

Guía técnica de  
servicios remotos

# Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género

PROPUESTA AJUSTADA AL CONTEXTO  
DE LA PANDEMIA POR COVID-19



Guía técnica de  
servicios remotos

# Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género

PROPUESTA AJUSTADA AL CONTEXTO  
DE LA PANDEMIA POR COVID-19



Esta guía técnica ha sido elaborada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) - Oficina para América Latina y el Caribe y con el apoyo y contribución de las oficinas de UNFPA en Argentina, México, Venezuela, Colombia y la Oficina Sub-Regional del Caribe.

También contó con la colaboración de la Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM) y la Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS) en Venezuela; la Dirección Nacional de Asistencia Integral a las Víctimas de Violencia, por Razones de Género, Línea de Asistencia 144 del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad y la Secretaría de Lucha contra la Violencia a la Mujer y Trata de Personas del Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba, en Argentina; el Instituto Nacional de las Mujeres, la Línea 911 del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, el Instituto Chihuahuense de las Mujeres, Casa Amiga Centro de Crisis A.C. y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam) A.C. en México.

**Equipo de técnico y de redacción:** Alzérreca, Alejandra; Ariza, María Helena; Bertolini, Cecilia; Ciompi Vega, Mónica; Flisi, Isabella; Palacios, Cristina; Santoyo, Mariana; Vidal, Citlalli.

**Asesoría técnica y de edición:** Bernabeu, Neus; Chirinos, Ani Carmen; Ruiz, José Antonio; Vaccaro, Victoria.

### **Publicación de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA.**

Copyright © UNFPA, 2020

Todos los derechos reservados.

Esta publicación debe citarse como: UNFPA Oficina Regional de América Latina y el Caribe;

*Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. Agosto 2020.*

Este documento es una guía técnica que brinda orientaciones sobre la prestación de servicios sobrevivientes de violencia basada en género. La guía ofrece orientaciones generales que requieren ser adaptadas a cada contexto y a la normativa vigente en materia de violencia basada en género en los diferentes países. La guía no reemplaza o sustituye la normativa y los protocolos nacionales vigentes. Esta guía está dirigida a un público con experiencia y conocimiento previos en materia de servicios especializados de respuesta a la VBG. Para mayores informaciones sobre cómo adaptar la prestación de servicios en su localidad pueden contarse con la oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas en su País.

Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente: *UNFPA, Oficina Regional de América Latina y el Caribe; Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. Agosto 2020*

# Tabla de contenidos

<b>Capítulo 1. Introducción y propósito de la guía</b> .....	6
1.1 Propósito de la guía .....	8
1.2 Contexto de la pandemia y su impacto en la VBG .....	10

<b>Capítulo 2. Adaptación de los principios rectores en la asistencia remota</b> .....	11
2.1 Enfoque centrado en la persona sobreviviente .....	12
2.1.1 ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS RECTORES EN EL TRABAJO REMOTO .....	14
2.2 El enfoque interseccional .....	17

<b>Capítulo 3. Apoyo psicosocial remoto para sobrevivientes de VBG</b> .....	19
3.1 Definiciones básicas .....	20
3.2 Objetivos del apoyo psicosocial remoto .....	23
3.3 Límites del apoyo psicosocial remoto .....	25
3.4 La comunicación paraverbal y verbal: herramientas clave de la atención remota .....	28
3.5 Herramientas para el apoyo psicosocial remoto .....	30
3.5.1 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN DURANTE LA ASISTENCIA REMOTA .....	30
3.5.2 SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES .....	32
3.5.3 GESTIÓN EMOCIONAL .....	33
3.5.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	40
3.5.5 PSICOEDUCACIÓN .....	41
3.5.6 VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA .....	43

<b>Capítulo 4. Recomendaciones prácticas para el uso de los servicios digitales</b> .....	44
4.1 Introducción a los servicios digitales .....	45
4.2 ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los diferentes servicios digitales? .....	47
4.3 Variables para considerar en el momento de escoger un programa informático .....	52
4.4 Recopilación de datos y servicios digitales .....	53

<b>4.5 Sugerencias para proteger la información en los dispositivos electrónicos</b>	55
4.5.1 SEGURIDAD DE LOS COMPUTADORES Y TABLETAS	55
4.5.2 SEGURIDAD DE LOS TELÉFONOS CELULARES	55
4.5.3 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LAS ORGANIZACIONES	57
4.5.4 INSTRUCCIONES PARA PSICÓLOGAS/OS Y TRABAJADORAS/ES SOCIALES PARA GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	57
<b>4.6 Gestión del archivo digital</b>	58

<b>Capítulo 5. Preparación esencial para brindar asistencia remota</b>	58
<b>5.1 Conocimiento del marco normativo nacional</b>	61
<b>5.2 Mapeo de servicios de VBG durante la COVID-19</b>	63
5.2.1 RECOMENDACIONES PARA REALIZAR/ACTUALIZAR LOS MAPEOS DE SERVICIOS DURANTE LA COVID-19	66
<b>5.3 Preparación para el traslado de los servicios presenciales a la modalidad remota</b>	67
<b>5.4 Establecer mecanismos de protección de los datos</b>	69

<b>Capítulo 6. Protocolo de respuesta y fases de la asistencia remota</b>	71
<b>Introducción</b>	72
<b>6.1 Protocolo primer contacto</b>	74
6.1.1 RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL PRIMER CONTACTO	79
<b>6.2 Protocolo para el consentimiento informado remoto</b>	81
<b>6.3 Protocolo para realizar remisiones a servicios presenciales y remotos</b>	84
<b>6.4 Protocolo de actuación en situaciones de peligro inmediato</b>	90
<b>6.5 Protocolo para la gestión de casos remota</b>	97
6.5.1 PREPARACIÓN PARA LA MODALIDAD REMOTA	97
6.5.2 DIFERENCIAS ENTRE LA GESTIÓN DE CASO PRESENCIAL Y REMOTA	99
6.5.3 CONSIDERACIONES ACERCA DE LA PRIMERA SESIÓN DE GESTIÓN DE CASO REMOTA	103
<b>6.7 Condiciones para la atención presencial durante la COVID-19</b>	110

<b>Capítulo 7. Cuidado emocional del personal de asistencia remota</b>	112
<b>Introducción</b>	113
<b>7.1 Supervisión remota direccionada al cuidado del personal</b>	115
<b>7.2 Una cultura organizacional que incorpore el cuidado del personal</b>	117
7.2.1 PROTOCOLOS Y NORMAS PARA EL CUIDADO DEL EQUIPO	118
<b>7.3 Metodologías de autoevaluaciones y planes de autocuidado</b>	121
7.3.1 PLAN DE AUTOCUIDADO	122

<b>Capítulo 8. Formación del personal</b> .....	124
<b>Bibliografía y otros recursos disponibles</b> .....	130
Bibliografía consultada .....	130
Recursos adicionales .....	132
<b>Anexos</b> .....	134
Anexo 1. Temas para incluir en el protocolo de seguridad para el uso de los servicios digitales .....	135
Anexo 2. Modelo de consentimiento informado para recibir servicios remotos .....	137
Anexo 3. Modelo de guión para la obtención del consentimiento informado remoto .....	139
Anexo 4. Consentimiento para la divulgación de la información .....	140
Anexo 5. Respiración para la relajación .....	142
Anexo 6. Instrucciones para una respiración controlada .....	144
Anexo 7. Registro de respiración controlada .....	146
Anexo 8. Apoyo en la solución de problemas .....	147
Anexo 9. Guía para trabajar las estrategias de afrontamiento .....	153
Anexo 10. Registro de emociones básicas .....	155
Anexo 11. Psicoeducación gestión emocional .....	156
Anexo 12. A. Psicoeducación: Problemas para dormir .....	161
Anexo 12. B. Psicoeducación: Higiene del sueño .....	164
Anexo 13. Psicoeducación: quejas psicósomáticas .....	166
Anexo 14. Sentimientos de desesperanza/pensamiento negativo intrusivo .....	171
Anexo 15. Manejo de conducta suicida .....	174
ANEXO 15 B. INTERVENCIÓN EN INTENTO DE SUICIDIO EN CURSO .....	182
ANEXO 15 C. CONTRATO CONDUCTA SUICIDA .....	186
Anexo 16. Lista de chequeo para asistencia remota .....	187
Anexo 17. Evaluación personal de autocuidado .....	191
Anexo 18. Plan de autocuidado .....	198
Anexo 19. Ejemplo de protocolo códigos de comunicación .....	199
Anexo 20. Servicios para atención holística de la persona sobreviviente .....	200
Anexo 21. Guión comunicación primer contacto .....	202
Anexo 22. Formato de planilla de llamada .....	203
Anexo 23. Modelo formato de mapeo de servicios .....	206

# Cap.1

## **Introducción y propósito de la guía**

# Cap. 1

En una crisis de salud pública como la actual pandemia de COVID-19, cuando se implementan medidas de “distanciamiento social” para frenar la propagación de la infección, las personas que enfrentan cualquier tipo de violencia basada en género, como violencia de pareja íntima, violencia psicológica, física o sexual, pueden correr riesgos adicionales. Muchas de las personas sobrevivientes de violencia basada en género (VBG) se encuentran encerradas en los mismos espacios con los agresores durante períodos prolongados de tiempo, lo cual limita su privacidad y su capacidad de huir de la violencia y exacerba las amenazas a su vida, salud e integridad.

Durante la implementación de medidas de distanciamiento y aislamiento social, las tecnologías que permiten ofrecer remotamente los servicios especializados de respuesta a la VBG son una alternativa para poder seguir garantizando el acceso a estos servicios esenciales.

