

GBV AoR

Support Query



Gestión de casos de violencia basada en género y la pandemia de COVID-19

Robyn Yaker y Dorcas Erskine

Descripción

Esta nota tiene como objetivo proporcionar apoyo práctico a las personas profesionales de la violencia de género (VBG) para adaptar los modelos de prestación de servicios de gestión de casos de VBG de manera rápida y ética durante la actual pandemia de 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 pautas. Más bien, está diseñado para ser un documento "vivo", que continuará aprovechando la experiencia de la comunidad global en este campo emergente y en evolución. Se supone que los usuarios de esta nota ya entienden y están familiarizados con la gestión de casos de VBG.

Si bien la patología de COVID-19 presenta algunos desafíos únicos, la programación de VBG desde otros contextos de acceso severamente restringido, como conflictos y desastres naturales, ofrece información importante sobre cómo la provisión de servicios de gestión de casos de VBG manera remota puede adaptarse para continuar siendo una fuente de apoyo decisivo para mujeres y niñas vulnerables.

GBV y COVID-19

Hay informes que señalan el aumento de incidentes de violencia de género en los países más afectados por el brote de COVID-19. Por ejemplo, las organizaciones de violencia doméstica han observado que la cuarentena extendida y otras medidas de distanciamiento social han resultado en un aumento de denuncias por violencia doméstica, como resultado del estrés familiar frente a los trastornos económicos y de salud junto con la convivencia forzada en espacios reducidos (informe del Servicio de Ayuda VAWG,

marzo de 2020). Asimismo, existen informes que indican un número creciente de ataques a trabajadoras de la salud, los cuales tienen el potencial de aumentar a medida que los centros de salud tengan dificultad para brindar una atención adecuada a todas las personas que requieren asistencia médica (VAWG Helpdesk Report, marzo de 2020).

Frente al aumento de las denuncias de violencia de género, garantizar que las mujeres y las niñas tengan acceso a servicios de apoyo frente a la violencia de género sigue siendo una actividad crítica y que salva vidas. Al mismo tiempo, mantener la salud y el bienestar del personal de gestión de casos de violencia de género y contribuir a los esfuerzos rigurosos para detener la pandemia es de extrema importancia y representa, además, un desafío para las formas tradicionales de prestación de servicios de violencia de género. Se necesita un enfoque flexible y adaptativo para garantizar que los servicios que salvan vidas continúen disponibles sin comprometer la seguridad de las personas gestoras de casos de violencia de género.

Servicios de gestión de casos durante COVID-19: un enfoque múltiple para la gestión de riesgos

Si bien algunas epidemias de enfermedades infecciosas anteriores nos brindan información valiosa sobre cómo mantener la gestión de casos de VBG, tales modelos no siempre son directamente transferibles, dada la patología única de COVID-19. A diferencia del Ébola, el COVID-19 es un virus respiratorio/de propagación aérea, y aunque tiene una tasa de mortalidad mucho más baja que el Ébola, de hecho es 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 particular, las marcadas diferencias y los cambios exponenciales en las respuestas del gobierno nacional exigen un mayor nivel de flexibilidad y un enfoque más escalonado para la prestación de servicios de gestión de casos que en epidemias pasadas.

Por ejemplo, durante las crisis del Ébola en África occidental y la República Democrática del Congo (RDC), los servicios de gestión de casos estáticos se mantuvieron en gran medida, más aún cuando se integraron en los servicios de salud. Las agencias humanitarias y los grupos locales de mujeres³ también pudieron ofrecer actividades de sensibilización y gestión de casos, aunque de manera limitada, a través de espacios seguros estáticos a diferentes niveles, adhiriéndose por lo general a estrictas medidas de Prevención y Control de la Infección (PCI). Es probable que proporcionar servicios de gestión de casos presenciales de manera similar durante todas las etapas del brote de COVID-19 sea significativamente más complicado y que, en ciertas etapas, los riesgos puedan ser aún mayores o que las restricciones puedan incluso imposibilitar que se ofrezca el servicio.

Esto no significa que no se puedan ofrecer servicios de gestión de casos en ninguna de las etapas del brote de COVID-19. Por lo contrario, la gestión de casos sigue siendo un servicio crítico, cuya continuidad es posible en la mayoría de los casos siempre que se realicen las modificaciones y adaptaciones necesarias para mantener las pautas de salud pública. La decisión sobre si continuar ofreciendo servicios de gestión

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*, April 2020.

