

Servicio de Ayuda

Resumen de Aprendizaje



Título: Enfoques Feministas sobre la Atención Especializada en la Salud Mental para las Sobrevivientes de la Violencia Basada en el Género

Autor: Jeanne Ward

Perspectiva General

Este resumen de aprendizaje proporciona una perspectiva general preliminar de los principios básicos y enfoques para el tratamiento de la salud mental basado en una perspectiva feminista para las sobrevivientes de la violencia basada en el género (VBG). En particular las sobrevivientes de la violencia sexual que experimentan síntomas de estrés postraumático u otras condiciones de la salud mental, que no puedan resolverse a través de una gestión más generalizada de casos de violencia basada en el género y/o apoyo psicosocial. Su objetivo es beneficiar a quienes trabajan con las sobrevivientes de VBG en contextos humanitarios.

Dada la ausencia de evidencia e información sobre las intervenciones especializadas en la salud mental basadas en una perspectiva feminista en entornos humanitarios. El conocimiento que se presenta en este informe se extrae de los países de ingresos altos (PIA). Sin embargo, es importante señalar que la falta de evidencia no significa que los principios y enfoques feministas no se estén aplicando ya, al menos en cierta medida, en entornos humanitarios. Aunque no es el objetivo de este resumen de aprendizaje, es probable que muchos de los enfoques que los especialistas de la VBG utilizan actualmente al tratar con las sobrevivientes, reflejen metodologías feministas. Por ejemplo, el enfoque centrado en la sobreviviente, donde aquellos que prestan servicios relacionados con la VBG dan prioridad a los derechos, las necesidades y los deseos de la sobreviviente. Esto refleja y refuerza algunos de los principios fundamentales de un enfoque basado en el feminismo.

Y sin embargo, hay un vacío en la orientación de los entornos humanitarios sobre lo que significa aplicar un enfoque explícitamente feminista a las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial, y por qué es importante en el trabajo con las sobrevivientes de la VBG. Este resumen de aprendizaje comienza con una breve visión general sobre la VBG y sus efectos en la salud mental. Luego resume el enfoque en tres niveles de la respuesta psicosocial y de la salud mental en situaciones de emergencia. A continuación, se define brevemente el tratamiento terapéutico con enfoque feminista. Se revisan los principios y enfoques de

atención a la salud mental basados en un enfoque feminista, para las sobrevivientes de VBG.¹ Este resumen ofrece un ejemplo de la utilidad del trabajo en grupo con sobrevivientes, basado en un enfoque feminista. Concluye con una recomendación de realizar sensibilización y formación más específicas sobre la importancia de los enfoques basados en el feminismo en el trabajo con las sobrevivientes en entornos humanitarios. **La ausencia de datos en los contextos humanitarios sobre los enfoques basados en el feminismo, y cómo se aplican a las intervenciones relacionadas con la salud mental de las sobrevivientes, representa una interesante oportunidad para la investigación e innovación.**

Al final se incluyen enlaces a otras investigaciones, directrices, herramientas y otros recursos. Para facilitar el acceso, los recursos revisados se seleccionan entre los que están disponibles en línea, y describen el conocimiento general sobre el tema, en un lenguaje accesible y no técnico.

Violencia Basada en el Género y Salud Mental

La VBG está relacionada con una amplia gama de efectos negativos para la salud de las sobrevivientes. Entre ellos se encuentran los resultados que tienen efectos, a corto y largo plazo, sobre la salud mental y el bienestar. Algunos ejemplos son los niveles elevados de angustia (por ejemplo, miedo, tristeza, rabia, auto-culpabilidad, tristeza, etc.) y ansiedad (hasta el trastorno de estrés postraumático, TEPT²). Los problemas para controlar el estado de ánimo, incluida la depresión, las autolesiones y el suicidio; el abuso de sustancias; las quejas somáticas no resueltas o inexplicables; y las fobias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos problemas psicológicos pueden ir acompañados de una alteración de los comportamientos de salud, incluidos los cambios en los patrones de utilización de los cuidados sanitarios, junto con un aumento de los problemas de salud física.³ En particular, las mujeres con problemas de salud mental preexistentes también corren un mayor riesgo de sufrir VBG, lo que refuerza aún más el vínculo entre los problemas de salud mental y la VBG.⁴

Los datos indican que la gravedad y la duración de la exposición a la violencia predicen, la probabilidad y la gravedad de los resultados actuales y futuros de la salud mental. Por ejemplo, las cifras de depresión en la vida adulta, son de 3 a 4 veces mayores para las mujeres que han sido expuestas a abusos sexuales en la infancia o a la violencia física de pareja, en comparación

¹ Es importante señalar que, aunque el enfoque principal de este documento de aprendizaje es sobre el tratamiento psicoterapéutico de la salud mental especializada en grupo y de forma individual. Los principios y enfoques basados en el feminismo pueden, y deben, aplicarse también de manera generalizada a la gestión de casos y al apoyo psicosocial para las sobrevivientes de la VBG y las que corren el riesgo de sufrirla.

² El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de salud mental desencadenado por un acontecimiento aterrador, ya sea por haberlo vivido o por haberlo presenciado. Los síntomas pueden incluir memorias repentinas, pesadillas y ansiedad severa, así como pensamientos incontrolables sobre el acontecimiento. La mayoría de las personas que pasan por eventos traumáticos pueden tener dificultades temporales para adaptarse y afrontarlos, pero con el tiempo y un buen cuidado personal, suelen mejorar. Si los síntomas empeoran, duran meses o incluso años, e interfieren en el funcionamiento cotidiano, pueden constituir TEPT.