La prestación de servicios a través de herramientas tecnológicas presenta nuevos desafíos que las organizaciones en general no estaban preparadas para enfrentar. Por ejemplo, la adaptación de los servicios a la modalidad remota requiere la preparación y/o adaptación de protocolos específicos que permitan garantizar la confidencialidad de la información, la seguridad de la persona sobreviviente y una atención de calidad.

El personal requerirá desarrollar nuevas habilidades y conocimientos para adaptarse a las particularidades de las nuevas metodologías de trabajo y resolver de manera oportuna los problemas que se puedan generar. Además, la comunicación a través de plataformas digitales, tales como mensajes de texto, chat y video llamadas, es diferente a la conversación cara a cara y requiere desarrollar habilidades específicas para asegurar un buen entendimiento y empatía con las personas sobrevivientes.

# 1.1 Propósito de la guía

Debido las medidas de contención, mitigación y restricción de la movilidad en muchos países de América Latina y el Caribe, los gobiernos, así como las agencias de Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales y organizaciones de la sociedad civil, están ofreciendo servicios remotos de asistencia psicosocial y de gestión de casos para sobrevivientes de VBG. UNFPA está brindando estos servicios directamente o a través de organizaciones e instituciones asociadas en la implementación. En otros casos está apoyando a actores clave (entidades gubernamentales y no gubernamentales) en el desarrollo de capacidades para la asistencia remota a las personas sobrevivientes de VBG.

Siendo la prestación telefónica o virtual de servicios especializados bastante novedosa, hay un vacío de normas y lineamientos que puedan guiar a las personas operadoras y a las instituciones. En este sentido, UNFPA ha identificado la necesidad de generar una guía práctica para prestadores de servicios remotos en América Latina y el Caribe. El propósito es orientar una prestación con altos estándares de calidad, centrada en las personas sobrevivientes y alineada con las directrices del Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas que sufren violencia, de Naciones Unidas.

## ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA?

- Esta guía está principalmente dirigida a los siguientes actores que implementan servicios especializados en respuesta a la VBG:
- Prestadores/as de servicios públicos especializados de atención a la VBG.
- Organizaciones de la sociedad civil, incluidas organizaciones asociadas del UNFPA.
- Otras personas clave y aliados humanitarios y estatales, que trabajan en prevención y respuesta a la VBG.
- Personal del UNFPA que trabaja en temas relacionados con prestación de servicios especializados a sobrevivientes de VBG.

## ¿CUÁL ES EL CONTENIDO DE ESTA GUÍA?

Esta guía no es un curso básico sobre VBG, tampoco es manual sobre servicios especializados de respuesta a la VBG. En este sentido, esta guía no es apta para personal que no tiene formación básica y experticia en servicios especializados de respuesta a la VBG. Para una formación básica sobre prestación de servicios de respuesta a la VBG se remite a otros manuales y herramientas de formación que se pueden encontrar en las fuentes bibliográficas.

Esta guía analiza cómo la prestación de servicios de respuesta a la VBG puede ser adaptada al contexto de asistencia remota durante la COVID 19. Por lo tanto, la guía está dirigida a personal especializado y con experiencia de trabajo previa en brindar servicios de respuesta a sobrevivientes de VBG.

Dada la diversidad de tipologías de servicios de respuesta a la VBG que se están prestando en la región de América Latina y el Caribe, la guía no se limita a abordar un solo tipo de servicio. La guía aborda la temática de la asistencia remota de manera amplia, con el fin de brindar unas orientaciones que puedan ser adaptadas a diferentes tipos de servicios remotos, entre ellos: servicios de primeros auxilios psicológicos, líneas de apoyo psicosocial y servicios de gestión de casos.

### **¿A QUIÉNES ESTÁN DIRIGIDOS LOS SERVICIOS REMOTOS EN VBG?**

Los servicios remotos analizados en esta guía están dirigidos a personas adultas sobrevivientes de VBG. La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer define la violencia de género como “una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han llevado a la dominación y discriminación de las mujeres por parte de los hombres y a la prevención del avance total de las mujeres”. Las directrices sobre violencia de género del Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) también hacen referencia a que en entornos humanitarios algunos actores usan el término ‘violencia de género’ para resaltar las dimensiones de ciertas formas de violencia contra hombres y niños, así como para describir la violencia perpetrada contra lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y personas intersexuales (LGBTI).

Por todos estos factores, considerando que la mayoría de las personas sobrevivientes de VBG son mujeres y niñas, este material se enfoca principalmente en responder a las experiencias particulares de las mujeres y usa frecuentemente el femenino para referirse a la población de interés. Sin embargo, los prestadores/as de servicios pueden atender también a los hombres o personas con identidad de género diversa y personas LGTBI que llamen a la línea de atención o soliciten el servicio de apoyo psicosocial. Esta guía incluye sugerencias y recomendaciones que orientan a las y los proveedores de servicios para que puedan realizar una labor con enfoque diferencial, con el fin de brindar servicios remotos de VBG seguros y de apoyo para estas poblaciones. Sin embargo, se recomienda consultar con personal especializado en la asistencia a sobrevivientes hombres y a personas LGTBI para recibir orientación sobre cómo adaptar la asistencia remota.

Esta guía no contempla a niños, niñas y adolescentes (NNA). En estos casos rige la normativa nacional y el interés superior de estos grupos poblacionales. Los casos de NNA serán remitidos a las instituciones encargadas en cada país, según la normativa vigente. En los casos en que no se cuente con servicios especializados para estos grupos, los servicios remotos deberán procurar contar con personal capacitado para brindar una atención centrada en sus necesidades, con enfoque sensible a la infancia y en pleno conocimiento del marco normativo de protección de NNA.

## 1.2 Contexto de la pandemia y su impacto en la VBG

En toda la región de América Latina y el Caribe han sido implementadas algunas medidas de restricción de la movilidad o confinamiento/aislamiento social. Se ha identificado una serie de retos y problemas comunes que han afectado directamente las mujeres en la región:

- Muchos de los servicios de atención a las mujeres no tienen la autorización para seguir ofreciendo asistencia presencial.
- Varios servicios especializados para sobrevivientes de VBG, como por ejemplo los albergues/casas de acogida se han visto desbordados por la alta demanda y por los retos que supone la prevención de la COVID-19 en términos de bioseguridad.
- Los servicios de salud han sido perjudicados en su capacidad de respuesta, debido a las necesidades y la demanda generada por la COVID-19.
- Las medidas de contención de la infección del COVID-19 impuestas por los gobiernos, como las restricciones de movilidad o la cuarentena obligatoria, pueden dificultar el acceso a los servicios presenciales todavía disponibles (como los de salud).
- No todos los prestadores de servicios de VBG tienen la capacidad o la infraestructura necesaria para asegurar que sus servicios presenciales se adapten a las medidas de prevención del COVID-19.
- Las estructuras y los servicios de tipo comunitario o de base (por ejemplo, asociaciones, redes de apoyo) tienen una capacidad de actuación muy limitada en el contexto de distanciamiento social.
- Las medidas de confinamiento han tenido un impacto directo en el aumento de las distintas formas de VBG, especialmente de la violencia de pareja íntima, violencia familiar.
- Las redes de apoyo de las mujeres se han visto debilitadas.
- Para muchas mujeres en situación de confinamiento, pedir ayuda es complicado, debido a que al momento de hacerlo pueden estar en el mismo lugar que el agresor y esto las coloca en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad.

# Cap. 2

## **Adaptación de los principios rectores en la asistencia remota**

# Cap. 2

La asistencia remota debe garantizar el cumplimiento de los principios rectores para el trabajo con sobrevivientes de VBG<sup>1</sup>, los cuales deben ser adaptados para poder responder a los desafíos que presenta la metodología a distancia. Este capítulo presenta los principales desafíos para satisfacer los principios rectores en la asistencia remota y sugiere estrategias para garantizar y adaptar su implementación.

## 2.1 Enfoque centrado en la persona sobreviviente

El enfoque centrado en la persona sobreviviente permite comprender la dimensión de género de la violencia, sus causas y sus consecuencias, y prestar los servicios desde una cultura de empoderamiento de las mujeres, que las ayude a estudiar las diversas opciones que tienen a su disposición y que respalde sus decisiones<sup>2</sup>. Implementar este enfoque durante la asistencia remota presenta nuevos y múltiples desafíos, para asegurar el cumplimiento de los cuatro principios básicos del enfoque: 1) Derecho a la seguridad; 2) Derecho a la confidencialidad; 3) Derecho a la dignidad y autodeterminación y 4) Derecho a la no discriminación.

### **PRINCIPIO 1: DERECHO A LA SEGURIDAD**

Los servicios esenciales deben dar prioridad a la seguridad de las usuarias. Esto implica la evaluación de riesgos y planificación de la seguridad y protección, tomando en cuenta los riesgos tanto a corto como a mediano y largo plazo.

---

1. Este capítulo no quiere ser una introducción sobre los principios rectores para el trabajo con sobrevivientes de VBG. Para mayores informaciones sobre este tema sugerimos referirse al estándar número 1 Principios Rectores de VBG de The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming

2. Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas que sufren Violencia, ONU, 2015.

Este principio se refiere tanto a la seguridad física como a la sensación de seguridad psicológica y emocional. Es importante considerar las necesidades de seguridad de cada sobreviviente, de los miembros de su familia y de aquellos que brindan atención y apoyo.

Estos riesgos son específicos de las circunstancias individuales de cada persona sobreviviente y deben ser analizados a la luz del contexto de aislamiento social domiciliario/cuarentena o limitaciones a la movilidad de las personas.

## **PRINCIPIO 2: DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD**

La confidencialidad se refiere al derecho de una persona a que la información que ella brinda sea recolectada, utilizada y almacenada de manera segura, y que no sea divulgada o utilizada si no se cuenta con el consentimiento informado de la sobreviviente.