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

³ Discusiones con personal de VBG

de casos de modalidad presencial o sobre reducir o cambiar drásticamente a favor de otras modalidades, como la gestión remota de casos, dependerá de una serie de factores, que incluyen:

- **La estrategia nacional de respuesta al coronavirus**, es decir, contención, aplazamiento o mitigación. Cada uno conlleva varios niveles de riesgos y restricciones que hacen que algunos modos de prestación de servicios sean más viables que otros.
- **Recursos (incluida la flexibilidad de los donantes)** para que el proveedor de servicios mantenga estándares estrictos de PCI en todas las etapas de la pandemia y en preparación para etapas más avanzadas.
- **Orientación y políticas del gobierno nacional** que impactan en la libertad de movimiento y la facilidad de obtener permisos oficiales, incluyendo salvoconductos como requerimiento formal para ofrecer servicios presenciales en caso de confinamiento nacional.
- **Riesgos y riesgos percibidos para el personal y otros.** Es fundamental sopesar los riesgos reales no solo para la salud del personal, sino también para la salud de otras personas a quienes podemos exponer a un riesgo mediante la provisión de los servicios (incluyendo el movimiento hacia y desde). 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 VBG ubicados en entornos clínicos oficiales puedan proporcionar servicios presenciales, durante la pandemia.
- **Políticas organizacionales.** Los proveedores de servicios interpretan las orientaciones y políticas gubernamentales de una manera más o menos flexible que pueda influenciar la provisión de servicios.

Comprender las estrategias de respuesta nacional

Las respuestas nacionales actuales a COVID-19 se pueden clasificar aproximadamente en tres estrategias: contención, aplazamiento y mitigación⁴. Es importante tener en cuenta que las tres estrategias pueden ejecutarse simultáneamente en cualquier territorio, y que los cambios de una a otra pueden ocurrir en tan solo 24-48 horas. Por lo tanto, es necesario un alto nivel de preparación en todos los países, incluso en aquellos con cero o pocos casos confirmados. Dada la rapidez con la que cambian las respuestas, los proveedores de servicios deben implementar planes de contingencia inmediatamente para cada una de las estrategias.

A continuación, se muestra una descripción rápida de cada estrategia y el tipo de impacto que se puede esperar en 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 la atención de las personas que ya están infectadas con un cuidadoso rastreo y detección de sus contactos. Bajo esta estrategia, es posible la gestión de casos estáticos, de manera presencial, con estricto cumplimiento de los protocolos de Prevención y Control de la Infección (PCI) . Sin embargo, deben existir planes para un ascenso rápido del

⁴ Lancet, COVID-19: delay, mitigate, and communicate, March 2020

número de casos de virus, lo que pueden llevar a los gobiernos a cambiar rápidamente su estrategia y tomar medidas más agresivas para reducir la propagación de la infección. Esto incluye identificar modelos alternativos y comenzar a capacitar al personal y comunicarse activamente con las personas sobrevivientes sobre los posibles cambios que puedan darse en la gestión de caso.

- **Aplazamiento:** el objetivo es frenar la propagación del virus y detener el impacto hasta el momento en que el servicio de salud de un país pueda hacer frente a la propagación. Las estrategias de distanciamiento social, el cierre de instituciones educativas, las prohibiciones en grandes aglomeraciones y la reducción del uso del transporte público suelen llevarse a cabo en este caso y se implementan con diversos grados de aplicación. La gestión de casos en modalidad presencial, podría ser viable dependiendo de la ubicación del servicio, la capacidad de proporcionar recursos y brindar protección efectiva a las personas gestoras de casos, y la severidad de las políticas nacionales sobre la libertad de movimiento y reunión. Se deben tomar medidas en esta etapa para incluir otras modalidades de gestión de casos y capacitar al personal y a las personas sobrevivientes por igual, frente a los cambios continuos.
- **Planificación de mitigación para una infección ampliamente propagada:** como se ve en China, Italia e Irán, los gobiernos implementan esta estrategia de cara a detener la infección generalizada durante una pandemia prolongada, en la que se infectan altos niveles de la población. Esto puede dar lugar a más "encierros" o "refugios en la ubicación actual", donde el movimiento está más restringido y controlado, las vías de transporte pueden estar bloqueadas y posiblemente se requieren permisos. Mantener servicios de gestión de casos de modalidad presencial fuera de los centros de atención médica será extremadamente difícil o incluso imposible.