³ OMS, s.f. Disparidades de Género en la Salud Mental, https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1 pg 16-17

⁴ Van Der Heijden I. Lo que funciona para prevenir la violencia contra las mujeres con discapacidades. Londres: Departamento para el Desarrollo Internacional, 2014.

con las que no lo han sido. Los datos también indican que las tasas más elevadas de depresión y otros trastornos mentales que experimentan las mujeres, en comparación con los hombres, reflejan mayor nivel de exposición de ellas a diversos riesgos de salud mental. Dada la elevada incidencia de la violencia sexual contra las niñas y las mujeres, algunos investigadores afirman que las sobrevivientes femeninas constituyen la mayor cohorte de personas que sufren TEPT. En todo el mundo, ya que se calcula que 1 de cada 3 de las sobrevivientes de una violación sufre TEPT.⁵ Aunque los datos de los entornos humanitarios no son concluyentes, hay algunos indicios de que la depresión, el TEPT y la ansiedad pueden ser mayores entre las mujeres que entre los hombres en estos entornos.⁶

Cuidado de la Salud Mental en las Emergencias Humanitarias

La comunidad humanitaria ha respaldado ampliamente la importancia de la salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS), en la planificación de las emergencias humanitarias. Los expertos en VBG han elaborado directrices interagenciales sobre gestión de casos para las sobrevivientes.⁷ La importancia de atender las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) de las sobrevivientes de la violencia sexual se ha subrayado aún más en las *Normas Mínimas Interagenciales para la Programación sobre la VBG en Contextos de Emergencia* (Normas Mínimas VBGEeE y en las orientaciones del Comité Permanente entre Organismos CPEO⁸ (véase también la orientación adicional, al final de este documento de aprendizaje).

Las Normas Mínimas de la VBGEeE han adoptado el enfoque por niveles del *Comité Permanente entre Organismos* para la atención y el apoyo que se describe en la guía de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del *Comité Permanente entre Organismos* y lo han adaptado a la prestación de apoyo a las sobrevivientes de la VBG (véase la Figura 1). En este modelo adaptado, la mayoría de las intervenciones se concentran en la creación de apoyos basados en la comunidad. En la provisión de una atención centrada y no especializada a través de, por ejemplo, primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial en espacios acogedores para mujeres. Vinculados a las orientaciones pertinentes dentro de los estándares mismos.

⁵ Para una revisión de los datos presentados en esta sección, véase OMS, s.f. Disparidades de Género en la Salud Mental, https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1 pg 16-17

⁶ Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., and Saxena, S (2019) Nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: una revisión sistemática y un meta-análisis, *Lancet* 2019;394: pp.240-48, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>

⁷ Comité Directivo sobre el Sistema de Gestión de Información sobre la VBG et al, 2017. Directrices Interagenciales para la Gestión de Casos de VBG: Proveer cuidado y servicios de gestión casos para sobrevivientes de violencia basada en el género en entornos humanitarios. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/document_s/files/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf También véase

⁸ GBV AoR, 2019. Normas Mínimas Interagenciales para la Programación sobre la Violencia Basada en el Género en Contextos de Emergencia. Normas 4, 5 y 6: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf. Vea también IASC, 2007 *Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Entornos de Emergencias*, Ginebra: Comité Permanente entre Organismos. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Aunque éstos son los enfoques dominantes, el modelo escalonado reconoce que también deben estar disponibles servicios especializados para la prestación de atención de salud mental para las personas afectadas.

Según la OMS, estos enfoques especializados, "centrados en la persona", pueden implicar diversas adaptaciones culturalmente apropiadas de:

- enfoques cognitivo-conductuales para Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), la depresión y el alcoholismo;
- terapia interpersonal para la depresión moderada-grave (es decir, la depresión que afecta al funcionamiento diario);
- intervención breve para el uso de sustancias nocivas o peligrosas;
- investigación sobre las intervenciones sin base de evidencia, tales como: consejería de apoyo como una forma de asistencia autónoma, y prácticas de sanación tradicionales, espirituales y religiosas.⁹

A pesar de esta necesidad identificada, las intervenciones especializadas de salud mental por violencia sexual y otras formas de VBG interpersonal son pocas en el entorno humanitario, y la evidencia de buenas prácticas son aún más limitadas.¹⁰ En las guías existentes, sobresale que no hay ninguna mención explícita del valor de los enfoques basados en el feminismo para tratar los problemas de salud mental que surgen debido a la victimización por la VBG. Como se describe más adelante, el feminismo ha hecho contribuciones importantes al tratamiento de violencia interpersonal contra las mujeres.

⁹ Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, y Acción NU. 2012. Salud mental y apoyo psicosocial para la violencia sexual relacionada con el conflicto: principios e intervenciones, p 6.

¹⁰Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., Garcia-Moreno, C., & van Ommeren, M., 2013. Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial para las sobrevivientes de violencia sexual y basada en el género durante conflictos armados: un análisis sistemático. *Psiquiatría Mundial: la revista oficial de la Asociación de Psiquiatría Mundial (APM)*, 12(2):179–180.

Pirámide de intervención del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Emergencias

Atención clínica de salud mental (por parte del equipo de atención médica primaria o profesionales de la salud mental). Ver Estándar 4: Atención médica para las sobrevivientes de VBG.

**Nivel 4:
Servicios
especializados**

Apoyo emocional o práctico estructurado para mujeres o familias por parte de personal especializado en casos de VBG. Ver Estándar 6: Gestión de casos de VBG.

**Nivel 3
Servicios
específicos no
especializados**

Apoyos comunitarios y familiares de estímulo y refuerzo; espacios seguros para las mujeres y las niñas (ver Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas); actividades de reintegración y empoderamiento. Ver Estándar 12: Empoderamiento económico y para la subsistencia.

**Nivel 2
Apoyos comunitarios y
familiares**

Promoción de buenas prácticas humanitarias: servicios básicos que son seguros y cultural y socialmente apropiados, que garantizan la dignidad, p. ej., servicios de atención médica compasiva y de calidad, y que incluyen servicios de seguridad con capacidad de respuesta y mitigación de riesgos de VBG en todos los sectores. Ver Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos.