Una de las preocupaciones principales de la prestación de servicios remota es la confidencialidad, ya que los riesgos de brechas aumentan en varias partes del proceso. Algunos de los riesgos principales son: el suplantamiento de la identidad, el acceso no autorizado a las informaciones almacenadas en la plataforma digital usada por la comunicación y la limitada privacidad en la casa.

Para responder a estos nuevos desafíos, a nivel institucional será necesario establecer protocolos de confidencialidad adaptados al trabajo remoto que establezcan normas sobre el almacenamiento de la información, reglamentos para aumentar la seguridad informática y otras normas para garantizar la confidencialidad ([ver capítulo 4 para más detalles](#)).

## **PRINCIPIO 3: DERECHO A LA DIGNIDAD Y LA AUTODETERMINACIÓN**

Los servicios de atención remota tienen como objetivo restablecer la dignidad y la autodeterminación de las personas sobrevivientes, reconociendo que las situaciones de violencia basada en género provocan consecuencias serias en estos aspectos. Parte de este derecho es reconocer y aceptar las decisiones de la persona sobreviviente, incluso si su decisión es rechazar los servicios o no seguir acciones legales ante la violencia.

No respetar este principio puede aumentar sus sentimientos de impotencia, vergüenza y falta de control sobre la situación. También puede llevar a sentimientos de culpa y definitivamente puede reducir las posibilidades de brindar una respuesta efectiva y causar mayor daño o la revictimización de las sobrevivientes.

## PRINCIPIO 4: NO DISCRIMINACIÓN

Este principio busca brindar servicios de asistencia remota en los que no existan situaciones de discriminación por motivos de género, edad, discapacidad, pertenencia étnica, idioma, creencias religiosas o políticas, orientación sexual, diversidad de género o clase social, entre otras.

En este sentido, es importante que las y los operadores de servicios remotos, realicen la asistencia desde un enfoque de derechos humanos, y cumpliendo con el precepto de no discriminación establecido como principio fundamental de los derechos humanos.

En la mayor parte de los países las acciones de discriminación institucional o en el marco de los servicios públicos, están sancionadas y son sujetos de denuncia ante las instancias de derechos humanos y defensorías del pueblo, correspondientes a cada país.

## 2.1.1 Estrategias y técnicas de adaptación de los principios rectores en el trabajo remoto

### Derecho a la seguridad

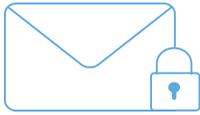


- Informar a la sobreviviente sobre todos los medios posibles de comunicación remota (riesgos y ventajas de cada uno en relación con la seguridad)<sup>3</sup>.
- Respetar la elección de la sobreviviente acerca del medio de comunicación escogido y analizar con ella posibles riesgos en función de la situación en que se encuentre (p.ej., agresor en el mismo domicilio y este controla el teléfono celular).
- Establecer pautas de seguridad para la comunicación, como palabras clave para confirmar la identidad de la persona.
- Flexibilizar los horarios en los que la sobreviviente puede comunicarse con las líneas de atención telefónica, mediante la identificación conjunta de horarios seguros para el asesoramiento.
- Brindar instrucciones a fin de minimizar el almacenamiento de información sensible en sus dispositivos o cuentas (p. ej., borrar mensajes y correos).

---

3. Ver capítulo 4 de esta guía.

## Derecho a la confidencialidad



- Establecer espacios de conversación que permitan privacidad durante la atención, para asegurar la confidencialidad tanto para las personas sobrevivientes, como también para las personas que brindan los servicios.
- La organización debe garantizar que la persona que proporciona asistencia remota cumple con unos mínimos requerimientos que garanticen la confidencialidad (p.ej., tener un móvil y ordenador de trabajo; la atención se brindará en un espacio donde no se encuentren personas que vivan con la operadora y que puedan escuchar las conversaciones).
- Las organizaciones y las operadoras/es deben actualizar continuamente su soporte tecnológico para proteger la privacidad de las informaciones de las sobrevivientes y prevenir violaciones en la confidencialidad.
- Las terapeutas que utilizan internet con el fin de intervenir terapéuticamente deberían evaluar la seguridad de sus páginas webs y ordenadores contra cualquier tipo de intrusión que comprometa la confidencialidad de la sobreviviente.
- Adaptar el formato de **Consentimiento informado a la atención en remoto (Anexo 2)**.
- Actualizar los protocolos para el intercambio de información con normas sobre cómo garantizar la confidencialidad en la asistencia remota.
- Actualizar el protocolo de la organización sobre protección de la información y privacidad, explicando cómo resguardar la información con prácticas seguras de recopilación y almacenamiento de datos en la asistencia remota.
- Asegurar el consentimiento informado remoto para el intercambio de información con otras/os prestadores de servicios cuando se deba realizar una remisión.
- Establecer un sistema de protección cifrada de archivos digitales.

## Derecho a la Dignidad y Autodeterminación



- Respetar las decisiones de la sobreviviente (p. ej., *“Entiendo y respeto absolutamente tu decisión, quiero que sepas que este contacto no cierra ahora y que en cualquier momento puedes volver a contactar”*).
- Explicar a la persona sobreviviente cuál es el protocolo de actuación de la organización en casos de emergencia (p.ej., una agresión hacia la sobreviviente durante la llamada).
- Explicar las excepciones en las cuales se rompe el derecho a la confidencialidad.

## No discriminación



- Facilitar el mayor número posible de medios para la comunicación remota (llamada, videollamada, email, WhatsApp, SMS, etc.) para favorecer el acceso de personas en situación de vulnerabilidad.
- Adaptar las herramientas de apoyo a los diferentes medios de comunicación.
- Flexibilizar horarios en el caso de que el acceso a internet y electricidad sea limitado para algunas de las sobrevivientes.
- Contar con personal especializado en asistencia a sectores sociales en situación de vulnerabilidad.
- Contar con personal especializado y, en caso de que se requiera, traductores, para la atención de la población indígena o hablante de lengua de señas.
- En caso de que la organización no cuente con el personal o servicios especializados, deberá identificar a organizaciones/instituciones que sí cuentan con dichas capacidades para poder referenciar a las usuarias.
- Revisar las creencias del personal sobre temas de igualdad de género, orientación sexual y VBG antes de realizar la contratación.

## 2.2 El enfoque interseccional

El enfoque interseccional permite la adecuación y sensibilidad a la cultura, a la edad y a otros factores que ponen a las personas sobrevivientes en una situación de mayor vulnerabilidad (niñas, adolescentes, personas en situación de discapacidad, personas adultas mayores, personas con orientación sexual e identidad de género diversa, personas del área rural y/o pertenecientes a pueblos indígenas o afrodescendientes). Este enfoque busca que los servicios remotos se brinden atendiendo la disponibilidad, accesibilidad y adecuación de los mismos.

Los servicios de atención remota a sobrevivientes de VBG deben adecuarse y responder a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las mujeres.

Adoptar el enfoque interseccional en la prestación de servicios remotos implica tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Garantizar la **gratuidad del servicio**.
- Garantizar el alcance a **zonas rurales o dispersas**, para esto es importante que se habiliten líneas de atención telefónica gratuita y servicios remotos tanto en línea como fuera de línea, que no requieran el acceso a internet y que puedan ser de amplio alcance.
- Considerar el aspecto **lingüístico**, procurando tener personal capacitado para comunicarse en los idiomas de las sobrevivientes que no hablan el lenguaje local, incluyendo lenguas indígenas o la lengua de señas. Así también, usando múltiples formatos y soportes comunicacionales, por ejemplo, oral, escrito o audiovisual, para personas con discapacidad que buscan atención psicológica a través de servicios remotos. Además de estas consideraciones, es importante utilizar un lenguaje claro y sencillo con el fin de maximizar el acceso y satisfacer las necesidades diversas de las sobrevivientes<sup>4</sup>.
- **Trabajar de manera coordinada** con organizaciones especializadas en población LGTBI, mujeres indígenas, mujeres con discapacidad, mujeres afrodescendientes, entre otras, para conocer las necesidades particulares y poder adaptar la asistencia, de modo que sea accesible y pertinente a todos los sectores sociales.
- Se debe considerar la situación particular de las sobrevivientes que viven en zonas remotas o aisladas. Si bien el recurso de atención telefónica puede permitir mayor accesibilidad, es importante considerar en la atención psicosocial y en los planes de mitigación de riesgos, la situación particular y las necesidades de estas mujeres, que probablemente no tengan acceso a servicios multisectoriales. En estos casos es importante recurrir a redes comunitarias de apoyo.

---

4. Algunas plataformas de *chat* y de *mensajes de texto* ofrecen servicios de traducción automática para personas que necesitan comunicarse entre sí pero hablan diferentes idiomas. Sin embargo, se recomienda brindar una cobertura de servicios con personal multilingüe o intérpretes en vivo.

- En la atención a mujeres indígenas víctimas de violencia, es necesario tomar en cuenta que en algunas culturas existen leyes y una ruta propia que inicia con el consentimiento informado de la sobreviviente y el paso siguiente es informar a las autoridades indígenas, quienes toman medidas acordes con sus propios ordenamientos. Si se acuerda la remisión a un prestador de servicios no indígena y la sobreviviente de VBG habla una lengua distinta al español, o no sabe leer o escribir, es necesario garantizar un traductor, traductora o intérprete que puede brindar su servicio remotamente (p. ej., organizar una llamada entre varias personas o establecer mecanismos para chats de grupo con el servicio de traducción).