La Tabla 1 a continuación resume las estrategias nacionales comunes que están surgiendo, las características de cada una, su impacto en la gestión de casos de VBG y las posibles modalidades para la 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 de salud pública.

| Estrategia Nacional | Características de la Estrategia | Impacto en la Gestión de Casos de VBG | Posibles Modificaciones a la gestoría de Casos |
|---------------------|--|--|--|
| Contención | <p>El número de casos infectados es relativamente bajo.</p> <p>Establecimiento de políticas de seguimiento y aislamiento de infectados y sus contactos.</p> <p>Impacto limitado en la libertad de movimiento y congregación.</p> | <p>Presentar Protocolos de prevención y control de la infección (PCI), crear planes de contingencia y llevar a cabo diálogos con la comunidad sobre el nuevo corona virus.</p> <p>Por lo general, los servicios podrían continuar con ligeros cambios en base a los protocolos de prevención de la infección</p> | <p>Los servicios estáticos, presenciales probablemente puedan continuar.</p> <p>Se deben activar estrictos protocolos de prevención de la infección.</p> <p>Se debe divulgar información sobre el virus y compartir protocolos de higiene con los/las sobrevivientes, trabajadores sociales y la comunidad en general, incluyendo charlas sobre sus opiniones/preocupaciones</p> <p>Preparación y planes de contingencia para la gestión de casos remota (incluyendo consideraciones de seguridad para la elección de líneas telefónicas de atención y el uso de tecnologías móviles; revisión de rutas de remisión; reconfiguración y alineamiento para la adquisición de compras no anticipadas, como por ejemplo teléfonos móviles, suministros para la prevención de la infección, revisión de las políticas de salud y bienestar del personal).</p> <p>Considerar la opción de servicios de gestión de casos de manera remota para aquellos/as sobrevivientes interesados y comenzar a ensayar el nuevo sistema.</p> <p>Garantizar que los/las sobrevivientes tienen toda la información necesaria para obtener apoyo remoto y pensar en formas seguras de ofrecerlo (guardar los números de apoyo en el teléfono con un código, imprimir la información de números de apoyo en tarjetas que se puedan ocultar fácilmente).</p> <p>Llevar a cabo revisiones integrales de los planes de seguridad junto con los/las sobrevivientes en caso de que se produzca un cambio rápido de la estrategia nacional.</p> <p>Coordinar los planes con otros actores, especialmente con organizaciones de mujeres.</p> <p>Actualizar la lista de contactos y árboles de comunicación para incluir información nueva relevante, como por ejemplo, puntos focales por barrio y crear conexión con otros gestores de casos.</p> |
| Aplazamiento | <p>Se pone en marcha el “distanciamiento social”, lo que puede incluir alguna o todas las recomendaciones siguientes: prohibición total o restricción de grandes aglomeraciones; cierre de escuelas y otras instituciones; restricciones o cierres de restaurantes, bares y otras empresas no imprescindibles; reducción del uso de transporte público; posible cierre de fronteras; recomendaciones de mantener</p> | <p>Alta probabilidad de que se produzcan restricciones de movilidad estrictas, tanto del personal como de las personas sobrevivientes, ya que el movimiento puede aumentar el riesgo de exposición.</p> <p>Expectativa de implementación de protocolos de prevención y control de la infección de manera estricta y su monitoreo por agencias nacionales.</p> <p>Necesidad de obtención de acreditación y/o permiso a alto nivel para poder prestar servicios de gestión de casos tanto fuera como dentro de los centros de salud.</p> | <p>La gestión de casos dentro de los centros de salud podría ser, o no ser, viable.</p> <p>Tratar, en la medida de lo posible, de ofrecer servicios de gestión de casos de manera remota (a través del teléfono u otras tecnologías de la comunicación), con servicios de gestión de casos de manera presencial muy limitada tanto dentro como fuera de los centros de salud.</p> <p>Implementación estricta de Protocolos de Prevención y Control del Contagio y su monitoreo.</p> <p>Establecer sistemas de remisión y alianzas con prestadores de servicios de salud, servicios de VbG telefónicos organizaciones de mujeres y otros prestadores de servicios que continúan activos.</p> <p>Llevar a cabo capacitaciones sobre la Guía de Bolsillo de VbG a otros prestadores de servicios.</p> <p>Monitorear la seguridad del personal de manera constante a través del móvil.</p> |

