



La gestión de casos de violencia de género (VG) y la pandemia por COVID-19

Robyn Yaker y Dorcas Erskine

Panorama general

La presente nota tiene por objeto prestar apoyo práctico a los profesionales de la violencia de género (VG) para que **adapten los modelos de prestación de servicios de gestión de casos de VG de manera rápida y ética durante la actual pandemia por COVID-19**. No aborda todos los aspectos de un análisis de género que son necesarios para crear una respuesta sólida, ni es un conjunto definitivo de directrices. Más bien está diseñado para ser un documento “en marcha”, que seguirá aprovechando los conocimientos especializados de la comunidad mundial en este campo novedoso y en continua evolución. Se supone que las personas a quien está dirigida esta nota ya comprendan y estén familiarizados con el tratamiento de los casos de VG.

Si bien la patología del COVID-19 presenta algunos retos singulares, la programación sobre la VG en otros contextos donde el acceso está gravemente restringido, como los conflictos y los desastres naturales, ofrece perspectivas importantes sobre la forma en que se puede adaptar la prestación de apoyo para la gestión de casos de VG a distancia a fin de seguir ofreciendo una vía esencial de apoyo a las mujeres y niñas vulnerables.

VG y COVID-19

En los países más afectados por el brote de COVID-19 se ha recibido información sobre el aumento de los incidentes de VG. Por ejemplo, las organizaciones de lucha contra la violencia doméstica han observado que la ampliación de la cuarentena y otras medidas de distanciamiento social han dado como resultado un aumento en las denuncias de violencia doméstica debido a la tensión en los hogares por las crisis económicas y de salud, una tensión que se une a las dificultades derivadas de la coexistencia forzada en espacios habitables reducidos (informe del Servicio de Asistencia de VAWG, marzo de 2020). También hay informes sobre un creciente número de ataques contra trabajadoras sanitarias, que pueden aumentar a medida que los centros de salud tratan de proporcionar una atención adecuada a todas las personas que requieren asistencia médica (informe del Servicio de Asistencia de VAWG, marzo de 2020).

Dado el aumento de las denuncias de VG, garantizar que las mujeres y las niñas puedan acceder a los servicios de apoyo de VG sigue siendo una actividad fundamental y que salva vidas. Al mismo tiempo, mantener la salud y el bienestar de los trabajadores sociales que se ocupan de casos de VG y contribuir en los esfuerzos rigurosos que se llevan a cabo para detener la pandemia son dos cuestiones fundamentales que presentan un desafío a las modalidades tradicionales de prestación de servicios en relación con la VG. Es necesario aplicar un enfoque flexible y adaptable para asegurar que los servicios que salvan vidas sigan estando disponibles sin comprometer al mismo tiempo la seguridad de los trabajadores de casos de VG.

Servicios de gestión de casos durante COVID-19: Un enfoque estratificado para la gestión de riesgos

Si bien algunos brotes de enfermedades infecciosas del pasado proporcionan valiosas ideas sobre cómo mantener la gestión de los casos de VG, esos modelos no siempre son directamente transferibles, dada la singular patología del COVID-19. A diferencia del ébola, el COVID-19 es un virus respiratorio/aéreo, y aunque tiene una tasa de mortalidad mucho menor que el ébola, es de hecho más contagioso¹, más difícil de detectar y muchos portadores del virus son asintomáticos². La forma en que se transmite el virus, su nivel de potencia en un país en un momento determinado, las marcadas diferencias y los cambios exponenciales en las respuestas de los gobiernos nacionales exigen un mayor nivel de flexibilidad y un enfoque más estratificado de la prestación de servicios de gestión de casos de VG que lo que ocurría en las epidemias anteriores.

Durante las crisis del ébola en el África occidental y la República Democrática del Congo, por ejemplo, se mantuvieron en gran medida los servicios de gestión de casos estáticos, y sobre todo cuando se integraron en los servicios de atención de la salud. Los organismos humanitarios y los grupos locales de mujeres³ también pudieron proporcionar una difusión limitada y una gestión de casos mediante programas estáticos de creación de espacios seguros en diversos grados, adhiriéndose en general a medidas estrictas en materia de infección, prevención y control (IPC). Es probable que la prestación de servicios similares de gestión estática de casos durante todas las etapas del brote de COVID-19 resulte bastante más difícil y, en ciertas etapas, los riesgos pueden ser demasiado elevados o las restricciones pueden hacer que sea imposible llevar a cabo este tipo de prestación.

Esto no significa que la gestión de casos no sea posible en todas las etapas del brote de COVID-19; por el contrario, **la gestión de casos sigue siendo un servicio esencial que puede continuar en la mayoría de los casos** siempre que se hagan las modificaciones y adaptaciones suficientes para respetar las directrices de salud pública. Las decisiones sobre la continuación de los servicios de gestión de casos estáticos y en persona, la reducción de la escala o el cambio drástico en favor de otras modalidades, como la gestión de casos a distancia, dependerán de varios factores, entre ellos:

- **La estrategia de respuesta nacional al coronavirus, es decir, la contención, la demora o la mitigación.** Cada una de ellas conlleva varios niveles de riesgos y restricciones que hacen que algunas formas de prestación de servicios sean más posibles que otras.