**Nivel 1
Servicios básicos
y seguridad**

Imagen 1: VBG y AoS, 2019, adaptación del Comité Permanente entre Organismos, 2007. *Directrices del Comité Permanente entre Organismos, sobre la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Contextos de Emergencia.*

Introducción a un Enfoque Basado en el Feminismo sobre el Tratamiento de la Salud Mental

En la década de 1960, las terapias feministas fueron inspiradas y surgieron del movimiento feminista del Hemisferio Norte. Las feministas criticaron los enfoques tradicionales de la salud mental que aplicaba un “modelo médico” de tratamiento. Uno que enfatizaba la “disfunción” de la persona con la condición de salud mental, y frecuentemente trataba los problemas de salud mental como una enfermedad física que se podía resolver con medicamentos. Las terapias feministas buscaron desarrollar una teoría y práctica que reconociera las causas sociales y culturales, para entender y tratar el sufrimiento psicológico. De esta forma, “la terapia feminista... provee un modelo de empoderamiento para las mujeres que son tratadas como una minoría oprimida en la sociedad.”¹¹

La terapia feminista refuerza la idea de que la salud mental de las mujeres no se puede entender completamente fuera del contexto social del patriarcado, porque las reglas, valores y actitudes del patriarcado son fundamentales para los muchos problemas que las mujeres pueden mencionar durante el tratamiento de salud mental. La terapia feminista ayuda a las sobrevivientes a reconocer que sus problemas de salud mental no solo están relacionados con problemas internos de salud mental, o con la exposición a un incidente específico de violencia.

¹¹ Israeli A & Santor D, 2000. Revisión de los Componentes Efectivos de la Terapia Feminista, *Asesoramiento Psicológico Trimestral* Vol. 13, N. 3, 2000, p 234.

Están centrados en una penetrante cultura de violencia contra las mujeres, que el patriarcado refleja y refuerza. Uno de los objetivos de la terapia feminista es contribuir a una mejor conciencia de esas influencias externas, para mejorar el entendimiento de los factores sociales que influyen las experiencias personales de las mujeres que reciben cuidados de salud mental.¹²

La evidencia sugiere que los enfoques basados en el feminismo son útiles en las intervenciones de salud mental para mujeres en general. No solo con aquellas que son sobrevivientes de la violencia sexual y de otras formas de violencia interpersonal basada en el género. Además, los métodos feministas se pueden utilizar junto a otras intervenciones de salud mental para generar mejores resultados en los tratamientos. Por ejemplo, reconociendo e integrando el valor feminista de la igualdad de derechos para las mujeres en cualquier proceso de tratamiento. Se incluye aquellos que se enfocan más tradicionalmente en el cambio del conocimiento interno del cliente, (e.g. la forma en que los propios pensamientos, creencias y actitudes de una persona influyen su angustia mental), ha demostrado tener efectos positivos. Llevando esto un paso más allá, y reconociendo explícitamente durante el proceso de terapia la necesidad de un cambio en aspectos externos relacionados con el “sistema”, (e.g. relaciones sociales, sistemas institucionales y estructuras del patriarcado). Esto puede resultar en un beneficio aún mayor para la salud mental de las mujeres en tratamiento.¹³

Respecto a los tratamientos utilizados específicamente para mujeres que han sido agredidas sexualmente, la evidencia demuestra que contextualizar el sufrimiento, “por medio de situarlo en el contexto social patriarcal más amplio de la violencia contra la mujer”, es crítico para aliviar el sentido de culpa. El desamparamiento de las sobrevivientes asociadas con la violencia, que puede persistir hasta después de que los síntomas de stress post traumático se han calmado a través de otros tipos de tratamiento.¹⁴ De esta forma, los enfoques basados en el feminismo pueden proveer una sanación que otras intervenciones no podrían proporcionar.

Principios de las Intervenciones de Salud Mental basadas en el feminismo para las Sobrevivientes

En su libro, **Las perspectivas feministas en la terapia: Empoderando mujeres diferentes**¹⁵, los autores Worell y Remer sintetizan diversas líneas de la teoría feminista para crear lo que ellos llaman *Terapia Feminista de Empoderamiento* (TFE). Este modelo integra tanto la perspectiva feminista y como la multicultural. El libro incluye un análisis de los fundamentos de la terapia feminista, e igualmente enfatiza la importancia de los enfoques de la terapia multicultural para evitar un feminismo blanco y centrado en el occidente.

¹²Moor, A. (2009). De víctima a sobreviviente empoderada: Terapia feminista con sobrevivientes de violación sexual y agresión sexual. *Feminismo y Derechos de las Mujeres en el Mundo*. 1: 139-155.

¹³ Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), La Eficacia de los Métodos de Trabajo Social Feminista. *Revista de Investigación sobre el Servicio Social*, 29(1): 37-55.

¹⁴ Moor, A. (2009), p 141.

¹⁵ Worell, J., Remer, P. (2003, actualizado en el 2010). *La perspectiva feminista en la terapia: Empoderando mujeres diferentes* (2da ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. Este libro fue seleccionado específicamente como referencia porque está disponible gratuitamente en Internet. Dos capítulos del libro hablan del trabajo hecho con mujeres sobrevivientes de violencia: uno con las sobrevivientes de violación sexual, y el otro con las sobrevivientes de violencia íntima cometida por la pareja.

Los autores detallan *Los Ocho Principios de la Psicología Feminista*, que sustentan todos los enfoques descritos en su libro, y que ellos sugieren forman los principios fundamentales de la terapia basada en el feminismo. Su uso de la primera persona (“nosotras”) refleja el principio de responsabilidad personal de la/del profesional de la salud mental que es central para el trabajo con enfoque feminista:

- **Nosotras defendemos la inclusión.** Nosotras reconocemos que el impacto social del género se experimenta de forma desigual e injusta para las mujeres con identidades sociales y personales diversas, incluyendo la etnicidad y cultura, la orientación sexual y afectiva, el estatus socioeconómico, la nacionalidad, la edad, y las características físicas.
- **Nosotras defendemos la igualdad.** Nosotras reconocemos que las políticas de género se reflejan en un estatus social bajos y un acceso desigual a los recursos de valor, para la mayoría de las mujeres en la mayoría de las sociedades.
- **Nosotras buscamos nuevos conocimientos.** Nosotras valoramos y defendemos una mayor comprensión de la diversidad de la experiencia de las mujeres, ya que está enmarcada por múltiples identidades personales y sociales.
- **Nosotras prestamos atención al contexto.** Las vidas de las mujeres están integradas en el contexto social, económico y político de sus vidas, y no deben ser estudiadas aisladamente.
- **Nosotras reconocemos los valores.** Los valores personales y sociales entran en todos los emprendimientos humanos; la educación, la ciencia, la práctica y la abogacía social nunca están exceptas de la influencia de los valores.
- **Nosotras defendemos el cambio.** Estamos comprometidas con la acción para lograr el cambio social, económico y político con vista al establecimiento de una justicia igualitaria para todas las personas.
- **Nosotras prestamos atención al proceso.** Los procesos de toma de decisiones que afectan los resultados personales y grupales deben ser consensuales y coherentes con los principios feministas de respeto mutuo y honrar todas las opiniones.
- **Nosotras expandimos la práctica psicológica.** Nosotras reconocemos que los principios feministas pueden aplicarse a todas las actividades profesionales en las que participamos: construcción de teorías, prevención, consejería y terapia, evaluación, pedagogía, desarrollo curricular, investigación, supervisión, liderazgo y capacitación profesional.¹⁶