| | | | |
|-------------------|---|---|---|
| | una distancia de dos metros entre personas. | Las personas sobrevivientes pueden estar en mayor riesgo de confinamiento en sus hogares. Necesidad de recursos adicionales para crear un ambiente de apoyo para el personal, en el caso que los servicios presenciales continúen. | Revisar y actualizar de manera constante los planes de seguridad de los/las sobrevivientes. Hacer uso del GBVIMS para la supervisión remota. Posible inclusión de gestoras de casos en los equipos de respuesta rápida. Monitoreo constante del bienestar del personal. |
| Mitigación | Puesta en marcha de medidas de “distanciamiento social” de manera estricta, incluyendo prohibición total de concentraciones de personas, cierre de escuelas y otras instituciones no imprescindibles; reducción del uso de transporte público; posible cierre de fronteras. | Necesidad de obtención de acreditación y/o permiso a alto nivel para poder prestar servicios de gestión de casos tanto fuera como dentro de los centros de salud. Las personas sobrevivientes pueden estar en mayor riesgo de confinamiento en sus hogares. Restricciones de movilidad estrictas, tanto del personal como de los/as sobrevivientes Expectativa de implementación de protocolos de prevención y control de la infección (PPCI) de manera estricta y su monitoreo por agencias nacionales. Necesidad de recursos adicionales para crear un ambiente de apoyo para el personal, en el caso de que los servicios presenciales continúen. | Prestación de servicios de gestión de casos de manera remota (o presencial muy limitada), fuera de los centros de salud. Implementación estricta de Protocolos de Prevención y Control del Contagio y su monitoreo. Establecer sistemas de derivación y alianzas con prestadores de servicios de salud, servicios de VbG telefónicos organizaciones de mujeres y otros prestadores de servicios que continúan activos. Llevar a cabo capacitaciones sobre la Guía de Bolsillo de VbG a otros prestadores de servicios. Monitorear la seguridad del personal de manera constante a través del móvil. Revisar y actualizar de manera constante los planes de seguridad de los/las sobrevivientes. Hacer uso del GBVIMS para la supervisión remota. Posible inclusión de gestoras de casos en los equipos de respuesta rápida. Monitoreo constante del bienestar del personal. |

Acciones clave inmediatas

1. Poner en práctica medidas de prevención y control de la infección (PCI) en todos los puntos de prestación de servicios, de manera inmediata y de acuerdo a las normas. Coordinar con el sector de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) y otros equipos sectoriales relevantes.

- a) En los lugares donde se reúne con las personas sobrevivientes presencialmente, establezca estaciones de lavado de manos y/o ponga a disposición el desinfectante de manos inmediatamente en la entrada.
- b) Si disponen de "termómetros infrarrojos sin contacto", puede ser apropiado usarlos para verificar las temperaturas de quienes acceden a los servicios. Consulte con los programas de salud si este protocolo es recomendado en su contexto. Tenga en cuenta que el uso de termómetros infrarrojos sin contacto puede asustar a aquellas personas que nunca los han visto antes, particularmente a los niños y niñas. Sería necesario, por lo tanto, tratar de sensibilizar e informar sobre estos termómetros para que las personas sepan qué esperar y no se asusten.
- c) Asegurar un distanciamiento entre personas adecuado en las actividades para que las mujeres y las niñas puedan acceder a los servicios. Mantenerse a 2 metros de distancia y tratar de no formar grandes aglomeraciones (siga las instrucciones de limitación de número de personas en su área).
- d) Poner en práctica medidas para garantizar que los Centros para Mujeres y Niñas, u otros espacios donde operen trabajadoras sociales, no estén abarrotados y para que sigan las orientaciones de distanciamiento. Esto puede incluir poner un límite a la cantidad de mujeres y niñas que acceden al servicio en un momento determinado, y/o delimitar espacios para colchonetas en el piso/sillas en el suelo, etc.
- e) No enviar a trabajadoras sociales a áreas congestionadas ni en donde no puedan mantener los protocolos PCI sugeridos o el distanciamiento sugerido.
- f) Asegurarse de que todas las personas gestoras de casos/trabajadoras sociales tengan acceso a estaciones de lavado de manos, desinfectante de manos y todas las herramientas necesarias para continuar brindando apoyo, por ejemplo, teléfonos móviles y crédito para teléfonos móviles.

2. Comunicarse abiertamente con mujeres y niñas sobre el COVID-19 y sobre cualquier cambio o posible cambio en la metodología de prestación de servicios.

- a) Asegurar a las personas sobrevivientes que los servicios de apoyo seguirán estando disponibles en cierta capacidad, incluso si cambia la modalidad, y que no estarán solas/os. Garantizar que se escucharán sus preocupaciones, preguntas, sugerencias, así como también lo que funcionará mejor para ellas.
- b) Desarrollar guías de discusión rápidas y materiales de comunicación e incluir cuestiones sobre el COVID-19 en sus programas con mujeres y niñas y sobrevivientes:
 - i. Haga hincapié en la importancia de escuchar a las sobrevivientes, así como de transmitir mensajes. Use su espacio para *escuchar* a las mujeres y niñas y *haga preguntas* para comprender mejor lo que saben sobre COVID-19, así como cuáles son sus preocupaciones, miedos y sugerencias sobre cómo mejorar nuestra respuesta.
 - ii. Asegúrese de que los mensajes sobre COVID-19 y de que las medidas PCI evolucionen con el tiempo y satisfagan las necesidades de las mujeres y niñas que reciben sus servicios.

- iii. Comparta cualquier información relevante, como cambios en los servicios, números de asistencia telefónica y cómo comunicarse con los proveedores de servicios relevantes en caso de un cambio.

