecha futura de la cita (día/mes/año) y Hora:</p> <p>Nombre y ubicación:</p> <p>Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas)</p>
<p>¿Remitió a la sobreviviente a la policía u otro tipo de actor de seguridad? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio proporcionado por su agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios ya recibidos de otra agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Remisión rechazada por la sobreviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no disponible</p>	<p>Fecha reportada o fecha futura de la cita (día/mes/año) y Hora:</p> <p>Nombre y ubicación:</p> <p>Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas)</p>
<p>¿Remitió a la sobreviviente a un programa de medios de vida?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es 'No', ¿por qué no?</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio proporcionado por su agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios ya recibidos de otra agencia</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Remisión rechazada por la sobreviviente</p> <p><input type="checkbox"/> Servicio no disponible</p>	<p>Fecha reportada o fecha futura de la cita (día/mes/año) y Hora:</p> <p>Nombre y ubicación:</p> <p>Notas (incluidas las medidas adoptadas o las medidas recomendadas)</p>

6 - PUNTO DE EVALUACIÓN

Describa el estado emocional de la sobreviviente al principio de la entrevista:

Describir el estado emocional de la persona usuaria al final de la entrevista:

¿Estará la persona a salvo cuando se vaya?

Sí No

Si no, dé una razón:

¿Quién le dará a la sobreviviente apoyo emocional?

6 - PUNTO DE EVALUACIÓN (CONTINUACIÓN)

¿Qué acciones se tomaron para garantizar la seguridad de la sobreviviente?

Otra información relevante:

En caso de violación, ¿ha explicado las posibles consecuencias de la violación a la sobreviviente (si es mayor de 14 años de edad)?

Sí No

¿Ha explicado las posibles consecuencias de la violación al cuidador o a la cuidadora de la sobreviviente (si la sobreviviente es menor de 14 años)?

Sí No

¿La sobreviviente dio su consentimiento para compartir su información no identificable en sus informes?

Sí No

SECCIÓN VII

GLOSARIO DE TÉRMINO

GLOSARIO DE TERMINOS

A continuación se definen los términos y definiciones comunes utilizados en este documento. Estos términos y definiciones no son definiciones legales y no tienen la intención de serlo.⁷¹

Abuso infantil: El abuso sexual infantil se define como cualquier forma de actividad sexual con un niño o niña por parte de una persona adulta o de otro niño o niña que tenga poder sobre él o ella. Según esta definición, es posible que un niño o niña sea abusado sexualmente por otro niño o niña. El abuso sexual infantil a menudo implica el contacto corporal. Esto podría incluir besos sexuales, tocar, y sexo oral, anal o vaginal. Sin embargo, no todos los abusos sexuales implican contacto corporal. Obligar a un niño o niña a presenciar violaciones y/u otros actos de violencia sexual, a ver pornografía o a mostrar sus partes privadas, a mostrar las partes privadas de un niño o niña (“flashing”), a presionar verbalmente a un niño o una niña para que tenga relaciones sexuales y a explotar a un niño o una niña como forma de prostitución para obtener pornografía también son actos de abuso sexual.

Actitud: Opinión, sentimiento o posición sobre personas, eventos y/o cosas que se forman como resultado de las propias creencias. Las actitudes influyen en el comportamiento.

Adolescencia: período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Es un proceso continuo de desarrollo en las esferas física, cognitiva, conductual y psicosocial de una persona.

Adolescente: Cualquier persona entre las edades de 10-19 años.

Adulto: Cualquier persona mayor de 18 años.

Agresión física: Un acto de violencia física que no es de naturaleza sexual. Los ejemplos incluyen: golpear, abofetear, asfixiar, cortar, empujar, quemar, disparar o usar cualquier arma, ataques con ácido o cualquier otro acto que resulte en dolor, incomodidad o lesión. Es una forma de violencia de pareja íntima.

Asentimiento informado: La voluntad expresa de participar en los servicios. Esto se aplica a los niños y las niñas más pequeños(as) que, por definición, son demasiado pequeños(as) para dar su consentimiento informado, pero que tienen la edad suficiente para comprender y aceptar participar en los servicios, se busca el “consentimiento informado” del niño o niña. El consentimiento informado es la voluntad expresa del niño y de la niña de participar en los servicios.