Principios Clave de las Intervenciones de Salud Mental basadas en el feminismo

Usando las palabras de un experto, el cuidado de la salud mental con enfoque feminista es, “una filosofía de psicoterapia, en vez de una orientación separada.”¹⁷ Como se señaló anteriormente, un enfoque de información feminista promueve la comprensión de que el sufrimiento mental no puede entenderse sin ser consciente del contexto en el que vive una persona. Esto engendra el concepto de que lo “personal es político”. Algunos de los enfoques esenciales para la terapia feminista incluyen¹⁸:

¹⁶Worell, J., Remer, P. 2010, p 18.

¹⁷ Moor, A. (2009), p 3.

¹⁸ Estos enfoques se extrajeron y adaptaron de Worell, J., Remer, P. 2010; Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), Israeli A y Santor D, 2000. Moor, A. (2009).

1. **Prestando atención a la diversidad de las identidades personales y sociales de las mujeres.**

Esto implica promover un examen de las múltiples identidades de una mujer, ya sea que se experimenten conscientemente o no, para mejorar la comprensión de cómo la identidad social informa las expectativas y conductas de las mujeres, y sus experiencias de privilegio u opresión. Estas identidades incluyen, por ejemplo: género, raza, etnia, capacidad, clase social, religión y orientación sexual. Al trabajar con una sobreviviente, aplicar estos principios significa entender cómo los contextos sociales y culturales, la identidad y el desarrollo afectan la exposición a la violencia sexual, las respuestas de la sobreviviente a la violencia y el proceso de sanación. Como se destaca en el aprendizaje del Instituto Africano para Respuestas Integradas a la Violencia contra las Mujeres y al VIH/SIDA (AIR). El reconocimiento del contexto, por parte de la proveedora y de la sobreviviente, debe implicar una comprensión de las múltiples formas de violencia estructural que las mujeres en la red de AIR experimentan:

Un pilar de los enfoques del feminismo transformador africano es el reconocimiento y la respuesta a las relaciones estructurales de poder que sustentan y perpetúan la angustia individual y colectiva. La comprensión del trauma en la psicología occidental tiende a basarse en la idea privilegiada de que el mundo es equitativo y justo en primer lugar. El trabajo de la terapia es el trabajo de "regresar" a un individuo, a un lugar de paz o felicidad, lo que es posible si se trabaja con la constancia suficiente y con la orientación terapéutica profesional adecuada. Para las personas nacidas en la guerra, la marginalización económica y las normas discriminatorias del racismo, el sexismo, la homofobia y la xenofobia, el mundo *en sí mismo* es el factor estresante. Esto significa, a su vez, que el activismo es necesario para cambiar las raíces estructurales de la angustia, mientras que se recurre a las terapias individuales o grupales para desarrollar la capacidad de manejar o abordar los efectos de estos factores estructurales de estrés en la vida cotidiana.¹⁹

2. **Reconocer explícitamente el género y la opresión en el trabajo terapéutico con la sobreviviente, y aplicar un enfoque de concienciación.** La concienciación implica ayudar a las mujeres que están en tratamiento de salud mental a comprender las estructuras sociales de opresión, y que pasen de una posición de culparse por sus problemas de salud mental a una comprensión de las normas sociales problemáticas y del sexismo institucional, el racismo, la preferencia a favor de las personas sin discapacidad o la homofobia institucionalizada que contribuyen a su mala salud. La concientización ayuda a las mujeres a darse cuenta de que ellas no son la única causa de su angustia y que otras mujeres comparten sus problemas. El objetivo no es cambiar las percepciones de la cliente (como suele ser el caso en las intervenciones cognitivo-conductuales), sino más bien apoyar la reflexión sobre el problema y el examen de cómo manejar, desafiar y/o superar los roles sociales y de género opresivos.

Al aplicar la concientización en el trabajo con una sobreviviente, se explora el contexto social de la violencia sexual. El perpetrador es totalmente responsable de sus acciones y la

¹⁹ Horn J, 2020. Descolonizar el bienestar emocional y la salud mental en el desarrollo: Innovaciones feministas africanas, *Género y Desarrollo*, 28:1, 85-98, DOI: [10.1080/13552074.2020.1717177](https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1717177)

sobreviviente nunca es culpada. Se ayuda a la sobreviviente a ver que la violencia sexual no fue su culpa, y a desafiar las reacciones negativas de los demás hacia ella. La violencia sexual contra las mujeres se considera una parte integral de la opresión social de las mujeres. Se entiende como uno de los principales medios en que el patriarcado oprime a las mujeres. Esta perspectiva puede empoderar a las sobrevivientes al ayudarlas a darse cuenta de que su victimización no se debió a una contribución propia, sino que fue parte de la victimización sistemática más amplia de las mujeres en el patriarcado.

La terapia feminista comprende que los contextos sociales están cargados con mitos que protegen a los perpetradores y culpan a las sobrevivientes. Estos mitos, muchas veces están respaldados implícitamente, e incluso explícitamente, por profesionales legales, judiciales y médicos, lo que puede llevar a la revictimización de una sobreviviente que busca ayuda. Ser responsabilizada de alguna manera por una agresión sexual puede manifestarse con mayor frecuencia en el caso de las mujeres pertenecientes a minorías, incluidas las mujeres de color. Incluso los expertos en salud mental corren el riesgo de respaldar los mitos de la violación, como cuando individualizar la experiencia de una persona del trauma de la agresión sexual refuerza un sentido de responsabilidad de la víctima por la violencia y sus consecuencias. Abordar estos mitos, incluso hasta el punto de examinar cómo las mismas sobrevivientes los interiorizan, es una parte importante de la terapia feminista para las sobrevivientes de violencia sexual.