3. Reúnase con su equipo para analizar las mejores opciones de *asistencia remota para las personas sobrevivientes y asistencia remota para el personal*. Es posible mantener cierto nivel de apoyo tanto para las sobrevivientes como para el personal, incluso en circunstancias extremadamente restringidas. Es importante que el personal participe activamente en la toma de decisiones para que tengan un sentido de propiedad, control y conectividad durante la crisis rápidamente cambiante. Esto no se trata de supervisión al personal, sino de apoyo. Discuta con el personal qué más puede hacer para apoyarles personalmente y profesionalmente. Haga un seguimiento regular del personal a medida que evoluciona la situación.

4. Manténgase actualizada/o sobre la última orientación en su región. Es esencial mantenerse actualizada/o con las últimas orientaciones generadas para su contexto específico y tener en cuenta que las mismas pueden cambiar de un día para otro. Planificar con anticipación es importante, como lo es asegurarse de que sus acciones están en línea con la realidad de comunidades particulares. Por ejemplo, si no se han impuesto restricciones de movimiento o de reunión en las áreas donde trabaja y, de repente, su equipo detiene toda la programación, puede causar más miedo e incertidumbre. Sin embargo, si la organización está lista para dar ciertos pasos en base a las orientaciones de salud pública y considera que los demás se están moviendo con lentitud, haga lo que su equipo considere más conveniente para la seguridad de sus clientes y de los demás. Siga los protocolos prevención y control de la infección (PCI) en cada etapa y esté preparado a cualquier cambio que pueda producirse.

Preparación ante cambios repentinos, incluyendo "Encierro" o "Cuarentena".

Las respuestas de los gobiernos al COVID-19 cambian rápida y dramáticamente, tal vez más que en cualquier otro brote. Por lo tanto, incluso los países que actualmente no tienen casos confirmados, deben considerar lo siguiente:

1. Comience la planificación de seguridad con las sobrevivientes actuales para situaciones de cuarentena, encierro o "refugio en la ubicación actual". Ayude a sus clientes a prepararse ante cualquier posibilidad que se presente. Transmita la sensación de control en este momento de caos. Los temas y medidas clave a tener en cuenta incluyen:

- a) ¿Disponen las personas sobrevivientes de un lugar seguro para permanecer que no sea con el abusador?
- b) Si no, ¿existe alguna medida que se pueda tomar para ayudar a minimizar el daño en el hogar?
- c) Proporcione los números de teléfono de las trabajadoras sociales, la línea directa de atención telefónica u otros proveedores de asistencia que puedan contactar de forma segura. Si tienen teléfonos, pueden almacenar el número con un nombre de código, o puede imprimir tarjetas pequeñas que se pueden ocultar fácilmente.
- d) Haga una lluvia de ideas sobre las formas en la que pueden pedir ayuda de forma segura y acceder a la asistencia.
- e) Explore formas de coordinación con sus vecinas/os para indicar que necesitan apoyo.

2. Garantice el almacenamiento seguro de la documentación confidencial de manera constante. En el caso de que sus oficinas cierren, considere las formas más seguras de almacenar documentación sin poner a nadie en riesgo. Los sistemas Primero/GBVIMS+ para la gestión de casos ofrece opciones de

almacenamiento digital, incluso en teléfonos móviles. Asegúrese de que las organizaciones hayan desarrollado e implementado protocolos de protección de datos, para archivos de evaluación, tanto en formato papel como electrónico⁵. Los elementos y medidas a tener en cuenta incluyen:

- a) Si sale de su oficina, ¿se bloqueará y almacenará esa documentación de manera segura? ¿Es posible que alguien obtenga acceso no autorizado?
- b) Si opta por una modalidad remota, ¿cómo documentará los casos? ¿Es seguro almacenar información en teléfonos, tabletas o papel?

3. Desarrolle nuevos y rápidos protocolos de gestión de casos con el personal. Si cambia a una modalidad remota de servicios, ¿cómo funcionará? Por ejemplo:

- a) ¿Qué teléfonos y números de teléfono se utilizarán para la gestión de casos?
- b) ¿Con qué frecuencia se comunicará el personal con las sobrevivientes actuales? ¿De qué manera las sobrevivientes podrán contactar el personal?
- c) ¿Se aceptará nuevos casos/ sobrevivientes además de hacer un seguimiento con las clientes actuales?
- d) ¿Cómo se documentarán y se dará seguimiento a las llamadas?
- e) ¿Habrá una rotación de personal para garantizar la cobertura?
- f) ¿Esta modalidad es segura para el personal?