# Cap.3

**Apoyo  
psicosocial  
remoto para  
sobrevivientes  
de VBG**

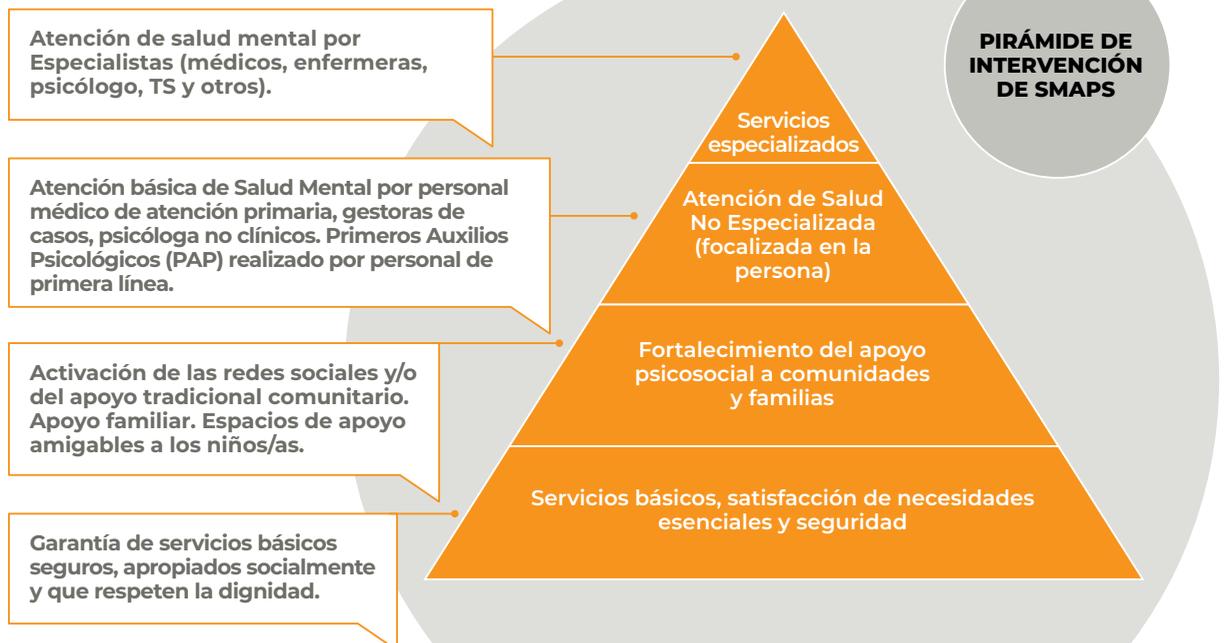
# Cap.3

## 3.1 Definiciones básicas

Este capítulo esclarece las definiciones estándar en torno al apoyo psicosocial, con el objetivo de adaptarlas al apoyo psicosocial remoto en el contexto de la COVID-19.

**Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS):** Expresión compuesta que se utiliza para describir cualquier tipo de acción local o externa cuyo propósito sea proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a trastornos psicológicos.<sup>5</sup>

### Ejemplos



SOURCE: MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN EMERGENCIES INTERVENTION PYRAMID (IASC REFERENCE GROUP ON MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT, 2010).

5. IASC – Guía del IASC (Inter-Agency Standing Committee) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias.

**Psicosocial:** El término psicosocial subraya la interacción entre la esfera de lo psicológico y el contexto/entorno, incluyendo factores sociales. Lo psicológico implica la adaptación/funcionamiento de una persona respecto a sus creencias, pensamientos y emociones. El contexto y los elementos sociales comprenden: relaciones interpersonales; lazos familiares y en la comunidad; actividades de la vida diaria como el trabajo o la educación; la situación social y económica; las oportunidades de participación en la esfera pública y la capacidad de toma de decisiones. El concepto “psicosocial” se utiliza como alternativa a “psicológico”, en el reconocimiento de que la salud mental de una persona se conforma en esa constante interacción entre lo “psicológico” y lo “social/contextual”.<sup>6</sup>

**Telepsicología:** Definimos la Telepsicología como la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electroópticos o electrónicos. Dentro de estos medios podemos incluir los dispositivos móviles, los ordenadores personales, los teléfonos, las videoconferencias, el correo electrónico, webs de autoayuda, blogs, redes sociales, etc. La información puede ser transmitida tanto por vía oral como escrita, así como por imágenes, sonidos u otros tipos de datos. La comunicación puede ser síncrona (videoconferencia interactiva, llamada telefónica) o asíncrona (e-mail).<sup>7</sup>

**Gestión de casos:** La gestión de casos se considera como un método estructurado para brindar ayuda a la persona sobreviviente. Involucra una organización, usualmente un actor de apoyo psicosocial o de servicios sociales, que asume la responsabilidad de: a) Lograr identificar las necesidades y problemas que enfrentan la persona sobreviviente y su familia, b) Informar a la persona sobreviviente todas las opciones disponibles para ella, c) Ofrecer seguimiento de manera coordinada, de acuerdo a las necesidades de la persona sobreviviente y, d) Brindar apoyo emocional durante todo el proceso.<sup>8</sup>

**Psicoterapia/Terapia:** La psicoterapia es un término que describe el proceso de tratamiento de trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad o el estrés postraumático. Dependiendo del enfoque de la psicóloga o psicólogo, éstos podrán emplear técnicas verbales y psicológicas diferentes. Pero en todos los casos se caracteriza por ser un proceso extendido en el tiempo (al menos 8 sesiones de entre 45 minutos a 1 hora de duración) que toca varias áreas y que busca cambios profundos en la persona.

---

6. The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming, Gender-Based Violence AOR, UNFPA 2019.

7. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology> - American Psychology Association

8. Interagency GBV Case Management Guidelines [http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines\\_Final\\_2017.pdf](http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf)

**Consejo psicológico:** Proceso para ayudar a la persona sobreviviente a aprender cómo solucionar/manejar problemas interpersonales, emocionales y de toma de decisiones. Se centra en fomentar y desarrollar habilidades de gestión emocional, estrategias de afrontamiento y habilidades de toma de decisiones y solución de problemas. Se diferencia de la Psicoterapia por su brevedad y planteamiento de objetivos a corto/medio plazo. Suelen realizarse entre 3-6 sesiones máximo, con una duración de entre 30/45 minutos.

**Primeros auxilios psicológicos/Atención en crisis:** Atención psicológica inmediata y breve (30/45 minutos) proporcionada dentro de las 72 horas desde el momento en que se produce o inicia un evento traumático de tipo personal: crisis de pánico, intento de suicidio o una situación de peligro inminente. También se implementa para brindar apoyo ante factores externos: agresión, catástrofe natural, ataques de las fuerzas o grupos armados, etc. El objetivo es disminuir las posibles secuelas del episodio traumático. Se centra en tratar de generar un ambiente calmado y reducir el nivel de estrés producido, ofrecer información y ayuda a las personas afectadas, conectarles con su red social de apoyo y potenciar sus habilidades de afrontamiento.

## 3.2 Objetivos del apoyo psicosocial remoto

Con base en las definiciones establecidas en la sección anterior y las situaciones de confinamiento/aislamiento debido a la COVID-19, se presenta una serie de objetivos y acciones que podrían integrarse en los servicios remotos de asesoría psicosocial para sobrevivientes de VBG:

Objetivos	Acciones
<p><b>1. Mitigar o reducir el impacto de la situación de VBG en el bienestar psicosocial de la sobreviviente</b></p>	<p>Acompañamiento emocional: llamadas, comunicación por WhatsApp.                      Identificar posibles riesgos psicosociales (p.ej., ideación suicida, depresión) y proporcionar herramientas para su manejo.                      Identificar estrategias de afrontamiento que se adapten al contexto de confinamiento y violencia. Elaborar un plan de autocuidado.</p>
<p><b>2. Apoyar y guiar en la toma de decisiones/solución de problemas respecto a la situación en la que se encuentra la persona.</b></p>	<p>Ayudar a la persona a identificar posibles recursos personales o de su entorno para el manejo de la situación en la que se encuentra.                      Informar y acompañar en las posibles alternativas que puedan existir en la situación de la COVID-19, para el apoyo de sobrevivientes de VBG.                      Proporcionar herramientas para guiar su toma de decisiones.</p>
<p><b>3. Aumentar la protección y la capacidad para responder a situaciones de riesgo y/o peligro inmediato.</b></p>	<p>Facilitar una respuesta rápida en los casos en que la sobreviviente se encuentre en una situación de peligro inmediato<sup>9</sup>.                      Identificar situaciones de riesgo y/o peligro inmediato, acciones a tomar/medidas de protección y establecer formas y protocolos de contacto de emergencia.</p>

9. Ver capítulo 6.3 [Protocolo Atención en situaciones de peligro inmediato](#)



## PROFUNDIZACIÓN

### ¿Qué ocurre con las mujeres que llaman, pero no se reconocen/ identifican como sobrevivientes de algún tipo de violencia?

Existe la posibilidad de que muchas mujeres se pongan en contacto con el servicio, pero no se identifiquen como sobrevivientes de VBG. En estos casos es importante considerar lo siguiente:

1. Aunque no se identifiquen como sobrevivientes puede que estén sufriendo una situación de violencia, pero: no lo han identificado todavía, no saben cómo comunicarlo, tienen miedo de las consecuencias de contarle, puede que estén probando la fiabilidad de la línea.
2. Que no se identifiquen como sobrevivientes o no reconozcan que están sufriendo una situación de violencia no significa que no se pueda realizar una intervención/ acción de apoyo psicosocial (PSS). Dicha acción no tiene que ir necesariamente dirigida a la propia situación de violencia.
3. Considerar este contacto como una oportunidad para crear un canal de comunicación al que la mujer sepa que puede retornar para recibir apoyo y asesoría frente situaciones de VBG.