3. **Fomentar una relación igualitaria entre la sobreviviente y la proveedora de salud mental.** En este enfoque, se minimizan las diferencias de poder entre la proveedora de salud mental y la mujer en tratamiento, para alejarse de un modelo en que la proveedora es la experta. La terapeuta usa su experiencia para compartir con la paciente información sobre el proceso de recuperación del trauma, y la ayuda a ver cómo sus reacciones son normales teniendo en cuenta el trauma que ha sobrevivido. Al ver a la sobreviviente como una igual, la terapeuta refuerza (verbalmente y en términos de la relación) que la terapeuta y la sobreviviente están trabajando juntas para lograr la recuperación de la sobreviviente.

Este enfoque dentro de la terapia feminista se basa en el respeto sin prejuicios, y en la creencia genuina del valor y la fuerza innatos de cada mujer. Esto ofrece la oportunidad de restaurar el sentido de dignidad y autoestima que la agresión sexual a menudo le ha quitado a las sobrevivientes. Este enfoque de tratamiento puede contrarrestar la humillación y la profunda pérdida de control que una agresión sexual puede causar. Se alienta a la sobreviviente a establecer objetivos personales y confiar en su propia experiencia y juicio, incluyendo sus percepciones de lo que sucedió durante la violencia, incluso si no se alinean con las percepciones sociales que refuerzan la culpabilización de la víctima.

4. **Reconceptualizar las ideas de poder social y personal alejándolas de las normas patriarcales tradicionales que validan la autoridad, el privilegio y el control masculino, y en su lugar, garantizar un proceso de valoración y autovalidación de la mujer.** Este principio se centra en el enfoque basado en la fortaleza, en el que se alienta a la mujer que recibe tratamiento a identificar sus propias fortalezas y a desarrollar o mejorar sus capacidad de valorarse y cuidar de sí misma. A menudo, el auto-desprecio y la sensación de impotencia de las sobrevivientes tiene sus raíces en la vergüenza vinculada a los mitos sociales interiorizados

que culpabilizan a las víctimas. Al darse cuenta de esto, la proveedora de salud mental feminista debe tener la habilidad de sugerir nuevas formas de percibir para generar cambios significativos en la autopercepción de la sobreviviente, que se basan en una comprensión real del contexto social patriarcal.

Las normas, mitos y convenciones patriarcales que devalúan los atributos que a menudo se adscriben a las mujeres (por ejemplo, excesivamente emocionales) son replanteados desde lo negativo hacia lo positivo (ejemplo: solidarias y preocupadas). Las estrategias de afrontamiento de la sobreviviente se redefinen como positivas y orientadas a la supervivencia, en oposición a una perspectiva "patologizadora" que entiende la respuesta de salud mental de la sobreviviente en términos de una anomalía psicológica o de enfermedad mental. Se puede alentar a las sobrevivientes a asumir roles y puntos de vista no tradicionales, así como a desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento. Las sobrevivientes pueden construir una imagen positiva de sí mismas que tiene un alcance más amplio que el prescrito por las normas y valores patriarcales.

Si bien, estos enfoques se enmarcan en torno a tratamientos especializados de salud mental, los elementos de estos enfoques se pueden implementar para mejorar todas las formas de intervención terapéutica con las sobrevivientes. Sin embargo, es importante que todas las proveedoras que trabajan directamente con las sobrevivientes reciban suficiente entrenamiento y supervisión para garantizar que no causen daño. Y, si bien no es explícito arriba, también es importante que las sobrevivientes tengan acceso a proveedoras femeninas de la atención de salud mental capacitadas y especializadas. .

Principios basados en la práctica del Trabajo Feminista de Grupo

Si bien la información anterior se centra en intervenciones con las sobrevivientes individuales, es importante tener en cuenta que la terapia de grupo también puede ser una efectiva intervención para las sobrevivientes de la agresión sexual. Sin embargo, al igual que en todas las intervenciones con las sobrevivientes, es fundamental que los enfoques de grupo se ajusten a los principios centrados en las sobrevivientes, prioricen sus derechos, sus necesidades, su seguridad y su confidencialidad. Sin las salvaguardias adecuadas, incluida la garantía de que las intervenciones sean dirigidas por especialistas en violencia basada en el género, las intervenciones en grupo tienen potencial de crear más daños. Tal y como se subraya en las enseñanzas de las mujeres africanas expertas en salud mental, también puede resultar perjudicial tratar de trasladar las modalidades patriarcales occidentales de salud mental (por ejemplo, el "modelo médico" mencionado anteriormente) a entornos no occidentales.

Por otra parte, las intervenciones de grupo que atienden a la seguridad y al bienestar de las sobrevivientes, promoviendo su resiliencia colectiva mediante métodos orientados al feminismo y culturalmente apropiados pueden producir resultados positivos. En un ejemplo de un modelo feminista de terapia de grupo para un grupo racial y étnicamente diverso de mujeres adultas sobrevivientes de violación que se ofreció en un programa de crisis por violación sexual basado en hospitales en los Estados Unidos, se desarrollaron estrategias para

incorporar contenido feminista en el grupo, a prestar atención al proceso feminista, apoyar la ayuda mutua entre los miembros del grupo, y crear respeto por la diversidad del grupo,²⁰

Un valor particular del trabajo en grupo identificado a través de esta intervención fue el proceso de "ayuda mutua." Este proceso tiene lugar cuando las miembros recurren a sus propias experiencias y necesidades para ayudar a sus compañeras. Ellas, a su vez, pueden aprender y empoderarse proporcionando ayuda a las demás. La ayuda mutua incorpora varios aspectos que pueden ser importantes en el trabajo con sobrevivientes de agresiones sexuales:

1. La oportunidad de discutir áreas tabú, donde los miembros del grupo exploran temas, como la autoridad o el sexo, que perciben como prohibidos en el mundo exterior;
2. El fenómeno de "todos en el mismo barco", experimentado cuando los miembros del grupo sienten que no están solos en sus sentimientos;
3. El desarrollo de una perspectiva universal, especialmente relevante con las poblaciones oprimidas, se asemeja a la concientización e implica la sustitución de la autoculpabilización por una comprensión más amplia de las fuerzas societarias que contribuyen a nuestros propios problemas;
4. Apoyo mutuo, en el que se anima a las miembros a expresar de forma abierta sus sentimientos y a demostrar una auténtica empatía por las demás;
5. Asistencia mutua, en que las miembros prestan atención y se comprometen con el crecimiento a los logros de miembros individuales y del grupo en su conjunto.