4. Considere las modalidades de supervisión remota. Esto se refiere a la supervisión de la gestión de casos. Esto puede incluir la supervisión individual remota y la supervisión entre pares o de grupo a través de plataformas y / o teléfonos en línea. La revisión de archivos de casos se puede habilitar para la supervisión remota a través del despliegue de una herramienta digital de gestión de casos, como Primero/GBVIMS+, que incluye funcionalidades como marcadores, plan de casos/aprobación de cierre, revisión remota de archivos de casos y producción automatizada de indicadores clave de rendimiento (KPI). Recuerde: supervisión no es lo mismo que apoyo. Apoyar el bienestar general, la salud y la gestión del estrés del personal es de máxima prioridad. Esto debe ponerse en marcha antes de que se introduzcan nuevas formas de supervisión del personal.

5. Fortalezca la capacidad y la confianza de su personal para proporcionar asistencia remota

- a) **Cree directrices sobre cómo apoyar a las personas sobrevivientes a través de un soporte digital y remoto.** Existen varios tipos de directrices sobre el uso de la tecnología para comunicarse con las sobrevivientes durante una crisis de salud pública, incluidos mensajes de texto, llamadas, soporte en línea, que garantizan la conexión segura y éticas. En la sección de recursos, se pueden encontrar ejemplos. Revíselos, en función de su necesidad, para garantizar una programación ética.
- b) **Lleve a cabo prontamente capacitaciones /desarrollo de habilidades para el personal sobre cualquier tecnología nueva que se utilizará como soporte.** Es posible que los equipos necesitan familiarizarse con los sistemas utilizados para asistencia telefónica, la prestación de servicios en línea y otras aplicaciones (por ejemplo, Primero/GBVIMS +). Busque apoyo de los actores

⁵ Consulte la plantilla del protocolo de protección de datos GBVIMS: <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-PROTOCOL.pdf>

relevantes que administran o tienen experiencia con las plataformas que se utilizan, p. ej. Equipo global de GBVIMS, etc.

6. Prepárese para el posible cierre (temporal o a largo plazo) de espacios físicos para la gestión de casos.

Es posible que sea necesario cerrar los centros para mujeres y niñas u otros espacios físicos donde se brinda servicios de gestión de casos. Esto puede ser temporal o por un plazo indefinido. Es posible que deban tomarse estrategias de salida del programa similares en este caso (los recursos relacionados con las estrategias de salida se pueden encontrar en la sección Recursos). Considere preguntas como:

- a. ¿Hay algún pago pendiente, en relación con el espacio, que deba hacerse?
- b. ¿Se pueden dejar los artículos en el espacio de forma segura o es necesario retirarlos?
- c. ¿Podría alguien acceder al espacio, por algún motivo, durante el cierre?
- d. ¿Existe algún riesgo al cerrar el espacio? ¿Cómo se puede mitigar?

7. Coordinar con otros proveedores de servicios. La solidaridad es fundamental para adaptarse a la nueva situación. La información sobre los servicios disponibles para las personas sobrevivientes también es crucial, así como garantizarles un acceso coordinado y seguro a los refugios y las autoridades policiales.

8. Informar a las comunidades de posibles cambios que puedan producirse. Asegúrese de comunicar a las personas sobrevivientes y a la comunidad los posibles cambios que puedan producirse, para preservar su confianza.

9. Comunicarse con los donantes sobre las necesidades cambiantes. Comience a comunicar a los donantes de los cambios en la programación de gestión de casos y las necesidades de financiación, incluidos los preparativos para los peores escenarios, de manera inmediata. Solicite una mayor flexibilidad de recursos y mecanismos rápidos para garantizar que se obtengan los recursos necesarios.

Modalidades de gestión de casos adaptada y remota:

En situaciones de contención, cuando el movimiento y el contacto son limitados, es posible que pueda continuar con los servicios de manera presencial, siempre que se sigan los protocolos PCI. También puede considerar cambiar a un modelo en el cual el personal trabajador social se ubica en un centro de salud (como se explica a continuación). Esta es también la oportunidad de capacitar a todas las personas trabajadoras de primera línea en la [Guía de bolsillo de GBV](#), ya que pueden encontrarse con revelaciones de incidentes de violencia basada en género. En situaciones de aplazamiento, mitigación o ante cualquier restricción severa de movimiento y acceso, las siguientes opciones podrían ayudar a garantizar la continuidad de los servicios de gestión de casos de forma remota:

1. Gestión de casos situada en centros de salud. Cuando el movimiento de personas es limitado, y la mayoría de los esfuerzos se centran en apoyar los sistemas de atención médica, ubicar a una persona gestora de caso en un centro de salud podría ser una buena opción. La persona gestora de caso podría estar disponible para apoyar tanto a las mujeres como a las niñas que están infectadas con el coronavirus y a las personas sobrevivientes que se presentan en el hospital. Este modelo fue utilizado durante la respuesta al Ébola en la República Democrática del Congo por actores de la violencia de género. Es necesario trabajar en estrecha colaboración con los equipos de salud para garantizar que esta sea una opción segura y viable. Debe tener cuidado de que no se vea que está creando una carga adicional para el personal, sino que la VBG debe enmarcarse y reconocerse como un servicio que salva vidas en sí mismo.