En estos casos se recomienda lo siguiente:

1. Explicar el servicio y a quién va dirigido. Descartar si la persona se encuentra en una situación de peligro inmediato<sup>10</sup>. Hacer sensibilización y prevención sobre la VBG.
2. Una vez explicado el servicio preguntar “¿Qué necesita?” “¿En qué le puedo ayudar?”<sup>11</sup>. Explorar cómo le está afectando la situación de confinamiento a su bienestar psicosocial y ofrecerle algún tipo de acompañamiento: Atención en Crisis, Primeros Auxilios Psicológicos o realizar una actividad de Psicoeducación. Esto puede ser una forma de crear un vínculo inicial con la persona y facilitar que, en caso de ser una sobreviviente, se sienta en confianza para contar su historia y vuelva a llamar para pedir ayuda.
3. Recordamos que, en la asistencia remota, así como en la presencial, las operadoras no deben forzar, apresurar o presionar la revelación de la persona sobreviviente. El rol de la operadora es crear un entorno de confianza y seguridad en el cual la mujer sobreviviente se sienta cómoda en revelar sus necesidades y los episodios de VBG sufridos.
4. Cerrar la llamada subrayando que, si en algún momento se sintiese en peligro o quisiese continuar con algún apoyo de tipo Psicosocial, siempre puede volver a llamar.

10. Ver capítulo 6.3

11. Para los operadores que realizan Gestión de casos: aunque en el momento de la llamada la mujer no sea elegible para integrarla en un proceso de Gestión de casos, no cuelgue, aproveche esa comunicación para realizar una sensibilización de VBG.

# 3.3 Límites del apoyo psicosocial remoto

La terapia remota presenta algunas desventajas y en ciertas circunstancias no es apropiado realizar un apoyo psicosocial remoto. En este capítulo exploraremos cuáles situaciones son adversas para la realización de la asistencia psicosocial remota y por qué.

NO se debería	¿Por qué?
<p><b>Realizar una valoración psicológica en profundidad</b> del estado de la sobreviviente con el objetivo de hacer una intervención sobre problemas psicológicos/trastornos mentales graves si ella se encuentra confinada con el agresor y seguirá confinada con él por mucho tiempo.</p>	<p>En la mayoría de los casos, la sobreviviente que llama se encuentra todavía en el contexto de violencia. Por tanto, entrar a realizar una valoración de este tipo sería una acción con daño, ya que tras la recogida de información no se podrían realizar acciones terapéuticas en consecuencia.</p>
<p><b>Realizar una psicoterapia dirigida al tratamiento de problemas psicológicos</b> (depresión, estrés postraumático, ansiedad generalizada), si la sobreviviente se encuentra confinada con el agresor.</p>	<p>Así como para la valoración psicológica, si la sobreviviente se encuentra confinada en una situación de violencia, la situación probablemente no permite una intervención psicológica ya que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continúa expuesta a los factores que intervienen en el problema, por tanto la manifestación de síntomas como depresión o ansiedad son respuestas normales al contexto en que se encuentra.</li> <li>• No se puede garantizar la respuesta continuada que requiere una intervención de este tipo.</li> </ul>
<p><b>Realizar otro tipo de intervenciones psicosociales que exploran técnicas basadas en el cuerpo, terapia holística u otras aproximaciones no clínicas o que se basan en métodos tradicionales.</b></p>	<p>Aunque estas intervenciones pueden ser provechosas en un contexto estable, para explorar los impactos del trauma en el cuerpo y el bienestar psicosocial de las sobrevivientes, en el contexto remoto no se puede garantizar el espacio para tales intervenciones. Por lo tanto, es fuertemente desaconsejable iniciar tales procesos puesto que podrían generar respuestas de abreacción,<sup>12</sup> con la consecuente retraumatización.</p>

12. Respuesta emocional muy intensa que puede darse al exponer a una sobreviviente a un recuerdo traumático sin realizar una intervención apropiada, y por tanto re-exponiendo a la persona la vivencia sin un resultado terapéutico.

NO se debería	¿Por qué?
<p><b>Indagar sobre el evento de violencia:</b> detalles de lo sucedido.</p>	<p>Para el propósito de la asistencia es necesario conocer solamente los datos que puedan ayudar a una toma de decisiones y a mitigar los riesgos de una escalada de la violencia (p.ej., la necesidad de asistencia médica o de activar un plan de seguridad). La operadora no debe indagar y preguntar detalles sobre la violencia, excepto en los casos en que la sobreviviente sienta la necesidad de contar su situación en detalle.</p>



## PROFUNDIZACIÓN

### Casos en los que se pueden realizar intervenciones psicológicas/psicosociales del tipo psicoterapia

Si bien este capítulo se dirige principalmente a situaciones donde las mujeres se encuentran en una situación de confinamiento con su agresor, por ser una de las situaciones de violencia que ha tenido un fuerte incremento en este contexto, las/los operadoras/es pueden encontrarse con otros tipos de situaciones como:

- Eventos de **violencia sexual/agresión sexual en los que el agresor no es una pareja íntima y no se encuentra en el domicilio** ni convive con la sobreviviente, sino que ha perpetrado estos hechos en la calle, en el lugar de trabajo o en otro contexto externo a la vivienda.
- **Violencia física o psicológica** en casos en que el agresor no convive con la sobreviviente.
- **La sobreviviente ha salido del contexto de violencia** durante o tras la finalización de la cuarentena y está viviendo en un lugar donde no hay agresión.

En estos casos, el apoyo psicosocial puede centrarse en una intervención psicológica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- El/La operador/a tiene un equipo de profesionales (psicólogos/as clínicos/as) y protocolos para realizar intervenciones psicológicas con sobrevivientes de VBG de manera remota.<sup>13</sup>
- El contexto personal de la sobreviviente cumple con los siguientes criterios:
  - Acceso a una comunicación telefónica estable.
  - No se encuentra en una situación de movilidad (p.ej., caminantes/migrantes sin domicilio fijo).

13. Como referencia se incluye aquí el Manual de Atención Psicológica a Víctimas de Maltrato Machista, realizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Guipúzcoa. <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>

- La sobreviviente puede desplazarse al centro prestador de servicio de manera segura si la situación de confinamiento lo permite o cuando las normas de aislamiento social terminen.
- Se puede garantizar una atención psicológica continuada en un espacio seguro o en un centro físico, cuando las medidas de restricción de movilidad social hayan terminado.

Si las condiciones anteriores NO se cumplen, las herramientas y objetivos planteados serán los mismos que para los casos en los que el agresor se encuentra en el domicilio, detallados en las secciones a continuación.

## 3.4 La comunicación paraverbal y verbal: herramientas clave de la atención remota

Los y las operadores de servicios para sobrevivientes de VBG están acostumbrada/os a apoyarse en el lenguaje no-verbal, sobre todo en los gestos, posturas y expresiones faciales que la persona sobreviviente emite. Uno de los grandes retos de la atención remota, es que ese componente de la comunicación no está. Y si está (gracias al uso de videos), su transmisión/interpretación está mermada.

A continuación se especifican una serie de consideraciones para facilitar la comunicación en una situación de apoyo remoto y generar una alianza con la usuaria.<sup>14</sup>

### CONSIDERACIONES GENERALES

- **Hacer uso de todas las estrategias relacionadas con actitudes básicas**, como la escucha activa, empatía, apoyo incondicional y autenticidad (p.ej., no responder a cosas que uno no sabe, explicar que se buscará dicha información); habilidades de escucha (clarificación, paráfrasis, reflejo y síntesis) y competencias de acción (preguntas abiertas, confrontación, interpretación, información).
- **Adaptar la comunicación paraverbal:** volumen, entonación, velocidad, claridad, pausas y silencios, latencia de respuesta, proporcionalidad en los tiempos de intervención. En ausencia de otros elementos de la comunicación, estas son herramientas para poder entender el estado emocional en el que se encuentra la sobreviviente y detectar posibles cambios que puedan indicar, por ejemplo, la presencia de otra persona cerca de ella, que no se siente cómoda en la situación, etc.
- **Buscar mantener un tono energético y cálido** a lo largo de la llamada. Tener en cuenta que las emociones pueden contagiarse, por lo tanto, es importante no amoldarse al tono de voz de la usuaria (p. ej., hablar muy bajito).
- **Autoobservarse:** es importante que el/la operador/a entienda sus propios sentimientos a lo largo de la llamada para no llevar el estrés de una llamada a otra, y para no crear posibles malentendidos entre la usuaria y el/la operador/a.
- **Eliminar cualquier fuente de distracción:** alejar el teléfono celular (si no es este el medio que se está utilizando para la comunicación con la usuaria) y cerrar las ventanas del computador que no sean necesarias para la atención. La concentración en lo que dice la persona y en lo que ocurre es muy importante en este contexto, y es fácil relajarse/perder el foco cuando no se está en la misma habitación que la usuaria. Si en la casa viven otras personas, establecer un

---

<sup>14</sup>. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población. Versión 1.0. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. Marzo 2020.

código para avisar cuándo no puede ser interrumpida/o (p. ej., una señal afuera de la puerta).

- **Se desaconseja fuertemente** realizar cualquier otro tipo de actividades mientras se desarrolla el apoyo remoto. La atención dividida se puede manifestar muy fácilmente en nuestro tono de voz y esto puede generar una situación en la que la persona interlocutora perciba un déficit en la atención que se le brinda.
- Si la asesoría se está realizando por medio de una videollamada, **mirar directamente a la cámara** para transmitir la sensación de mirar a los ojos a la sobreviviente. Para acordarse de mirar la cámara y no la pantalla del computador, puede posicionar un post-it al lado de la cámara como pro memoria.