La intervención también definió otros atributos beneficiosos del trabajo en grupo con las sobrevivientes de agresiones sexuales basado en el feminismo, como acabar con el aislamiento de las mujeres. Enfatizar el aprendizaje de los factores sociales y políticos de la victimización de las mujeres; asegurar la ausencia de participantes masculinos como estrategia constructiva del grupo; apoyar el empoderamiento de las mujeres y el desarrollo de habilidades. La intervención permitió a los miembros del grupo trabajar con problemas individuales, al mismo tiempo que desarrollaban una mayor conciencia del patriarcado y sus consecuencias. Algunos de los temas abordados durante el trabajo en grupo fueron:

- Contexto Feminista/Construir la Unidad como Mujeres
- Vergüenza y Culpa
- Dificultad a la hora de Confiar
- Secreto y Aislamiento
- Debatir sobre Temas Tabúes
- Respetar las Diferencias
- Construir Habilidades

²⁰Clemans, S. 2005. "Un Grupo Feminista para Mujeres Sobrevivientes de Violaciones", Trabajo Social con Grupos, Vol. 28(2) 2005.

Los resultados de una revisión cualitativa de la intervención concluyeron que la aplicación de enfoques feministas al trabajo de grupo con las sobrevivientes, no sólo es beneficiosa para las participantes, sino que es un valioso instrumento para el cambio social y la justicia social.

Estudio de Caso: La Narración de Historias de Mujeres como Terapia de Grupo en Afganistán

En un ejemplo de cómo las técnicas feministas pueden aplicarse en el trabajo de grupo para mujeres. Los proveedores de salud mental en una casa de acogida en Afganistán diseñaron una intervención que buscaba ser motivadora, así como culturalmente apropiada. El apoyo psicológico prestado por el personal de los centros de acogida suele consistir en ofrecer a las mujeres una consulta con un psicólogo. Sin embargo, esto requiere que las mujeres revelen detalles íntimos de la violencia que han sufrido, en un contexto en el que la revelación como terapia no resuena con la comprensión cultural de las relaciones de género. El hecho de ser identificada como víctima de violencia sexual es extremadamente arriesgado para la mujer. En consecuencia, se identificó una necesidad urgente de enfoques terapéuticos alternativos que encajaran en el contexto local y abordaran eficazmente las necesidades psicosociales de las mujeres. Se creó una intervención de narración tradicional como una forma para que las mujeres hablaran de su sufrimiento en una sociedad que silencia a las mujeres. Aunque a las mujeres se les prohibió recitar poesía, bajo el régimen talibán, la narración de cuentos tiene un importante papel simbólico en la cultura afgana, con una rica tradición oral de mujeres narradoras. El hecho de hablar de la violencia, como una historia sobre la propia vida, proporciona un medio para entender las experiencias de VBG, como parte de estructuras más amplias de desigualdad, más que como una responsabilidad o un problema individual. Del mismo modo, la narración de historias en grupo proporciona un medio potencial para que estas mujeres altamente vulnerables cuenten sus historias a través de un acto que representa la libertad de la ideología religiosa extrema. El carácter terapéutico de la narración estaba relacionado con la interacción con otras personas que compartían experiencias similares y el alivio que sentían las mujeres al ser creídas. La narración tradicional ofrece la oportunidad de obtener beneficios terapéuticos al permitir a los participantes desafiar sus narrativas prescritas. En las palabras de un investigador local vinculado al proyecto, "los poemas también son nuestras armas".

Como se señala en el estudio del caso anterior, el trabajo de grupo cuidadosamente desarrollado con un enfoque feminista puede generar beneficios en los entornos humanitarios. Si bien este estudio de caso hace hincapié en la importancia de contar la propia historia para promover la curación individual. Las especialistas en VBG que trabajan en diferentes partes de África concluyen que dar el siguiente paso, hacia un activismo que desafíe la desigualdad estructural, puede ser también un aspecto importante de la recuperación de las sobrevivientes, y puede reforzar su resiliencia.²¹

Conclusiones

Hasta la fecha, existen pocas orientaciones sobre las intervenciones de salud mental para las sobrevivientes de la violencia basada en el género en entornos humanitarios. Gran parte de las orientaciones de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial no detallan los componentes de las intervenciones para la VBG. Las orientaciones de la SMAPS, que son específicas para las sobrevivientes de la VBG, se centran más en la gestión de los casos y en otras intervenciones

²¹Ver: [Conceptualización del Trauma en África: Enfoques feministas transformativos](#)

basadas en la comunidad. Si bien muchas de estas intervenciones podrían reflejar y reforzar los principios y enfoques del cuidado basado en un enfoque feminista, ninguna detalla explícitamente las intervenciones de acuerdo a un enfoque feminista.

Sin embargo, amplia evidencia acumuladas en el Hemisferio Norte, así como algunas orientaciones de otras partes del mundo, que indican la importancia de aplicar los enfoques basados en el feminismo y las intervenciones de la salud mental con las sobrevivientes de la VBG. Como se ha destacado anteriormente, estos enfoques pueden adaptarse a múltiples tipos de intervenciones de la salud mental, incluidas las intervenciones de salud mental especializadas, como la terapia cognitivo-conductual, siempre y cuando los profesionales basen las intervenciones en los principios de la práctica ética y segura para responder a la VBG.

Además, aunque las intervenciones de este resumen de aprendizaje se han centrado en el tratamiento especializado de la salud mental de las sobrevivientes de la violencia sexual. Muchos de los principios de la atención de salud mental con un enfoque feminista deberían aplicarse también en el trabajo con todo tipo de mujeres sobrevivientes, como también en intervenciones menos especializadas, los primeros auxilios psicológicos y el apoyo psicosocial. Es probable, de hecho, que muchas especialistas de VBG ya apliquen muchos de estos principios, aunque no los expresen con un enfoque feminista. Sin embargo, es valioso poner en primer plano el aprendizaje de los enfoques basados en el feminismo en el trabajo con las sobrevivientes de la violencia basada en el género en los entornos humanitarios.