2. Gestión de casos a través de teléfonos móviles. Los trabajadores sociales pueden proporcionar asistencia en la gestión de casos por teléfono móvil. En este caso, considere lo siguiente:

- a. Proporcione una tarjeta SIM y/o teléfono móvil adicional a las personas trabajadoras sociales/gestora de casos con el único fin de brindar asistencia.
- b. Fuentes de electricidad: ¿Qué tipo de acceso a la electricidad tienen? ¿Es un desafío mantener los teléfonos cargados? ¿Pueden proporcionar paquetes de baterías o cargadores solares?
- c. Considere si hacer y recibir llamadas compromete la seguridad del personal y de las personas sobrevivientes. ¿Existe el riesgo de que un tercero escuche las conversaciones y se viole la confidencialidad?
- d. ¿Cómo se recopilan los datos? Se debe evitar que las gestoras de casos almacenen formularios en papel en el hogar o en lugares inseguros. Considere implementar nuestras herramientas digitales de administración de casos, como Primero/GBVIMS+.

3. Líneas de asistencia telefónica. Si ya existe una línea directa, discuta con ese proveedor cómo se puede vincular a eso ofreciendo apoyo al personal, compartiendo su número, etc. Si no existe, puede considerar comprar teléfonos móviles adicionales y crear un horario de turnos para las gestoras de casos. Recuerda que, si las gestoras de casos también están encerradas, tendrán sus propio estrés y labores del hogar. Por lo tanto, es importante discutir qué es factible y seguro.

4. Comunicación de WhatsApp. Esta puede ser la opción preferida para la comunicación tanto de las personas sobrevivientes como de las gestoras de casos. Debe tener en cuenta el estrés del personal, las tareas del hogar, la seguridad, el acceso a la electricidad e Internet, como se mencionó anteriormente.

5. Equipo de respuesta rápida o móvil con personal mínimo. Su organización puede mantener un equipo de respuesta rápida durante el brote con personal mínimo involucrado en la prestación de servicios esenciales, de acuerdo con las estrategias nacionales y los protocolos de PCI. Si este es el caso, puede abogar para que se incluya una asistente social a ese equipo, si los beneficios superan los riesgos reales y percibidos.

Refugios y COVID-19

Si ofreces servicios de gestión de casos en un refugio para mujeres, es importante que revise todos los protocolos de prevención y control de la infección (PCI) y otras orientaciones que puedan ir surgiendo al respecto. Las orientaciones específicas sobre gestión de refugios durante el brote se pueden encontrar en esta página: <https://vawnet.org/news/preventing-managing-spread-covid-19-within-domestic-violence-programs>

Priorización de cuidados para el personal

El cuidado del personal y priorizar su bienestar es la base para cualquier otra acción. Se deben establecer sistemas para garantizar que el personal recibe el apoyo necesario y priorizar dar este apoyo mientras el brote continúa. Esto incluye:

1. Generar espacios para que el personal exprese sus preocupaciones, necesidades e ideas para avanzar. Proporcionar tiempo para hablar libremente sobre el trabajo o sobre la situación de manera general. Se debe hacer esto en casa fase del brote, tanto de manera presencial o remota.

2. Acatar los protocolos de prevención y control de la infección (PCI); trabajar para reducir los riesgos, así como la percepción del riesgo.
3. Compartir recursos sobre el manejo del estrés y mantenimiento del equilibrio emocional. Esto puede ser documentos con enlaces a recursos; compartir diariamente ejercicios de autocuidados vía mensajes o grupos de WhatsApp; compartir números de asistencia telefónica para la obtención de apoyo psicosocial, etc.
4. Garantizar que todo el personal tiene los números y la información sobre servicios de apoyo disponibles para ellos.
5. Llamar regularmente al personal, bien por teléfono o por WhatsApp, para dar apoyo emocional (distinto de la supervisión). Crear grupos de chat o foros para el personal para conectar y apoyarse mutuamente.
6. Compartir recursos online que pueda usar el personal para continuar desarrollando sus habilidades, etc. La aplicación ROSA del Comité Internacional de Rescate (IRC), podcasts y videos sobre GBVIMS, etc.