En esta situación, la voz del/la operador/a es la principal herramienta para transmitir eso que generalmente se hace con el lenguaje corporal. Esa voz es la que da forma a los mensajes y con ella se puede sugerir, tranquilizar, persuadir, crear confianza y ofrecer seguridad. Algunos aspectos que se deberán tener en cuenta en cuanto a la voz y los turnos de comunicación son:

- **Variar el tono de voz** para evitar la monotonía, el agotamiento y el desinterés.
- **Utilizar un volumen medio:** ni gritar, ni hablar tan bajo que la usuaria tenga que hacer un esfuerzo para oír.
- **Igualar el tono de voz** al de la usuaria puede ser una estrategia inicial para crear vínculo, pero hay que prestar atención a las situaciones en que la persona se manifieste deprimida: en estos casos, acomodarse a su tono puede ser contraproducente.
- Utilizar **cambios de tono** para subrayar, enfatizar y señalar elementos de lo que diga la usuaria.
- **Hablar abriendo bien la boca** y marcando bien las palabras.
- Hablar con una cierta **separación entre el auricular y la boca.**
- **No comer ni beber** nunca mientras se habla por teléfono.
- Si está hablando por celular **evite moverse con el celular** ya que esto genera ruidos e interferencias que pueden dañar la comunicación.
- **Adaptarse a la velocidad** de la otra persona.
- **Aumentar el ritmo cuando se esté perdiendo el control de la conversación.**
- **Utilizar los silencios** para enfatizar y reflexionar sobre elementos importantes del mensaje.
- **Usar la técnica de la reformulación.** Tras momentos en los que el/la operador/a esté en silencio escuchando es importante proveer una retroalimentación de lo que le han dicho mediante la reformulación (“*lo que me dices es que...*”) y preguntas aclaratorias o que reflejan que se está escuchando (“*entiendo que es una cosa que te preocupa mucho...*”).
- **Esperar a que la usuaria responda** por completo antes de volver a intervenir y emplear las clarificaciones que sean necesarias si se cree que algo en su entorno ha podido interferir en la comunicación (p. ej., si tarda más tiempo en contestar, si en videoconferencia pone cara extraña, si su discurso ha cambiado, si el tono de voz es más bajo, etc.).

## 3.5 Herramientas para el apoyo psicosocial remoto

A continuación, se definen una serie de herramientas que pueden servir para realizar el apoyo psicosocial de la sobreviviente, así como un cuadro resumen de cómo implementar estas herramientas.

### **IMPORTANTE**

- Es importante construir sobre las capacidades y herramientas personales que tenga la usuaria del servicio. Hay que recordar que cada persona tiene recursos eficaces que puede utilizar para enfrentar situaciones de crisis. La asesoría basada en el enfoque centrado en la persona sobreviviente, quiere privilegiar el fortalecimiento de estas capacidades y fortalezas. La asesoría debe identificar y construir sobre estas fortalezas.
- No imponer la visión de uno mismo. Recuerde que, en la atención remota, así como en la presencial, es posible que la sobreviviente le pregunte “¿cómo lo haría usted?”. Es importante estar preparada/o y tener formas claras de responder, por ejemplo: *“No creo que pueda responder a esta pregunta por ti. Pero tratemos de encontrar la solución y de evaluar todos los pros y los contras de cada opción ¿En qué piensas cuando tienes que tomar esa decisión?”*.
- **Evitar dar consejos.** La labor de quienes se encargan de brindar este servicio es la de guiar y ayudar en la toma de decisiones, respetando los deseos y sin juzgar. Expresiones como *“lo que tienes que hacer es...”* o *“yo creo que eso...”* son formas de dar consejo y no se recomiendan.
- **Usar un tono informativo.** Es importante cuidar el lenguaje y usar un tono informativo, como, por ejemplo: *“Los servicios que ofrecemos son... ¿Crees que alguna de estas opciones podría ayudarte?”*; *“Algunas personas en una situación parecida encuentran útil...”*

### 3.5.1 Técnicas de relajación durante la asistencia remota

Durante la asistencia remota se pueden usar técnicas de relajación con el propósito de alcanzar algunos de los siguientes objetivos:

- Disminuir la activación fisiológica (reacciones como sudor, temblores, etc.).
- Centrarse en el presente.
- Distraer la mente de pensamientos intrusivos de gran carga emocional.
- Facilitar un espacio de relajación y calma.

Las técnicas de relajación han demostrado ser útiles en las siguientes situaciones:

- Cuando la persona sobreviviente manifiesta emociones muy intensas (rabia, miedo).
- Cuando la persona sobreviviente manifiesta dificultades para dormir.
- Cuando la persona sobreviviente manifiesta dificultades para dejar atrás pensamientos intrusivos que le generan emociones muy intensas.
- Como primer paso de estabilización en una atención en crisis.

<b>Técnicas de relajación para la sobreviviente durante la asistencia remota</b>	
<p><b>Durante la llamada</b></p> 	<p><b>Centrar y relajar en el momento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a la persona que, juntas, van a realizar unos ejercicios de respiración. Primero decirle que comience a respirar de manera calmada. Después sugerirle que observe cómo la respiración entra y sale del cuerpo, percibiendo cómo acaricia el aire la nariz mientras pasa por los orificios nasales y la boca, sintiendo cómo se ensanchan los pulmones mientras se expande el vientre, el lateral del pecho y la parte baja de la espalda.</li> <li>• Pedir a la persona que coloque sus pies firmemente contra el suelo. Si está sentada en una silla, decirle que ponga sus manos sobre sus ropas y que apoye los pies contra el suelo, tensando los músculos de las piernas y presionando los pies contra el suelo, como si quisiera empujar la silla hacia atrás sin realmente hacerlo.</li> <li>• Decir a la persona que observe a su alrededor y trate de buscar algo que le guste y que le ayude a relajarse, como cosas que se pueden ver, escuchar u oler. Preguntarle qué ve y qué oye.</li> </ul>
	<p><b>Entrenamiento en respiración controlada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar la utilidad de la respiración abdominal controlada y entrenar a la sobreviviente en esta técnica.</li> <li>• Invitar a la persona a realizarla como entrenamiento y de manera continuada y regular en los espacios libres que tenga cada día.</li> <li>• Dar seguimiento entre llamadas o comunicaciones por mensajería, para verificar si la sobreviviente está pudiendo realizar el ejercicio.</li> </ul>
<p><b>Durante la mensajería y email</b></p> 	<p><b>Apoyar de manera inmediata y compartir recursos</b></p> <p>Si la sobreviviente manifiesta las dificultades en una comunicación se puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir lo escrito en el apartado anterior y guiarla mediante mensajes. Realizar una grabación de voz y enviarla para ayudar en el proceso. Para realizar la grabación puede usar los guiones de texto y las informaciones que se encuentran en los <b>Anexo 5</b> y <b>Anexo 6</b> y adaptarlos a sus necesidades.</li> <li>• Compartir recursos gratuitos online de yoga, conciencia (<i>mindfulness</i>), meditación u otras formas de buscar bienestar de acuerdo a las diferentes cosmovisiones. Por ejemplo, si son mujeres indígenas, se pueden recuperar sus saberes ancestrales de sanación espiritual.</li> </ul>

<b>Técnicas de relajación para la sobreviviente durante la asitencia remota</b>	
<p><b>Advertencia</b></p> 	<p>Dependiendo del nivel de confinamiento o del espacio en el que se encuentre la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugerir que intente buscar un espacio para dar un paseo diario, salir a un lugar abierto, si lo hubiese donde vive.</li> <li>• Sugerir que practique ejercicios de relajación.</li> <li>• Antes de recomendar cualquiera de las posibilidades descritas anteriormente, EVALUAR si es posible realizar la relajación en el contexto en el que se encuentra la sobreviviente o si esto pudiese poner en riesgo a la persona (p. ej., crear conflictos con las personas con quienes convive).</li> <li>• Para maximizar la eficacia de esta técnica es muy importante explicar los beneficios de la misma.</li> <li>• Explicar a la sobreviviente que no siempre le va a ser posible relajarse de manera inmediata, y que esto no significa que lo haga mal, sino que puede que las circunstancias lo dificulten.</li> <li>• Explicar que este tipo de ejercicios son un hábito que con la práctica se hace cada vez más efectivo.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b></p> 	<p><b>Anexo 5. Explicación de por qué funciona la respiración para la relajación</b></p> <p><b>Anexo 6. Instrucciones para una respiración controlada</b></p> <p><b>Anexo 7. Registro de respiración</b></p>

## 3.5.2 Solución de problemas y toma de decisiones

Las técnicas de solución de problemas son utilizadas para alcanzar los siguientes objetivos:

- Ayudar a la sobreviviente a identificar problemas específicos relacionados con su situación.
- Proveerle de cierto control ante circunstancias específicas de su vida diaria.
- Guiarla en un proceso de toma de decisiones respecto a su situación.

Estas técnicas son recomendadas en las siguientes situaciones:

- Cuando la persona sobreviviente manifiesta dudas de tomar ciertas acciones de protección o cambio, pero no es capaz de delimitar el problema que enfrenta, la necesidad que tiene o el cómo seguir.
- Cuando la persona sobreviviente manifiesta que tiene problemas cotidianos específicos que se suman a su malestar debido a la situación de violencia.