¹ Zhanwei Du, Xiaoke Xu, Ye Wu, Lin Wang, Benjamin J. Cowling, Lauren Ancel Meyers. Serial Interval of COVID-19 from Publicly Reported Confirmed Cases. *Emerging Infectious Diseases*, abril de 2020

² Infection Control Today, Asymptomatic carriers of COVID-19 Make it Tough to Target. Consultado el 18/3/2020

³ Conversaciones con profesionales de la VG

- **Recursos (incluida la flexibilidad de los donantes)** para que el proveedor de servicios mantenga normas estrictas de la IPC en todas las etapas de la pandemia, y en preparación para etapas más avanzadas.
- **Orientación y políticas de los gobiernos nacionales** que afectan a la libertad de circulación y a la facilidad para obtener permisos oficiales, incluidas las excepciones formales necesarias para operar servicios estáticos en caso de confinamiento nacional.
- **Riesgos reales y riesgos *percibidos* para el personal y otros.** Es fundamental sopesar los riesgos reales no sólo para la salud del personal, sino también para la salud de otras personas a las que se pueda estar exponiendo al prestar los servicios (incluidos los movimientos de un lugar a otro). Además, los riesgos percibidos también afectan al personal y a los clientes.
- **Ubicación de los servicios estáticos.** Es más probable que los servicios de gestión de casos de VG situados en entornos clínicos oficiales puedan prestar servicios estáticos y presenciales durante la duración de la pandemia.
- **Políticas de la organización.** Los proveedores de servicios interpretan la orientación y las políticas gubernamentales de manera más o menos flexible, lo que puede influir en la prestación de servicios.

Comprensión de las estrategias de respuesta nacional

Las actuales respuestas nacionales al COVID-19 pueden clasificarse, a grandes rasgos, en tres estrategias: contención, demora y mitigación⁴. Es importante señalar que las tres estrategias pueden funcionar simultáneamente en cualquier territorio, y que los cambios de una a otra pueden cambiar en tan sólo 24-48 horas. Por lo tanto, es necesario disponer de **un alto nivel de preparación en todos los países, incluso en aquellos con cero o pocos casos confirmados**. Dada la rapidez con que cambian las respuestas, los proveedores de servicios deben establecer inmediatamente planes de contingencia para cada una de las estrategias.

A continuación se describe brevemente cada estrategia, así como el tipo de repercusión que puede esperarse sobre los servicios de gestión de casos:

- **Contención:** La vida pública normal se ve mínimamente afectada, ya que los gobiernos se centran en la detección temprana, el aislamiento y el cuidado de las personas ya infectadas con un minucioso rastreo y una selección de sus contactos. Este tipo de estrategia permite llevar a cabo una gestión de casos estática en persona, con un estricto cumplimiento de los protocolos de IPC. Sin embargo, deben ponerse en marcha planes para abordar una rápida escalada en el número de casos relacionados con el virus, lo que puede inducir a los gobiernos a cambiar rápidamente de estrategia y a adoptar medidas más agresivas para reducir la propagación de la infección. Esto incluye identificar posibles modelos alternativos e iniciar la capacitación del personal y la comunicación activa con los clientes sobre los posibles cambios que se podrían producir.
- **Demora:** El objetivo es frenar la propagación del virus y alejar sus consecuencias hasta el momento en que el servicio de salud de un país pueda hacer frente a la propagación. Las

⁴ *Lancet*, 'COVID-19: delay, mitigate, and communicate', marzo de 2020

estrategias de distanciamiento social, el cierre de instituciones educativas, la prohibición de grandes reuniones y la reducción del uso del transporte público son frecuentes y se aplican con diversos grados de cumplimiento. La gestión estática y en persona de los casos puede realizarse dependiendo de la ubicación del servicio, de la capacidad de proporcionar recursos y una protección eficaz a los trabajadores sociales, y del rigor de las políticas nacionales sobre la libertad de movimiento y de reunión. En esta etapa se deben adoptar medidas para incluir otras modalidades de gestión de los casos y para capacitar tanto al personal como a los clientes para que sigan cambiando.

- **Planificación de la mitigación en el caso de una infección ampliamente establecida:** Como se ha visto en China, Italia e Irán, esta estrategia la llevan a cabo los gobiernos que tratan de frenar la infección generalizada durante una pandemia prolongada en la que se infecta una alta proporción de la población. Esto puede entrañar más “confinamientos” o “refugios en el lugar” de carácter normativo, en los que se restringe y vigila más estrictamente el movimiento, se pueden bloquear las arterias de transporte y posiblemente se requieran permisos. El mantenimiento de los servicios de gestión de casos estáticos y en persona fuera de los centros de atención de la salud será sumamente difícil, o incluso imposible.