Conferencia/reunión de casos: Las conferencias de casos son pequeñas reuniones con los proveedores de servicios apropiados (por ejemplo, que ya están involucrados en la atención de la sobreviviente) programadas cuando las necesidades de la sobreviviente no se están satisfaciendo de manera oportuna o apropiada. El propósito de la conferencia de casos es reunir a los proveedores de servicios apropiados (y a las personas de apoyo involucradas en la vida de la persona, según corresponda) para identificar o aclarar los asuntos en curso relacionados con el cuidado de la sobreviviente. Las conferencias de caso brindan una oportunidad para examinar las actividades, incluidos los progresos y los obstáculos para alcanzar los objetivos; para determinar las funciones y responsabilidades; para resolver conflictos o formular estrategias de solución; y para ajustar los planes de acción.

Confidencialidad: La confidencialidad es un principio ético que se asocia con las profesiones médicas y de servicios sociales. Mantener la confidencialidad requiere que los proveedores de servicios protejan la información recopilada sobre las personas sobrevivientes y acepten compartir información sobre un caso sólo con el permiso explícito de

⁷¹ En un esfuerzo por garantizar la coherencia, en la medida de lo posible, se han tomado algunas definiciones directamente de las *Directrices del Comité de la Organización Mundial de la Salud para la Integración de la Intervención de VBG en la Acción Humanitaria*. <http://gbvguidelines.org> y de la publicación *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse (Cuidado de los niños y niñas lo más posible, se han tomado)* *Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*. <http://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/>

la sobreviviente. Toda la información escrita se mantiene en un lugar confidencial en archivos bajo llave y sólo la información no identificable se anota en los archivos del caso. Mantener la confidencialidad significa que los proveedores de servicios nunca discuten los detalles del caso con familiares o amigos, o con colegas cuyo conocimiento del abuso se considera innecesario. Hay límites a la confidencialidad cuando se trabaja con niños o niñas.

Consentimiento informado: El acuerdo voluntario de una persona que tiene la capacidad legal para dar su consentimiento. Para dar el consentimiento informado, la persona debe tener la capacidad y madurez para conocer y comprender los servicios que se le ofrecen y estar legalmente capacitada para dar su consentimiento. Para asegurar que el consentimiento sea “informado”, los proveedores de servicios deben proporcionar la siguiente información a la sobreviviente:

- ✓ Proporcione toda la información posible y las opciones disponibles para que la sobreviviente pueda tomar decisiones.
- ✓ Informe a la sobreviviente que puede necesitar compartir su información con otras personas que puedan proporcionarle servicios adicionales.
- ✓ Explique a la sobreviviente lo que sucederá mientras trabaja con el personal.
- ✓ Explique los beneficios y riesgos de los servicios a la sobreviviente.
- ✓ Explique a la sobreviviente que tiene derecho a declinar o rechazar cualquier parte de los servicios.
- ✓ Explique los límites de la confidencialidad.

Creencia: Una idea que se acepta como verdadera. Puede o no estar apoyada por hechos. Las creencias pueden provenir o estar influenciadas por la religión, la educación, la cultura y la experiencia personal.

Cuidador(a): Este término describe a la persona que está ejerciendo el cuidado diario de otra persona. Él o ella es un padre, pariente, amigo(a) de la familia u otro tutor o tutora; no necesariamente implica responsabilidad legal. Cuidador(a) es un término que se utiliza en este documento para describir a una persona que proporciona cuidado diario para un niño, una niña o para una persona con discapacidad (para quienes que necesitan tal apoyo).

Documentación de casos: Información relacionada con la prestación de servicios de gestión de casos. Generalmente, esta información incluye las fechas de los servicios; el proveedor de servicios específico; una breve descripción de la situación y las respuestas de la sobreviviente al tema; planes de acción relevantes e información sobre las citas de seguimiento. La documentación del caso también incluye las fechas y la razón para cerrar el caso de la sobreviviente.⁷²

Empatía: Intentar ver las cosas desde el punto de vista de la sobreviviente y compartir ese entendimiento con el personal. La empatía puede ser comunicada a través de la comunicación verbal y no verbal.

Explotación sexual: cualquier abuso real o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, poder diferencial o confianza con fines sexuales, incluyendo, pero no limitado a, obtener ganancias monetarias, sociales o políticas de la explotación sexual de otra persona. Algunos tipos de prostitución forzada y/o coaccionada pueden pertenecer a esta categoría.