Técnicas de solución de problemas y facilitación de toma de decisiones	
<p><b>Técnicas</b></p>	<p><b>Llamada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el problema y la decisión a tomar con la sobreviviente.</li> <li>• Seguir los pasos indicados en el documento del <b>Anexo 8A</b>.</li> <li>• Se puede dar seguimiento entre una intervención u otra.</li> </ul> <p><b>Email:</b> esta técnica no se recomienda por email.</p> <p><b>Mensajería:</b> la técnica se podría realizar de manera escrita siguiendo los pasos de la guía.</p>
<p><b>Advertencia</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de iniciar el proceso con la sobreviviente es importante guiarla para tener bien definido el problema/decisión al que se va a aplicar.</li> <li>• En la elección del problema y situación, es importante asegurarse de que la sobreviviente (con el posible apoyo de la operadora) tiene cierto control sobre la situación y que existe una posibilidad de cambio. De no ser así esto podría poner a la sobreviviente en una situación de mayor ansiedad y malestar.</li> <li>• Subrayar que este es un ejercicio de aclaración pero que hacerlo no implica una acción inmediata. Debemos respetar los deseos y necesidades de la sobreviviente.</li> <li>• En la medida de lo posible, si se va a realizar esta acción asegurarse de que se va a tener al menos 15/20 minutos de tiempo.</li> <li>• Este ejercicio NO se puede realizar en un caso de peligro inmediato.</li> <li>• Antes de realizar este ejercicio es importante haber leído la guía y sentirse seguro en cómo realizarlo.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b></p> 	<p><b>Anexo 8A. Guía para técnica de solución de problemas/toma de decisiones</b></p> <p><b>Anexo 8B Apoyo en la solución de problemas</b></p>

### 3.5.3 Gestión Emocional

La Gestión Emocional es un elemento importante para trabajar con una persona sobreviviente de VBG. Los objetivos principales del trabajo en torno a la gestión emocional son:

- Normalizar las emociones intensas que la persona sobreviviente tenga asociadas a la vivencia actual de la situación de violencia o con el impacto que el incidente de violencia ha tenido y tiene en el momento presente.
- Apoyar la sobreviviente a vencer las emociones de culpa y vergüenza asociadas al evento de violencia.

- Empoderar a la persona sobreviviente en el manejo de la situación de violencia y confinamiento a través del trabajo emocional.
- Facilitar la identificación de estrategias de afrontamiento positivas y no dañinas.

El trabajo en gestión emocional es un elemento que puede ser adecuado para cualquier tipo de intervención con personas sobrevivientes. Este tipo de trabajo emocional se recomienda especialmente cuando se identifica que la sobreviviente:

- presenta reacciones emocionales intensas: miedo, tristeza, angustia y se culpabiliza de ellas, las vive como si estuviera “volviéndose loca”.
- tiene dificultades para realizar acciones y suele evitar enfrentarse a situaciones por miedo.
- presenta un riesgo de suicidio. En este caso, tras implementar el protocolo de Manejo de Conducta Suicida, se puede trabajar en la gestión emocional.

## CONCEPTOS BÁSICOS Y PAUTAS DE LA GESTIÓN EMOCIONAL

La emoción es un estado transitorio que genera cambios a diferentes niveles: corporal, mental y motor<sup>15</sup>. Estas reacciones preparan física y mentalmente a la persona para afrontar situaciones relevantes de la vida. Son un mecanismo de adaptación y supervivencia. Las emociones son:

- **Naturales:** Son reacciones naturales que no generan ningún daño sobre nuestras estructuras biológicas. El cuerpo está perfectamente preparado para generar y soportar emociones. Pueden convertirse en un problema si no se sabe cómo manejarlas. Los cambios o perturbaciones que generan, aunque pueden ser incómodas (o incluso desagradables) son fruto de la realidad y las situaciones que las disparan. Así, las emociones como tales no son buenas o malas, son respuestas a situaciones problemáticas de la vida. En este caso, la violencia de género, produce emociones muy intensas en las sobrevivientes y es central en el apoyo psicosocial remoto, encontrar formas para ayudar las sobrevivientes a identificar qué está ocurriendo a nivel emocional y cómo pueden manejar mejor las emociones.
- **Involuntarias:** Las emociones se dan por procesos asociativos y su respuesta es automática. No se elige qué situaciones son relevantes para una persona o qué puede emocionarla. El trabajo que se puede realizar con las emociones es el de comprenderlas y utilizarlas como guía para gestionar bien las situaciones relevantes de nuestra vida. Aun siendo involuntarias no deben verse como una fuerza interna que anula la voluntad de la persona. Aunque principalmente se sienten en el cuerpo, las emociones tienen más componentes que la activación fisiológica. Una buena gestión emocional puede vincularse con el componente racional de la persona.

---

15. El contenido y definición de los conceptos aquí explicados se inspiran en el trabajo de José Manuel Campo de Pablo, psicólogo clínico especialista en modificación de conducta <http://josemanuelcampo.es/>

## TIPOS DE EMOCIONES

Se puede hablar de dos tipos de emociones:

- **Las emociones automáticas:** son reacciones que toda persona siente de forma muy parecida y que vienen determinadas por procesos evolutivos propios de cada especie. Por ejemplo: el miedo ante un depredador o el asco ante determinados olores. Estas reacciones son universales y no son el resultado de un aprendizaje, sino de un automatismo reflejo.
- **Las emociones aprendidas:** son resultado de un aprendizaje por asociación entre unas situaciones y otras. Por ejemplo: que me guste el color rosa, que con música animada me apetezca bailar o que volar en avión me de miedo. No son emociones universales, por lo que para entenderlas debemos entender la historia del aprendizaje de la persona.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente el primer elemento que genera confusión respecto a las emociones es que no son iguales para todas las personas: a las personas no les emociona lo mismo, ni de la misma manera. Esto lleva a que en muchas ocasiones no se entiendan las reacciones y se interpreten como caóticas, innecesarias, síntomas de una falta de control o de un problema individual frente al resto que es “normal”. Sin embargo, esto no es así. Los principios que explican la aparición y mantenimiento de las emociones son universales.

## PRINCIPIOS EXPLICATIVOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMOCIONES

Para entender las emociones y explicar su funcionamiento a las sobrevivientes es importante considerar los siguientes componentes:

1. La mayoría de los elementos del contexto son neutros. Por eso la mayoría de las situaciones no tienen por qué generar una reacción emocional y la que generan no es igual para todas las personas.
2. Todos los estímulos neutros (que no generan una emoción) dejan de serlo en cuanto se asocian con otros estímulos que generan una reacción emocional.
3. El elemento más importante para entender las reacciones emocionales es la ASOCIACIÓN: ¿con qué se está asociando una situación o estímulo para generar una determinada reacción?
4. La forma en que estímulos y reacciones se asocian entre sí solo se entiende a través de la historia personal. Eso genera mucha confusión porque no hay un patrón o una explicación universal.

Ejemplos de elementos neutros del contexto que se han asociado a una respuesta emocional:	Ejemplos de elementos NO neutros que naturalmente producen una respuesta emocional
<p><i>Ir a un hospital:</i> en principio es una actividad neutra que no debería causar una respuesta de miedo. Sin embargo, durante la situación de COVID este lugar se está asociando al contagio y a una enfermedad desconocida. Por lo tanto ir al hospital puede producir una respuesta de miedo.</p>	<p><i>Incertidumbre:</i> la falta de conocimiento del futuro es un elemento que siempre va a generar cierta respuesta emocional de miedo/angustia. No obstante, si se aprende que esa emoción es normal, la incertidumbre generará menor malestar.</p>
<p><i>Hablar por teléfono:</i> es una situación neutra. Pero si la sobreviviente tiene que hablar por teléfono con su agresor, la idea de hablar por teléfono puede producir miedo, angustia, ya que la historia personal de la persona sobreviviente le ha enseñado que su agresor es una persona que le lastima.</p>	<p><i>Un desconocido:</i> al principio alguien que no conocemos puede generar una primera respuesta de miedo/alerta ya que no hay control sobre este elemento.</p>

La variable que mejor explica la aparición de una emoción ante un evento es, con qué ha sido asociado en la historia de una persona. Así, lo que va a otorgar control sobre la respuesta emocional es identificar con qué se ha asociado una situación determinada para generar esa reacción emocional. La persona sobreviviente no podrá elegir qué emoción genera una situación, eso lo determina su historia. Lo que depende de ella es el manejo de esa situación y de las emociones que le provoca. A través de la psicoeducación en Emociones y Gestión Emocional se puede ayudar a facilitar ese proceso.

## PASOS PARA LA GESTIÓN EMOCIONAL

Una de las cosas más difíciles de la gestión emocional es bajarla a la tierra. El objetivo principal es conocer y practicar estrategias para gestionar las emociones.

Aquí se proponen los siguientes pasos para poder realizar el trabajo de gestión emocional y dividirlo en sub-acciones fáciles de ejecutar:

- 1. Poner en palabras las emociones.** Las emociones son reacciones tan reales como cualquier objeto, pero no tienen dimensión física, y eso hace mucho más difícil que podamos trabajar con ellas. Traducir esas reacciones abstractas en palabras concretas y ubicarlas en el cuerpo es lo más parecido que tenemos a convertirlas en objetos que podemos observar, cuantificar y analizar.

**2. Discriminar los factores desencadenantes.** Ya tenemos claro que las emociones no son fuerzas internas sino reacciones que nos permiten afrontar mejor las situaciones relevantes de nuestra vida. Por lo tanto, tener claridad sobre el factor disparador de esas reacciones permite orientar el análisis.

**3. Identificar la interpretación de la situación.** No todos interpretamos las situaciones de igual manera porque no todos tenemos la misma historia de aprendizaje. Por eso, en el apoyo emocional no interesa saber cuál es la "interpretación oficial" de un evento. Lo relevante es saber cómo la sobreviviente vive e interpreta cada situación.

**4. Trazar un plan de acción.** Todo el análisis previo sirve para preparar un plan de acción. En esta etapa se requiere aclarar qué necesita la sobreviviente y decidir proceder.