En la **Tabla 1** más abajo se resumen las estrategias nacionales más habituales, las características de cada una de ellas, sus repercusiones en la gestión de los casos de VG y las posibles modalidades de prestación de servicios de gestión de casos. Estas no son directrices para todos los contextos. En cada contexto, los equipos deben sopesar sus circunstancias específicas y la orientación actual en materia de salud pública.

| Estrategia nacional | Características de la estrategia | Repercusiones en la gestión de los casos de VG | Posibles modalidades de gestión de casos |
|---------------------|---|---|---|
| Contención | <p>El número de casos infectados es relativamente bajo.</p> <p>Políticas de rastreo y aislamiento en vigor para los individuos infectados y sus contactos.</p> <p>Impacto limitado en la libertad de movimiento y de reunión.</p> | <p>Introducción de protocolos de IPC, planificación de contingencia y diálogos comunitarios sobre el nuevo coronavirus.</p> <p>Los servicios pueden continuar en general, con ligeras modificaciones basadas en los protocolos IPC.</p> | <p>Es probable que continúe la comunicación estática personal.</p> <p>Se deben establecer protocolos estrictos de CIP.</p> <p>Comunicación generalizada sobre protocolos para el virus y la higiene con los supervivientes, los trabajadores sociales y la comunidad en general, incluido el diálogo sobre sus pensamientos y preocupaciones.</p> <p>Preparación y planificación de contingencia para la gestión de casos a distancia (incluidas las consideraciones de seguridad en la elección de las líneas de atención telefónica y el uso de la tecnología móvil; examen de las vías de remisión; previsión presupuestaria, reasignación y alineación para la adquisición de necesidades imprevistas, por ejemplo, teléfonos y suministros para la IPC; examen de las políticas de salud y bienestar del personal.</p> <p>Considerar la posibilidad de ofrecer la gestión de casos a distancia a unos pocos supervivientes que puedan estar interesados y comenzar a poner a prueba el sistema.</p> <p>Asegurarse de que los supervivientes dispongan de toda la información necesaria para acceder a la asistencia a distancia y proponer ideas sobre formas seguras de hacerlo (por ejemplo, almacenar los números de teléfono con nombres en clave en su teléfono, imprimir pequeñas tarjetas de información que puedan ocultarse fácilmente).</p> <p>Se debe llevar a cabo un examen exhaustivo de los planes de seguridad con los supervivientes en caso de que se produzca un cambio rápido en la estrategia nacional.</p> <p>Coordinar sus planes con otras entidades, especialmente con las organizaciones locales de mujeres.</p> <p>Actualizar las listas de contactos, las vías de remisión de casos y los árboles de comunicación para incluir la nueva información pertinente, por ejemplo, los centros de coordinación de los barrios, y establecer conexiones con los trabajadores sociales</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|---|--|
| <p>Retraso</p> | <p>Se pone en marcha el "distanciamiento social". Esto puede incluir algunos o todos los siguientes elementos: prohibiciones o restricciones a las grandes reuniones, cierre de escuelas y otras instituciones, restricciones o cierre de restaurantes y bares, y cierre de empresas no esenciales. Se fomenta la reducción del uso del transporte público. Posibles cierres de fronteras Se aconseja a las personas que no estén a menos de 2 metros de otras</p> | <p>Es muy probable que se impongan restricciones estrictas a la circulación del personal y los supervivientes. El movimiento podría crear un riesgo de exposición. Se esperan niveles muy altos de práctica de IPC y es posible que los organismos nacionales apliquen y supervisen la aplicación de la ley. Es posible que se necesite un permiso y una autorización de alto nivel para operar los servicios de gestión de casos dentro y fuera de los entornos oficiales de atención de la salud. Es probable que los supervivientes comiencen a estar más confinados en sus casas. Recursos necesarios para crear un entorno de protección para el personal, si continúan los servicios en persona</p> | <p>La gestión de casos dentro de los centros de salud puede ser factible (o no). Dependiendo principalmente de los servicios de gestión de casos a distancia, por teléfono u otra tecnología, con servicios de gestión de casos limitados o no presenciales fuera de los centros de salud. Se han establecido protocolos y supervisión muy estrictos de ICP. Se han establecido vínculos y asociaciones para la remisión de casos con los proveedores de atención de la salud, los servicios existentes de líneas telefónicas de atención de la violencia de género, las fuerzas del orden, las organizaciones de mujeres y otros agentes que siguen prestando servicios. Capacitación de otros proveedores de servicios mediante la guía de bolsillo sobre la violencia de género. Monitoreo periódico de la seguridad del personal en el uso de la tecnología móvil. Examen continuo de los planes de seguridad de los supervivientes. Utilización del GBVIMS para la supervisión a distancia. Posible inclusión de un trabajador de casos de violencia de género en los equipos de respuesta rápida. Verificación sistemática del bienestar del personal.</p> |
|-----------------------|--|---|--|