Principios rectores y otras consideraciones

1. **Priorizar la seguridad y el bienestar de todo el personal y todas las personas sobrevivientes.** Esto es algo que hay que garantizar en cualquier programa de VbG y continúa siendo así durante la respuesta al COVID-19.
2. **Solidaridad con las personas más vulnerables.** Algunas personas sobrevivientes son más vulnerables que otras, al igual que algunos miembros de la comunidad. Es importante recordar que el distanciamiento social no es solamente una medida de protección a las personas sobrevivientes, sino también de protección a todas las personas que tienen un papel protegiendo a otras. Se debe tener esto en cuenta a la hora de tomar decisiones. Para las personas sobrevivientes particularmente vulnerables, se debe dar prioridad a la elaboración de planes de seguridad ante las condiciones cambiantes y hacer un seguimiento de forma regular.
3. **Priorizar humanidad sobre productividad.** Es importante recordar que esto es un periodo estresante y que los cambios y la incertidumbre añaden más estrés al personal, a sus familias, a las personas sobrevivientes y a las comunidades. A medidas que se hacen cambios en la programación, no se debe pretender que se produzca una transición fluida y la misma productividad. Es probable que el personal necesite tiempo para adaptarse a la nueva situación, entender cómo se van a desarrollar los próximos días y semanas además de manejar el estrés mientras continúa trabajando. Ayudar al personal a que tome un descanso y asegurar que hacerlo es algo positivo.
4. **Prepárate, no entres en pánico.** Este documento destaca la importancia de la preparación ante todos los escenarios de manera urgente y anticipar la posibilidad de cambios rápidos. En cualquier caso, se deben planificar los cambios con calma y presentarlos como medidas proactivas en vez de reacciones de pánico.

5. Hacer incidencia para incrementar el análisis de género durante toda la respuesta. Este documento se centra en Gestión de casos de VbG, pero hacer un análisis de género es esencial para garantizar una respuesta efectiva para todas las comunidades, en particular para mujeres y niñas. Se debe hacer incidencia en foros relevantes y proporcionar las orientaciones necesarias para construir una respuesta enfocada en el género en cada zona de respuesta.

Recursos

Recursos sobre soporte remoto de GBV:

Cómo apoyar a las sobrevivientes de violencia de género cuando un actor de VG no está disponible en su área: Una guía de bolsillo por etapas para los profesionales de la ayuda humanitaria

https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV_Background_Note021718_ES.pdf

Guidelines for Mobile and Remote Gender-Based Violence (GBV) Service Delivery

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

Using Technology to Communicate with Survivors During a Public Health Crisis

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

Chat with Survivors: Best Practices

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

Texting and Messaging with Survivors: Best Practices

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

Communicating with Survivors using Video: Best Practices

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

Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes

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

Resources on GBV and Infectious Disease Outbreaks: Overcoming the ‘Tyranny of the Urgent’: Integrating Gender into Disease Outbreak Preparedness and Response

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

The Effect of the 2014 West Africa Ebola Virus Disease Epidemic on Multi-level Violence Against Women

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

Ebola Publications: Case management, Infection Prevention and Control

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

Recursos específicos para COVID-19:

GBV Guidelines Resource Hub

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

Technical Note on Protection of Children During the Coronavirus Pandemic

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

Staying Safe During COVID-19

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

El Brote de COVID-19, Género y Violencia Basada en Género

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

Coronavirus: Five Ways Upheaval is Hitting Women in Asia

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

COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak

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

The COVID-19 Pandemic & Digital Services

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

Gender and the Coronavirus Outbreak

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

Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings: Executive Summary

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

Gender Implications of COVID-19 Outbreaks in Development and Humanitarian Settings

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

COVID-19: Coalition Guidance for Programmes

<https://bit.ly/3a6iWWH>

COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak

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

Impact of COVID-19 Pandemic on Violence Against Women and Girls

<https://bit.ly/2xbcM92>

COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis - ONU Mujeres

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

Nota de Orientación sobre la Prestación del Servicio de VG durante la época de COVID-19 Myanmar
Subsector de Violencia de Género

<https://bit.ly/39lzTLs>

El Servicio de Asistencia (Helpdesk) del Área de Responsabilidad de VBG (GBV AOR)

El servicio de asistencia del GBV AoR es un servicio de investigación, análisis y asesoramiento técnico para profesionales humanitarios que trabajan en la prevención y respuesta a la violencia de género en emergencias a nivel mundial, regional y nacional. Los servicios del servicio de asistencia del GBV AoR son proporcionados por una lista de expertos de GBViE, con supervisión de Social Development Direct. Se realizan esfuerzos para garantizar que las consultas del servicio de asistencia coincidan con individuos y redes con una experiencia considerable en el tema de la consulta. Sin embargo, los puntos de vista u opiniones expresados en los productos de soporte técnico de GBV AoR no reflejan necesariamente los de todos los miembros de GBV AoR, ni de todos los expertos de la lista de soporte de SDDirect.

Contact the Helpdesk

You can contact the GBViE Helpdesk by emailing us: enquiries@gbviehelpdesk.org.uk, and we will respond to you within 24 hours during weekdays.

The GBViE Helpdesk is available 09.30- 17.30 GMT, Monday to Friday.