Gestión de casos: La gestión de casos de VBG, que se basa en la gestión de casos de trabajo social, es un método estructurado para prestar ayuda a una sobreviviente. Implica que una organización, generalmente un actor de apoyo psicosocial o de servicios sociales, asuma la responsabilidad de asegurarse de que la sobreviviente esté informada de todas las opciones que tiene a su disposición y que los asuntos y problemas que enfrenta una sobreviviente y su familia se identifiquen y se les dé seguimiento de manera coordinada, y se le brinde apoyo emocional durante todo el proceso.

⁷² En entornos humanitarios, es una buena práctica recopilar y almacenar datos en archivos de casos con datos no identificables únicamente. Para obtener más información sobre la recopilación, el almacenamiento y el uso seguro y ético de la información, visite www.gvbims.org.

Notificación y denuncia obligatoria: Esto se refiere a las leyes y políticas estatales que obligan a ciertas agencias y/o personas que trabajan en profesiones de ayuda y/o apoyo (docentes, trabajadoras sociales, personal de salud, etc.) a reportar formas reales o sospechadas de violencia interpersonal (por ejemplo, abuso físico, sexual, negligencia, abuso emocional y psicológico, relaciones sexuales ilegales).

Matrimonio infantil: Un matrimonio infantil es un matrimonio formal o unión informal antes de los 18 años de edad. Aunque algunos países permiten el matrimonio antes de los 18 años, las normas internacionales de derechos humanos los clasifican como matrimonios infantiles, argumentando que las personas menores de 18 años no pueden dar su consentimiento informado. Por lo tanto, el matrimonio infantil es también una forma de matrimonio forzado, ya que los niños y las niñas no son legalmente competentes para aceptar tales uniones.

Niño/niña: Cualquier persona menor de 18 años. Los niños y las niñas tienen capacidades en evolución dependiendo de su edad y etapa de desarrollo. Al trabajar con niños y niñas, es fundamental comprender estas etapas, ya que determinarán el método de comunicación con cada uno de ellos y ellas. También le permitirá a la trabajadora social establecer el nivel de comprensión del niño y de la niña y su capacidad para tomar decisiones sobre su cuidado. Como resultado, la trabajadora social podrá tomar una decisión informada sobre qué método de intervención es el más apropiado para cada niño y niña en particular.

Las siguientes definiciones aclaran el término “niño-niña” con respecto a las etapas de edad/desarrollo para guiar las intervenciones y el tratamiento:

- Niños/Niñas = 0-18 años, según la CDN
- Niños/Niñas pequeños = 0-9
- Adolescentes jóvenes = 10-14
- Adolescentes tardíos = 15-19

Perpetrador / Agresor: Una persona que inflige o apoya directamente la violencia u otro tipo de abuso infligido a otra persona en contra de su voluntad.

Plan de acción del caso: El documento del caso que describe las principales necesidades de sobreviviente y los objetivos y estrategias para satisfacer sus necesidades y mejorar su estado actual.

Psicosocial: Un término utilizado para enfatizar la interacción entre los aspectos psicológicos de los seres humanos y su entorno ambiental o social. Los aspectos psicológicos están relacionados con nuestro funcionamiento, como nuestros pensamientos, emociones y comportamiento. El entorno social se refiere a las relaciones de una persona, las redes familiares y comunitarias, las tradiciones culturales y la situación económica, incluidas las tareas de la vida, como la escuela o el trabajo.

Revelación: El proceso de revelar información. La revelación en el contexto de este documento se refiere a una sobreviviente que comparte voluntariamente con alguien que ha experimentado o está experimentando VBG.

Sobreviviente/Víctima: Una persona que ha sufrido violencia basada en género. Los términos “víctima” y “sobreviviente” pueden utilizarse indistintamente, aunque generalmente se prefiere “víctima” en los sectores jurídico y médico, y “sobreviviente” en los sectores de apoyo psicológico y social. En este documento usamos siempre “sobreviviente”.