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| <p>Mitigación</p> | <p>Se han establecido niveles extremadamente altos de distanciamiento social, incluido el cierre de escuelas, instituciones y empresas no esenciales. Prohibición de todas las reuniones, reducción del uso del transporte público. Posibles cierres de fronteras.</p> | <p>Es posible que se necesite un permiso y una autorización de alto nivel para operar los servicios de gestión de casos tanto dentro como fuera de los centros de atención de la salud. Restricciones estrictas en el movimiento del personal y los sobrevivientes. Es muy probable que los sobrevivientes sean confinados en sus casas. Se esperan niveles muy altos de práctica de IPC y es posible que los organismos nacionales realicen tareas de vigilancia y hagan cumplir la ley. Si se permite la gestión de casos estáticos y en persona, se necesitarán recursos para crear un entorno de protección para el personal.</p> | <p>Servicios de gestión de casos a distancia y servicios de gestión de casos en persona limitados o inexistentes fuera de los entornos de atención de la salud. Se han establecido protocolos y supervisión de IPC muy estrictos. Enlaces para la remisión de casos y asociaciones con los proveedores de atención de la salud, los servicios de líneas telefónicas de urgencia sobre la violencia de género existentes, las organizaciones de mujeres y otros agentes que siguen prestando servicios. Monitoreo sistemático de la seguridad del personal en el uso de la tecnología móvil. Examen continuo de los planes de seguridad de los supervivientes. Utilización de GBVIMS u otros instrumentos para la supervisión a distancia. Posible inclusión del trabajador de casos de VG en los equipos de respuesta rápida. Verificación sistemática del bienestar del personal.</p> |
|--------------------------|--|---|--|

Acciones fundamentales inmediatas

1. **Poner en marcha inmediatamente medidas de infección, prevención y control (IPC) de acuerdo con las normas en todos los puntos de prestación de servicios. Coordinar con los equipos de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) y otros equipos sectoriales pertinentes.**
 - a. En los lugares donde se reúnan con los clientes en persona, instalen puestos de lavado de manos y/o pongan a disposición un desinfectante de manos inmediatamente después de la entrada.
 - b. Si se dispone de termómetros “thermoflash”, tal vez sea conveniente utilizarlos para medir la temperatura de quienes acceden a los servicios. Consulte con los programas de salud para saber si recomiendan este protocolo en su contexto. Tenga en cuenta que el uso del “thermoflash” puede asustar a quienes nunca lo han visto antes, y en particular a los niños. Por lo tanto, podría ser necesario llevar a cabo algunas actividades de sensibilización y comunicación sobre el “thermoflash” para que la gente sepa qué esperar y no se asuste.
 - c. Asegurar una distancia adecuada en las actividades para que las mujeres y las niñas puedan acceder a los servicios y se mantengan a 2 metros de distancia, y sin que se formen grandes aglomeraciones (siga la orientación de su zona para limitar el número de personas).
 - d. Establecer medidas para asegurar que los Centros de Mujeres y Niñas, u otros espacios donde trabajan los asistentes sociales, no estén abarrotados y puedan adherirse a la orientación sobre la distancia. Esto puede incluir poner un límite al número de mujeres y niñas que acceden al servicio en un momento determinado, y/o marcar espacios en el suelo para colocar las alfombras o las sillas, etc.
 - e. No envíe a los asistentes sociales a zonas concurridas o a situaciones donde no puedan mantener los protocolos de IPC o el distanciamiento recomendables.
 - f. Asegúrese de que todos los trabajadores sociales tengan acceso a estaciones de lavado de manos, a desinfectante de manos y a todas las herramientas necesarias para seguir prestando apoyo, por ejemplo, teléfonos móviles y crédito para teléfonos móviles.

2. **Comuníquese abiertamente con las mujeres y niñas sobre COVID-19 y sobre cualquier cambio o posible cambio que tenga que realizar en sus métodos de prestación de servicios.**
 - a. Asegure a los clientes que los servicios de apoyo seguirán estando disponibles en algún tipo de capacidad, incluso si la modalidad cambia, y que no estarán solos. Tenga presente la importancia de escuchar sus miedos, preguntas, sugerencias, así como sus ideas sobre lo que podría funcionar mejor para ellos.
 - b. Elabore guías rápidas de debate y materiales de comunicación para analizar el COVID-19 con sus clientes y las mujeres y niñas que participan en sus programas:
 - i. Haga hincapié en la importancia de escuchar a los clientes, así como dar mensajes. Utilice su espacio para *escuchar* a las mujeres y niñas y hacer preguntas para entender mejor lo que saben sobre el COVID-19, así como

cuáles son sus preocupaciones, sus temores y sus sugerencias para mejorar nuestra respuesta.

- ii. Asegúrese de que los mensajes sobre el COVID-19 y las medidas de IPC evolucionen con el tiempo y satisfagan las necesidades de sus clientes, mujeres y niñas.
- iii. Comparta cualquier información relevante, como cambios en los servicios, números de teléfono de emergencia y cómo contactar con los proveedores de servicios pertinentes en caso de un cambio.