También es valioso comprender cuáles son los riesgos en términos de causar un daño potencial a las sobrevivientes cuando las intervenciones de la salud mental no se llevan a cabo sobre la base de los principios de trabajo de la violencia basada en el género, centradas en las sobrevivientes o con un enfoque feminista. Por último, sería útil entender cuáles son los desafíos que puede plantear la aplicación del enfoque explícitamente feminista en el trabajo de la salud mental y psicosocial con las sobrevivientes de la VBG en entornos humanitarios. La falta de información proveniente de los contextos de emergencia sobre las intervenciones de salud mental basadas en el feminismo para las sobrevivientes de la VBG, que indica una importante necesidad de 1) revisar las prácticas actuales de la salud mental y psicosociales en las emergencias para comprender mejor hasta qué punto reflejan y refuerzan los enfoques basados en el feminismo; y 2) probar y ampliar las intervenciones de salud mental y psicosociales basadas en el feminismo en emergencias.

Bibliografía

Ahmad, A y Ahmad, L y Mannell J 2018. Respuesta al trauma durante el conflicto: Un caso de estudio de violencia basada en el género y cuentos tradicionales en Afganistán, en ODI, 2018. Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Crisis Humanitarias. Intercambio Humanitario, no. 72, Julio 2018.

<https://odihpn.org/wp-content/uploads/2018/06/HE-72-web.pdf>

Clemans, S. 2005. Un Grupo Feminista de Mujeres Sobrevivientes de Violación, Trabajo Social con Grupos, Vol. 28(2) 2005 <http://www.haworthpress.com/web/SWG>

Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), La Eficacia de los Métodos del Trabajo Social Feminista. *Revista de Investigación del Servicio Social*, 29(1): 37-55.

https://www.researchgate.net/publication/271674256_The_Effectiveness_of_Feminist_Social_Work_Methods

Horn J, 2020. Descolonizar el bienestar emocional y la salud mental en el desarrollo: Innovaciones feministas africanas, *Género y Desarrollo*, 28:1, 85-98, DOI: [10.1080/13552074.2020.1717177](https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1717177)

Israeli A y Santor, D, 2000. Análisis de los componentes efectivos de la terapia feminista, *Asesoramiento Psicológico Trimestral*, Vol. 13, No. 3, 2000, pp. 233-247

<https://feministtherapy.files.wordpress.com/2009/12/reviewing-effective-components-of-feminist-therapy.pdf>

Moor, A., 2009. De víctima a sobreviviente empoderada: Terapia feminista con sobrevivientes de violación sexual y agresión sexual. *Feminismo y Derechos de las Mujeres en el Mundo*. 1: 139-155.

https://www.researchgate.net/publication/290820115_From_victim_to_empowered_survivor_Feminist_therapy_with_survivors_of_rape_and_sexual_assault

Worell, J., Remer, P., 2003, actualizado en 2010. Las perspectivas feministas en la terapia: Empoderando mujeres diferentes (2da ed.). Hoboken, NJ: John Wiley &

Sons. <https://epdf.pub/feminist-perspectives-in-therapy-empowering-diverse-womenf172f4f478c4e9b64f6f6212f93a324e32449.html>

Investigación adicional

Investigación Adicional en los Enfoques basados en el feminismo

Elliott, D. E., P. Bjelajac, R. D. Fallot, L. S. Markoff and B. G. Reed, B.G. 2005. Trauma-informado o trauma-negado: Principios y aplicación de los servicios de atención al trauma para las mujeres. *Revista de Psicología Comunitaria* 33(4): 461-477. <https://www.mappingthemaze.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/Trauma-Informed-Care-Services-for-Women.pdf>

Goodman, L. A., Liang, B., Helms, J. E., Latta, R. E., Sparks, E., & Weintraub, S. R. 2004. Formación de Psicólogos Consejeros como Agentes de Justicia Social: Principios feministas y Multiculturales en Acción. *El Psicólogo consejero*, 32(6): 793–836.

Webster, D.C. & Dunn, E.C. 2005. Perspectivas Feministas sobre el Trauma. *Mujeres y la terapia*, 28:3-4, 111-142

https://static1.squarespace.com/static/5435e221e4b083e263348982/t/570be2e007eaa02ea9dd3583/1460396768306/01_Webster_Dunn%2C2005.pdf

Investigación sobre Entornos Humanitarios (no específico para los enfoques basados en el feminismo

Bangpan, M., Dickson, K., Felix, L. and Chiumento, A., 2017. *El impacto de las intervenciones sobre la salud mental y el apoyo psicosocial en personas afectadas por emergencias humanitarias: Una revisión sistemática*. Programa de Testimonio Humanitario. Oxford: Oxfam GB.

<https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620214/rr-mental-health-psychosocial-support-programmes-160317-en.pdf;jsessionid=885AAEC228FE086AC383782C382DC4C1?sequence=8>

Bass, J. et al., 2013. Ensayo Controlado de Psicoterapia para las Sobrevivientes Congoleñas de la Violencia Sexual, *New England Revista de Medicina*, p2182-2191. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/Bass-NEJM.pdf>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., and Saxena, S (2019) Nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: una revisión sistemática y un meta-análisis, *Lancet* 2019 394: pp.240-48, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>

Dickson, K. and Bangpan, M., 2018. ¿Cuáles son los obstáculos y los factores que facilitan la aplicación y la recepción de los programas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial destinados a las poblaciones afectadas por las emergencias humanitarias? Una síntesis de evidencia cualitativa, (*i> Salud Mental Global* (2018), 5, e21, p. 1-13 https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/113FB81CE3CE23F562BA0D5E2281954D/S2054425118000122a.pdf/what_are_the_barriers_to_and_facilitators_of_implementing_and_receiving_mhpss_programmes_delivered_to_populations_affected_by_humanitarian_emergencies_a_qualitative_evidence_synthesis.pdf

Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., Garcia-Moreno, C., & van Ommeren, M., 2013. Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial para las sobrevivientes de violencia sexual y basada en el género durante conflictos armados: un análisis sistemático. *Psiquiatría en el mundo : revista oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)*, 12(2):179–180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683274/>

Herramientas y Directrices

Enfoques basados en el feminismo

Blanch, A., Filson, B., Penney, D. (2012). Involucrar a las mujeres en el apoyo de pares con información sobre el trauma: una guía. Centro Nacional para el Cuidado con Información sobre el Trauma, Centro de Servicios Nacionales de Salud.

https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/PeerEngagementGuide_Color_REVISED_10_2012.pdf

Covington, S. (2016). *Apropiado Manual sobre el Trauma con Información para Proveedores de Servicios Comunitarios para Mujeres*. La Jolla: Centro de Género y Justicia.