Supervisión de casos: El proceso por el cual una trabajadora social comparte las decisiones, los desafíos y la experiencia del trabajo de un caso con otro profesional (generalmente una supervisora directa) que ofrece orientación, conocimiento y apoyo. La supervisión ayuda a las trabajadoras sociales a mejorar sus habilidades de gestión de casos y les permite compartir la carga de escuchar y responder a los problemas y experiencias de las sobrevivientes con respecto a la violencia; también crea conciencia general de la atención que se les brinda.

Trabajador(a) humanitario(a): Una persona empleada o voluntaria, reclutada internacional o nacionalmente, o reclutada formal o informalmente de la comunidad beneficiaria, contratada por una agencia humanitaria para llevar a cabo las actividades de esa agencia.

Trabajador(a) social: Este término describe a una persona que trabaja dentro de una agencia proveedora de servicios, a quien se le ha asignado la responsabilidad de proveer servicios de gestión de casos a sobrevivientes. Esto significa que reciben capacitación adecuada sobre la gestión de casos centrada en la sobreviviente; son supervisados(as) por el personal superior del programa y se adhieren a un conjunto específico de sistemas y principios orientativos diseñados para promover la salud, la esperanza y la curación de las sobrevivientes. Los y las trabajadores(as) sociales también se conocen comúnmente como gestores(as) de casos.

Trauma: Las experiencias traumáticas suelen acompañar a una amenaza o daño grave a la vida o al bienestar físico de una persona y/o a una amenaza o daño grave a la vida o al bienestar físico de hijo(as), cónyuge, pariente o amigo(a) cercano(a) de la sobreviviente. Cuando las personas experimentan una alteración de sus necesidades psicológicas básicas (seguridad, confianza, independencia, poder, intimidad y estima), experimentan un trauma psicológico.⁷³

Valoración: La etapa inicial de la gestión de casos o de los servicios psicosociales en los que se recopila y valora la información con el fin de tomar una decisión apropiada sobre el curso de acción a seguir. La valoración previene suposiciones, crea bases para desarrollar un plan de acción apropiado y ayuda a identificar las fortalezas de las sobrevivientes.

Violencia/abuso económico: Un aspecto del abuso en el que los agresores controlan las finanzas de las sobrevivientes para impedir que accedan a los recursos, trabajen o mantengan el control de los ingresos, logren la autosuficiencia y obtengan independencia financiera. Es una forma de violencia de pareja íntima.

Violencia/abuso emocional (también conocido como abuso psicológico): Infligir dolor o lesión mental o emocional. Ejemplos: amenazas de violencia física o sexual, intimidación, humillación, aislamiento forzado, exclusión social, acecho, acoso verbal, atención no deseada, comentarios, gestos o palabras escritas de naturaleza sexual y/o amenazante, destrucción de cosas queridas, etc. Es una forma de violencia de pareja íntima.

Violencia basada en género: es un término genérico que engloba cualquier acto dañino perpetrado contra una persona sobre la base de las diferencias socialmente atribuidas (por ejemplo, de género) entre hombres y mujeres. Incluye los actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. Estos actos pueden ocurrir en espacios públicos o privados. Las formas más comunes de VBG incluyen la violencia sexual (violación, intento de violación, contacto no deseado, explotación sexual y acoso sexual), violencia por parte de la pareja (también llamada violencia doméstica, incluidos los abusos físicos, emocionales, sexuales y económicos), el matrimonio forzado y precoz y la mutilación genital femenina.

Violencia por parte de la pareja íntima: La violencia por parte de la pareja íntima se aplica específicamente a la violencia que ocurre entre parejas íntimas (casadas, cohabitando, novio/novia u otras relaciones cercanas), y se define como el comportamiento de una pareja íntima o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluyendo agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y control de conductas. Este tipo de violencia también puede incluir la denegación de recursos, oportunidades o servicios.⁷⁴

Violencia sexual: La violencia sexual es "cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o avances sexuales no deseados, o actos para traficar con la sexualidad de una persona, utilizando coacción, amenazas de daño o fuerza física, por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluyendo (pero sin limitarse) a la casa y el trabajo. La violencia sexual incluye, al menos, la violación/intento de violación, el abuso sexual y la explotación sexual".

73 Herman, J. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror, Basic Books, Nueva York, 1992, p. 7.

74 IASC Guidelines for Integrating Gender-based Violence Intervention in Humanitarian Action. <http://VBGguidelines.org>