3. **Reúnase con su equipo para debatir las mejores opciones de apoyo remoto a los sobrevivientes y de apoyo remoto al personal.** Es posible mantener cierto nivel de apoyo tanto para los sobrevivientes como para el personal, incluso en circunstancias extremadamente restringidas. Es importante que el personal participe activamente en la toma de decisiones para que tenga un sentimiento de propiedad, control y conexión durante una crisis que cambia rápidamente. Se trata de algo más que de supervisar, se trata de apoyar. Debata con el personal si puede tomar más medidas para apoyarlos tanto personalmente como profesionalmente. Verifique sistemáticamente la situación a medida que evoluciona.
4. **Manténgase al día sobre las últimas directrices en su región.** Es esencial mantenerse al día con las últimas directrices emitidas en su contexto específico y también reconocer que estas recomendaciones cambian de un día para el otro. Es importante planificar con antelación, así como garantizar que sus acciones estén alineadas con lo que está sucediendo en sus comunidades particulares. Por ejemplo, si a pesar de que no se hayan impuesto restricciones a la circulación o a la celebración de reuniones en las zonas en las que trabajan, su equipo interrumpe de repente toda la programación por completo, esto podría generar más miedo e incertidumbre. Sin embargo, si usted está preparado para tomar ciertas medidas basadas en la orientación en materia de salud pública y tiene la impresión de que otros actúan demasiado lentamente, haga lo que su equipo crea que es mejor para la seguridad de sus clientes y de los demás. Siga los protocolos de infección, prevención y control en cada etapa y esté preparado ante la posibilidad de que la situación cambie rápidamente.

Prepararse ante los cambios repentinos, incluyendo el “confinamiento” o la “cuarentena”

Las respuestas de los gobiernos a COVID-19 están cambiando de forma rápida y drástica, quizás más que en el caso de cualquier otro brote. Por consiguiente, incluso en los países donde actualmente no hay casos confirmados, se debería tener en consideración lo siguiente:

1. **Comience a planificar con los clientes actuales para abordar su seguridad en caso de situaciones de cuarentena, confinamiento o “refugio en el lugar”.** Ayude a sus clientes a prepararse para las distintas posibilidades. Ayúdeles a sentir una sensación de control en un momento caótico. Los temas clave y las medidas a explorar incluyen:
 - a. ¿Tienen algún lugar seguro para quedarse que no sea con el maltratador?
 - b. Si no es posible, ¿hay alguna medida que puedan tomar para ayudar a minimizar el daño en el hogar?
 - c. Proporcióneles los números de teléfono de los trabajadores sociales, de la línea de atención telefónica o de otros proveedores de servicios de apoyo que puedan

mantener de forma segura. Si tienen teléfonos, pueden guardar el número bajo un nombre codificado, o pueden imprimirlo en pequeñas tarjetas que se puedan ocultar fácilmente.

- d. Piense en formas en las que puedan pedir ayuda de forma segura y acceder al servicio de apoyo.
- e. Explorar formas para que puedan planificar con sus vecinos un plan de apoyo cuando lo necesiten.

2. Garantizar que la documentación confidencial se guarde de manera segura y continua. En caso de que sus oficinas cierren, considere las formas más seguras de guardar la documentación sin poner a nadie en riesgo. Las aplicaciones Primero/GBVIMS+ ofrecen opciones de almacenamiento digital para la gestión de casos, incluso en teléfonos móviles. Asegúrese de que las organizaciones han elaborado e implementado protocolos de protección de datos con disposiciones para la evaluación de archivos en papel y electrónicos⁵. Entre las cuestiones y medidas clave que es preciso explorar se incluyen:

- a. Si sale de su oficina, ¿se guardará esa documentación bajo llave y de forma segura? ¿Es posible que alguien pueda obtener acceso no autorizado?
- b. Si se pasa al soporte remoto, ¿cómo documentará los casos? ¿Resulta seguro almacenar información en teléfonos, tabletas o papel?

3. Elaborar con el personal nuevos protocolos de gestión de casos rápidos y claros. Si se pasa al soporte remoto, ¿cómo funcionará? Por ejemplo:

- a. ¿Qué teléfonos y números de teléfono se utilizarán para la gestión de los casos?
- b. ¿Con qué frecuencia se pondrá en contacto el personal con los clientes actuales? ¿Cómo se pueden poner los clientes en contacto con el personal?
- c. ¿Aceptarán nuevas llamadas/clientes además de hacer un seguimiento de los clientes actuales?
- d. ¿Cómo se documentarán y seguirán las llamadas?
- e. ¿Habrá una rotación de personal para asegurar la cobertura?
- f. ¿Será esta situación segura para el personal?

4. Considere las modalidades de supervisión remota. Esta cuestión se refiere a la supervisión de la gestión de los casos, y puede incluir la supervisión individual remota y la supervisión entre pares o en grupo a través de plataformas en línea y/o teléfonos. El examen de los expedientes de casos puede habilitarse para la supervisión remota mediante el despliegue de una herramienta digital de gestión de casos, como Primero/GBVIMS+, que incluye funcionalidades como marcadores, aprobación de planificación o cierre de casos, examen por vía remota de expedientes de casos y producción automatizada de indicadores clave de rendimiento (KPI). Recuerde: la supervisión no es lo mismo que el apoyo. Apoyar el bienestar general, la salud y la gestión del estrés del personal es una prioridad máxima. Esto debe ponerse en marcha antes de que exista la posibilidad de introducir nuevas formas de supervisión del personal.