<http://www.onesmallthing.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/Becoming-trauma-informed-tool-kit-for-womens-community-service-providers-May-2016.pdf>

Covington, S. & Bloom, B. (2008, actualizado 2017). *Herramienta de Valoración con Perspectiva de Género*. La Jolla: Centro de Género y Justicia.

<http://centerforgenderandjustice.org/assets/files/2013/GRProgramAssessmentTool-CJ-Final.pdf>

Enns, C, Williams E y Fassinger, R. 2012. *Psicología Feminista Multicultural: Evolución, Cambio y Desafío. Manual de Oxford para la Psicología Multicultural Feminista*.

<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199744220.001.0001/oxfordhb-9780199744220-e-1?print=pdf>

Imkaan, Reino Unido y Crisis de Violación Inglaterra Gales, (2014). "Soy más que una cosa": Un documento orientativo por Imkaan, Reino Unido y crisis de violación Inglaterra y Gales sobre mujeres y salud mental. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_111834-7_0.pdf

Medica Mondial, julio 2017. Trabajo en trauma: Fuerte y Confianza en sí mismo. Entrevista online con las expertas en trauma Karin Griese y Petra Keller, Enfoques de pares

<https://www.medicamondiale.org/en/nc/latest/trauma-work-strong-and-self-confident.html>

Comité Internacional de Rescate, Herramientas de Ascensión de las Mujeres, publicación pendiente. <https://gbvresponders.org/women-rise-a-gender-based-violence-pss-toolkit/>

También véase a los especialistas en la violencia basada en el género trabajando en el este y el sur de África, comparten sus experiencias en terapia transformadora feminista aquí: [Conceptualización del Trauma en África: Enfoques feministas transformativos](#)

Directrices Generales para Emergencias Humanitarias

GBV AoR, 2019. Normas Mínimas Interagenciales para la Programación de la Violencia Basada en el Género en Contextos de Emergencia. Normas 4, 5 y 6: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf

Comité Directivo sobre el sistema de gestión de información sobre la VBG et al, 2017. Directrices Interagenciales para la Gestión de Casos de VBG: Proveer cuidado y servicios de gestión de cuidado a las sobrevivientes de violencia basada en el género en entornos humanitarios. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

IASC, 2007. *Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Entornos de Emergencias*, Ginebra:

IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Ezard, N., van Ommeren. M. 2011. Responder a las Necesidades Psicosociales y de Salud Mental de las Sobrevivientes de Violencia Sexual en Entornos de Conflicto. Informe Final. 28-30 Noviembre 2011, Park & Suites Hotel, Ferney-Voltaire, Francia.

<http://iansa-women.org/sites/default/files/newsviews/MHPSS%20SVC%20Final%20Report%203%20March%202012-1.pdf>

IASC, 2015. Guía de Bolsillo: Cómo apoyar a las sobrevivientes de la VBG cuando no hay un agente de este tipo en su zona. <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>

IASC, 2010. *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué Deberían Saber los Agentes de Salud Humanitaria?* Ginebra: IASC,

https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf

Organización Internacional para la Migración, 2019. *Manual Comunitario sobre el Apoyo de la Salud Mental y Psicosocial en Emergencias y Traslados*. OIM, Ginebra.

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/manual_july_02_2019r2.pdf

Sveaass, Nora. 2014. Salud Mental y Violencia Basada en el Género, ayuda a las sobrevivientes de la violencia sexual en el conflicto, un manual de entrenamiento.

https://www.researchgate.net/publication/277197998_Mental_Health_and_Gender_Based_violence_-_helping_Survivors_of_sexual_violence_in_conflict_-_a_training_manual

OMS, 2019. *Salud Mental en Emergencias*, Folleto, <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/mental-health-in-emergencies>

OMS, 2013. *Plan de Acción de la Salud Mental 2013-2020*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=DE6FA4695D0948BC5864880009A1B282?sequence=1

OMS, UNFPA, UNICEF, y la Acción de NU, 2012. La salud mental y el apoyo psicosocial para la violencia sexual relacionada con los conflictos: principios e intervenciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_18/en/

OMS, 2012. Lo Que Se Debe Hacer y Lo Que No, Apoyo Psicosocial basado en la Comunidad para las Sobrevivientes de la Violencia Sexual en Entornos Afectados por el Conflicto. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75175/WHO_RHR_HRP_12.16_eng.pdf;jsessionid=5E1795F6461A03DF0B8F51ACE392135B?sequence=1

La VBG Área de responsabilidad Servicio de Ayuda Técnica

La VBG AoR de ayuda técnica son un análisis y asesoramiento para profesionales humanitarios que trabajan para la prevención de la violencia basada en el género de emergencias, a nivel global, regional y provincial. La VBG AoR y el servicio de ayuda técnica están registrados por los expertos de VBGCE, con la supervisión de Desarrollo Social Directo. Los esfuerzos se realizan para garantizar que las consultas del servicio de ayuda técnica se les asignan a personas y redes de considerable experiencia en el tema de consulta. Sin embargo, las ideas u opiniones expresadas en los productos de la VBGAR y el servicio de ayuda técnica, no necesariamente reflejan a todos esos miembros, ni a todos los expertos del registro del servicio de ayuda técnica de SDDirect.

Contactar al Servicio de Ayuda Técnica

Puede contactar al servicio de ayuda técnica de VBGCE enviando un mail a: enquiries@gbviehelpdesk.org.uk, y le responderemos en 24 horas durante los días laborables.

El servicio de ayuda técnica de VBGCE está disponible de 09:30 a 17:30 GMT, de lunes a viernes.