5. Fortalecer la capacidad y la confianza para prestar apoyo a distancia

⁵ Véase la plantilla del Protocolo de Protección de Datos del GBVIMS: <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-PROTOCOL.pdf>

- a. **Examinar las directrices sobre el apoyo a los supervivientes por medio del apoyo digital y remoto.** Existen varios tipos de orientación sobre el uso de la tecnología para comunicarse con los supervivientes durante una crisis de salud pública, incluidos los mensajes de texto, las llamadas y el apoyo en línea, a fin de garantizar que las conexiones sean seguras y respeten la ética. En la sección de recursos se presentan algunos ejemplos. Examínelos según sea necesario para garantizar una programación ética.
 - b. **Llevar a cabo una rápida formación y capacitación para el personal sobre cualquier nueva tecnología que se utilice para prestar apoyo.** Es posible que los equipos tengan que familiarizarse con los sistemas utilizados para las líneas de atención telefónica, la prestación de servicios en línea y las aplicaciones (por ejemplo, Primero/GBVIMS+). Solicite apoyo a los agentes pertinentes que gestionan o tienen experiencia con las plataformas que se están utilizando, como por ejemplo el equipo mundial de GBVIMS, etc.
6. **Prepararse para el posible cierre (temporal o a largo plazo) de los lugares físicos para la gestión de casos.** Puede ser necesario cerrar los Centros para Mujeres y Niñas u otros espacios físicos donde se prestan servicios de administración de casos. Esto puede ser temporal o por un período indefinido. En estos casos, es posible que sea necesario tomar medidas similares a la terminación del programa (los recursos sobre las estrategias de terminación se pueden encontrar en la sección de recursos que figura más adelante). Considere preguntas como las siguientes:
 - a. ¿Queda pendiente algún tipo de pago por el espacio?
 - b. ¿Pueden dejarse allí los materiales de forma segura, o es necesario retirarlos?
 - c. ¿Accederá alguien al espacio por alguna razón durante el cierre?
 - d. ¿Se corre algún riesgo por el cierre del espacio? ¿Cómo puede mitigar este tipo de riesgos?
7. **Coordinar con otros proveedores de servicios.** La solidaridad es fundamental para adaptarse a la nueva situación. La información también es crucial sobre lo que estará disponible para los supervivientes y sobre cómo garantizar un acceso coordinado y seguro a los refugios y a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.
8. **Informar a las comunidades de los posibles cambios que se avecinan.** Asegúrese de comunicar los posibles cambios a los clientes y a las comunidades para mantener la confianza.
9. **Comunicarse con los donantes sobre las necesidades cambiantes.** Comience a comunicarse con los donantes inmediatamente acerca de los cambios en la programación de la gestión de casos y las necesidades de financiación, incluidos los preparativos para los peores escenarios. Solicite una mayor flexibilidad de recursos y mecanismos rápidos para asegurarse de que dispone de los recursos necesarios.

Modalidades de gestión de casos adaptados y remotos:

En situaciones de contención, cuando la limitación del movimiento y el contacto es una opción viable, podría ser posible continuar el apoyo en persona, al tiempo que se respetan los protocolos de las medidas IPC. También puede considerarse la posibilidad de cambiar la estrategia hacia un modelo de trabajador social basado en un centro de salud que se describe más adelante. Esto presenta también la oportunidad de capacitar a todos los trabajadores de primera línea con la [Guía de Bolsillo sobre la Violencia de Género](#) debido a que podrían tener que hacer frente a revelaciones de violencia.

En situaciones de demora, mitigación o cualquier restricción grave de movimiento y acceso, considere las siguientes opciones para continuar el apoyo de gestión de casos a distancia:

- 1. Trabajadores sociales basados en un centro de salud.** Cuando el movimiento de las personas es limitado, y la mayoría de los esfuerzos se centran en el apoyo a los sistemas de salud, ubicar a un trabajador social en un centro de salud puede ser una buena opción. El trabajador social podría estar disponible para apoyar tanto a las mujeres y niñas infectadas con el coronavirus como a las sobrevivientes que acuden al hospital. Este modelo fue utilizado por los agentes encargados de la VG durante la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo. Es necesario trabajar de cerca con los equipos de salud para asegurar que esta sea una opción segura y viable. Hay que tener cuidado de que el personal de estos equipos no considere esta situación como una carga adicional, sino reconocer los servicios de VG como una medida que por sí misma salva vidas y enmarcar estos servicios en ese contexto.
- 2. Gestión de casos mediante teléfonos móviles.** Los trabajadores sociales pueden proporcionar apoyo a la gestión de casos por teléfono móvil. En esta situación es preciso considerar lo siguiente:
 - a. Proporcionar una tarjeta SIM adicional y/o un teléfono móvil a los trabajadores sociales con el único propósito de que proporcionen apoyo.
 - b. Fuentes de electricidad: ¿Qué tipo de acceso tienen a la electricidad? ¿Es un reto mantener los teléfonos cargados? ¿Es posible proporcionar paquetes de baterías o cargadores solares?
 - c. Considere si es seguro para el personal hacer y recibir llamadas, así como si hacer y recibir llamadas es seguro también para los clientes. **Existe el riesgo de que se escuchen las conversaciones y se viole la confidencialidad.**
 - d. ¿Cómo se recopilan los datos? Queremos evitar que los trabajadores sociales guarden formularios de papel en casa o en lugares inseguros. Considere la posibilidad de utilizar nuestras herramientas digitales de gestión de casos como Primero/GBVIMS+.
- 3. Líneas directas.** Si ya existe una línea directa, analice con ese proveedor cómo puede utilizarla para ofrecer ayuda al personal, compartiendo el número, etc. Si no la hay, puede considerarse la posibilidad de comprar teléfonos móviles adicionales y establecer un horario para apoyar a los trabajadores sociales. Recuerde que si los trabajadores sociales también están encerrados, tendrán obligaciones en casa y sus propias situaciones de estrés. Por lo tanto, es importante analizar lo que resulta factible y seguro de realizar.

4. **Comunicación por medio de WhatsApp.** Esta puede ser la opción preferida para la comunicación tanto de los supervivientes como de los trabajadores sociales. Como se ha mencionado anteriormente, hay que tener en cuenta el estrés del personal, las tareas domésticas, la seguridad, el acceso a la electricidad y a Internet.
5. **Equipo limitado de respuesta rápida o móvil.** Su organización puede mantener un equipo de respuesta rápida durante el brote, con personal limitado que participe en la prestación de servicios esenciales, de acuerdo con las estrategias nacionales y los protocolos de IPC. Si este es el caso, puede promover que un trabajador social forme parte de ese equipo, si los beneficios superan los riesgos reales y percibidos.

Los refugios y el COVID-19

Si está dirigiendo los servicios de gestión de casos desde un refugio para mujeres, es importante que siga todos los protocolos de IPC y las nuevas orientaciones. La orientación específica para la gestión de los refugios durante el brote está disponible en: <https://vawnet.org/news/preventing-managing-spread-covid-19-within-domestic-violence-programs>

Priorizar el deber de prestar atención al personal

Cuidar del personal y priorizar su bienestar es la base de cualquier otra medida. Hay que poner en marcha sistemas para asegurar que el personal reciba el apoyo que necesita y dar prioridad a esta medida mientras el brote continúe. Esto incluye:

1. Crear un espacio para preguntar al personal sobre sus preocupaciones, sus necesidades y sus ideas para seguir adelante. Dar tiempo para hablar libremente, ya sea sobre el trabajo o sobre la situación en general. Realice esto en cada etapa del brote, ya sea en persona o continuándolo a distancia.
2. Observar los protocolos de IPC; trabajar para reducir el riesgo, así como la percepción del riesgo.
3. Compartir recursos para gestionar el estrés y mantener el bienestar emocional. Esto puede realizarse mediante documentos con enlaces a recursos, compartiendo un simple ejercicio de cuidado personal por día a través del grupo Text/WhatsApp, ofreciendo números de teléfono para acceder al apoyo psicológico, etc.
4. Asegurarse de que el personal tiene números de teléfono e información sobre los servicios de apoyo que están a su disposición.
5. Realizar un seguimiento sistemático por teléfono o en WhatsApp como una forma de apoyo emocional (diferente de la supervisión). Crear grupos de chat u otros foros relevantes para que el personal se conecte y se apoye mutuamente.
6. Compartir recursos en línea que el personal puede utilizar para seguir desarrollando sus habilidades. Por ejemplo, la aplicación Rosa del Comité Internacional de Rescate (IRC), podcasts y videos de GBVIMS, etc.

Principios y consideraciones fundamentales

1. **Priorizar la seguridad y el bienestar de todo el personal y los clientes.** Esto es válido en cualquier programa de VG y sigue siendo válido durante la respuesta al COVID-19.

2. **Solidaridad con los más vulnerables.** Algunos clientes serán más vulnerables que otros, y algunos miembros de la comunidad más vulnerables en general. Recuerde que el distanciamiento social y otras medidas no son sólo para proteger a los clientes, sino para que todos colaboren para proteger a los demás. Tengan esto en cuenta al tomar decisiones. En el caso de los clientes que son particularmente vulnerables, dé prioridad a la planificación temprana de la seguridad ante las condiciones cambiantes y el seguimiento sistemático.
3. **Centrarse en la humanidad por encima de la productividad.** Recuerde que estos son tiempos estresantes, y que los cambios y la incertidumbre se suman a ese estrés para el personal, sus familias, clientes y comunidades. Al hacer cambios en la programación, no haga demasiado hincapié en la necesidad de una transición sin problemas y una productividad continua. Es probable que el personal necesite tiempo para ir más despacio, para entender cómo serán los próximos días y semanas y para gestionar el estrés al tiempo que continúa su trabajo. Ayude a todos a tomar un respiro y asegúreles que está bien.
4. **Prepárese, no tenga pánico.** Este documento destaca la importancia de prepararse urgentemente para todos los escenarios, esperando la posibilidad de que se produzcan cambios rápidos. Sin embargo, los cambios deben planificarse con la mayor calma posible y presentarse como medidas activas y no como reacciones de pánico.
5. **Promover un mayor análisis de género en toda la respuesta.** Este documento se centra en la gestión de los casos de VG. Sin embargo, un análisis de género es esencial para lograr una respuesta sólida en todas las comunidades y en particular entre las mujeres y las niñas. Promueva esta idea en los foros pertinentes y proporcione la orientación necesaria para establecer en su zona una respuesta que tenga más en cuenta las cuestiones de género.

Recursos

Recursos sobre el apoyo remoto en materia de VG:

Cómo apoyar a las sobrevivientes de la VG cuando no hay un agente de la VG disponible en su zona:
Una guía de bolsillo paso a paso para profesionales humanitarios

<https://bit.ly/2WqrT9f>

Directrices para la prestación de servicios móviles y a distancia en relación con la violencia de género

<https://bit.ly/2xKsFUe>

Directrices para la prestación de servicios de VG en lugares remotos y mediante móviles

<https://bit.ly/3b6LMX5>

Chat con los sobrevivientes: Mejores prácticas

<https://bit.ly/3deRXu8>

Mensajes y textos con los supervivientes: Mejores prácticas

<https://bit.ly/33vOK4G>

Comunicarse con los sobrevivientes utilizando el video: Mejores prácticas

<https://bit.ly/3a553rl>

Nota de orientación sobre la terminación ética de los programas contra la VG

<https://bit.ly/2Wye4pz>

Recursos sobre la VG y los brotes de enfermedades infecciosas:

Superar la “Tiranía de lo urgente”: Integrar el género en la preparación y respuesta a los brotes de enfermedades

<https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>

El efecto de la epidemia de la enfermedad del virus del ébola en África occidental de 2014 sobre la violencia de múltiples niveles contra la mujer

https://www.researchgate.net/publication/306902936_The_effect_of_the_2014_West_Africa_Ebola_virus_disease_epidemic_on_multi-level_violence_against_women

Publicaciones sobre el ébola: Gestión de casos, prevención y control de infecciones

<https://bit.ly/2vxEqN6>

Recursos específicos sobre el COVID-19:

Centro de recursos de directrices sobre VG

<https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19/>

Nota técnica sobre la protección de los niños durante la pandemia del coronavirus

https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184

Mantenerse a salvo ante el COVID-19

<https://www.thehotline.org/2020/03/13/staying-safe-during-covid-19/>

El brote del COVID-19 y el género: Puntos clave de promoción de Asia y el Pacífico

<https://bit.ly/2WtyC2i>

Coronavirus: Cinco formas en que la conmoción está golpeando a las mujeres en Asia

<https://bit.ly/2xc4JZz>

COVID-19: Las consecuencias del brote sobre el género

<https://bit.ly/2xTfsJ1>

La pandemia del COVID-19 y los servicios digitales

<https://bit.ly/2xJG3rJ>

El género y el brote de Coronavirus

<https://bit.ly/394ZDvD>

Implicaciones de género de los brotes de COVID-19 en los entornos de desarrollo y humanitarios:
Resumen ejecutivo

<https://bit.ly/2QtFfxP>

Implicaciones de género de los brotes de COVID-19 en los entornos de desarrollo y humanitarios

<https://bit.ly/2U1UbVV>

COVID-19: Guía de la Coalición para los programas
<https://bit.ly/3a6iWWH>

COVID-19: Los impactos del brote en las cuestiones de género
<https://bit.ly/2IXNduT>

Repercusiones de la pandemia del COVID-19 sobre la violencia contra las mujeres y las niñas
<https://bit.ly/2xbcM92>

El Servicio de Asistencia AoR de VG

El Servicio de Asistencia AoR de VG es un servicio de investigación técnica, análisis y asesoramiento para los profesionales de la asistencia humanitaria que trabajan en la prevención y respuesta a la VG en situaciones de emergencia a nivel mundial, regional y nacional. Quienes prestan los servicios del Servicio de Asistencia AoR de VG son expertos en VG bajo la supervisión de Social Development Direct. Se procura asegurar que en las consultas del Servicio de Asistencia participen personas y redes con considerable experiencia en el tema de la consulta. Sin embargo, los puntos de vista u opiniones expresados en los productos del Servicio de Asistencia de VG no reflejan necesariamente los de todos los miembros del Área de Responsabilidad de VG, ni los de todos los expertos de la lista del Servicio de Asistencia de SDDirect.

Contacte con el Servicio de Asistencia

Puede ponerse en contacto con el Servicio de Asistencia de VG enviándonos un correo electrónico a: enquiries@gbvihelpdesk.org.uk, y le responderemos en un plazo de 24 horas durante los días laborables.

El Servicio de Asistencia VG está disponible de 09.30- 17.30 GMT, de lunes a viernes.