## PROFUNDIZACIÓN

La función adaptativa de las emociones es ayudarnos a identificar lo que necesitamos para afrontar con éxito situaciones relevantes de nuestra vida. Las emociones son como una brújula. Sin embargo, si el lenguaje emocional para expresar las emociones se reduce a "estoy bien" o "estoy mal" no tendremos suficientes elementos para leer la brújula y expresar lo que nos ocurre y nuestras necesidades. Por esta razón el primer paso esencial en el trabajo con la gestión emocional es:

- Ponerles un nombre para empezar a procesarlas a través del lenguaje.
- Identificar sensaciones y ubicarlas en el cuerpo.

Cuanto más se trabaje ese aspecto, poco a poco la persona sobreviviente entenderá mejor sus reacciones y emociones y se podrá guiarla más fácilmente a identificar cuáles acciones puede tomar para mejorar/manejar la situación en la que se encuentre. Así mismo, será más fácil identificar qué habilidades puede necesitar para manejar dichas situaciones.

## EJEMPLO APLICADO DE GESTIÓN EMOCIONAL

### Situación

Una persona sobreviviente que ha salido de una situación de abuso físico de muchos años, tiene que ir a realizar una gestión administrativa para conseguir una ayuda de comida, ya que en estos momentos por la situación de confinamiento no tiene acceso a medios de vida. Cuando llama al lugar donde se entrega la ayuda, la persona que le atiende tiene un tono de voz agresivo, le hace preguntas muy directas y además se escucha mucho ruido de fondo.

## Posible respuesta sin una gestión emocional adecuada

La sobreviviente, puede que no atiende/no identifique las emociones que le evoca una situación así, y aparecen pensamientos del tipo: *“¿Para qué lo intento? La gente aquí no me quiere ayudar. Cualquier cosa que hago o intento hacer me sale mal. No hay esperanza para mí, todo está fuera de mi control. Mejor es que vuelva a la calle y siga buscándome la vida como antes, eso es lo que puedo hacer y merezco.”*

La respuesta que puede seguir es que la sobreviviente no termina la gestión y no inicia el proceso para adquirir la ayuda. Por vergüenza, le dice al operador que no la quisieron ayudar, y dice que la única salida que tiene es volver a la calle a vender tintos.

## Resolución siguiendo los pasos de gestión emocional

Aquí se explicita como sería el manejo de la situación anterior habiendo aprendido a gestionar las emociones.

### 1. Poner palabras a las emociones:

Ante los gritos, ruido y tono de voz desagradable de la persona al otro lado del teléfono, la sobreviviente se pregunta:

*“¿Qué estoy sintiendo? ¿Dónde lo siento? Creo que, en el estómago, también en el pecho, me late muy fuerte el corazón.*

*¿En qué otras ocasiones siento cosas así? Cuando tengo miedo, también cuando siento vergüenza o culpa.”*

### 2. Discriminar los factores desencadenantes:

La sobreviviente identifica qué cosas en concreto pueden estar produciéndole estas emociones:

*“¿Qué hace que tenga miedo en esta situación? Las voces altas, el barullo... Puede que me recuerde a cuando mi pareja me gritaba y me zarandeaba.*

*¿Qué otras cosas? Tengo que conseguir algo, y nunca me han salido bien las cosas, cada vez que he intentado hacer algo me ha salido mal. Así que eso hace que siempre tenga mucho miedo y vergüenza cuando me pongo en una situación así.”*

### 3. Identificar la interpretación de la situación:

La sobreviviente identifica qué explicación le está dando a la situación sin atender a su historia personal donde ha sufrido violencia: “la interpretación oficial”.

*“¿Cómo estoy viviendo esta situación? Como que es mi culpa, que hice algo equivocado, que si me grita esa persona es por algo que he hecho. Debería saber cómo hacer esta gestión, hay otra mucha gente que lo está haciendo y lo consigue. A mí ya me lo han explicado, si no sé es porque soy tonta”.*

### 4. Trazar un plan de acción:

La sobreviviente hace una recopilación de los pasos anteriores para plantear qué necesita o puede hacer la próxima vez que se encuentre en una situación similar:

*“Sé que cuando me gritan, o me enfrento a situaciones en las que tengo que hacer gestiones, me pongo nerviosa, porque me da miedo, no me siento preparada*

para ello. Además, pienso que el problema está en mí. Así, me pongo más triste. Lo que necesito ahora para poder hacer estas cosas es estar acompañada o que alguien como la gestora de casos me explique cómo hacer para manejar esta emoción. La próxima vez que llame para hacer algo parecido tengo que tener en cuenta que no es mi culpa si la gestión es difícil, y es normal que me desanime. Cuando hable con la gestora de casos le explicaré cómo me he sentido y cómo puedo volver a llamar para conseguir esta ayuda.”

<b>Gestión emocional en servicios remotos</b>	
<p><b>Técnica</b></p>	<p><b>Llamada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar situaciones concretas donde la sobreviviente presenta dificultades/malestar relacionados con la gestión emocional.</li> <li>• Seguir los pasos indicados en el Anexo 11.</li> <li>• Se puede dar seguimiento entre una intervención u otra con diferentes situaciones para ir guiando a la sobreviviente.</li> </ul> <hr/> <p><b>Email o mensajería</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta técnica no se recomienda por email.</li> <li>• Por WhatsApp se podrían realizar seguimientos tras haber realizado las sesiones de psicoeducación de manera telefónica. Estos seguimientos podrían centrarse en: que la persona sobreviviente describa alguna situación de intensidad emocional y analizar según los pasos aprendidos cómo lo hizo y qué ha ocurrido.</li> </ul>
<p><b>Advertencia</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la facilitación de esta psicoeducación la operadora tendrá que tener una formación en psicología.</li> <li>• Esta psicoeducación requiere de una preparación: la operadora debe conocer bien los contenidos explicados en este apartado para poder transmitir y explicar las ideas principales que se trabajarán en la psicoeducación.</li> <li>• Para facilitar el proceso de compartir la información y evitar la utilización de palabras muy técnicas, la operadora puede escribir un guión sobre cómo explicar los términos principales usando un lenguaje sencillo.</li> <li>• Antes de realizar esta psicoeducación la operadora debe haber identificado situaciones en las cuales la sobreviviente presenta dificultades en el manejo emocional.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>Anexo 11 Psicoeducación gestión emocional</u></a></p>

## 3.5.4 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son unas respuestas adaptativas<sup>16</sup> que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo<sup>17</sup>. Estas respuestas no son solo acciones dirigidas a solucionar un problema específico, sino que se refieren a la capacidad de gestión de emociones y estrés.

Los objetivos principales de las estrategias de afrontamiento son:

- Ayudar a la persona a identificar momentos en los que se siente desbordada y acciones que puedan dirigirla a manejar dichas situaciones.
- Ayudar a la persona a identificar sus estrategias, que ya utilizaba antes del confinamiento y que no generan daño.
- Ayudar a la persona a identificar nuevas estrategias que se adapten a la situación de confinamiento.

Técnicas de afrontamiento	
Técnicas	<b>Llamada:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· A lo largo de las diferentes llamadas, la sobreviviente puede manifestar emociones, situaciones que le sobrepasan. Aquí es donde se puede ayudar a identificar:</li><li>· Qué está sintiendo (emoción).</li><li>· Qué está provocando que se sienta así (puede ser desde algo que alguien esté haciendo, hasta pensamientos/recuerdos que le puedan abordar).</li><li>· Qué está haciendo para manejar la situación (le sirve/ no le sirve/ puede ser dañino para su bienestar).</li><li>· Buscar con ella acciones que pueda realizar y que se adecúen a la situación (Ver <a href="#">Anexo 9</a>).</li></ul>
	<b>Mensaje:</b> se puede aplicar el mismo guión que el de la llamada.
	<b>Email:</b> puede invitar a la persona a escribir situaciones diarias que está enfrentando y cómo las está enfrentando (ver <a href="#">Anexo 10</a> ) y responderle con sugerencias.

16. Se habla de adaptativa en el sentido de que responde a las necesidades que plantea la situación en ese momento, si genera un daño en la persona. P. ej. beber alcohol para olvidar es adaptativo en la medida que la persona olvida, pero a largo plazo esto genera un daño en su bienestar físico y mental.

17. Lazarus y Folkman, 1984.

<b>Técnicas de afrontamiento</b>	
<p><b>Advertencia</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante subrayar la importancia de la flexibilidad a la hora de poner en marcha diferentes estrategias para no poner una carga extra en la sobreviviente y que esta se culpabilice.</li> <li>• Es importante NORMALIZAR cualquier emoción o acción que la sobreviviente esté manifestando. <i>“Haces lo que puedes, lo ANORMAL es la situación, no tu forma de llevarla”.</i></li> <li>• Para facilitar esto, se puede acompañar con apoyo para educación emocional: identificar emociones; situaciones en las que se siente; dónde siente las emociones (físicamente).</li> </ul>
<p><b>Recursos</b></p> 	<p><a href="#">Anexo 9. Guía para trabajar las estrategias de afrontamiento</a></p> <p><a href="#">Anexo 10. Registro de emociones básicas</a></p>

## 3.5.5 Psicoeducación

La psicoeducación consiste en la aplicación de distintos constructos psicológicos y variables que explican problemas/riesgos psicosociales que una persona pueda estar presentando (p. ej., dificultades al dormir, ansiedad); así como la manera en que se manifiestan dichos problemas en la persona (signos, síntomas frecuentes). La psicoeducación incluye posibles estrategias específicas para manejar esos inconvenientes (pautas de higiene del sueño; pautas de autocuidado; estrategias de afrontamiento, etc.).

Los objetivos de la psicoeducación son:

- Proveer información adecuada acerca de las posibles dificultades que la sobreviviente puede estar sufriendo.
- Poner nombre y normalizar las respuestas que la sobreviviente esté teniendo en el contexto en que se encuentra.
- Proporcionar pautas para el manejo de dichos problemas.

<b>Psicoeducación</b>	
<p><b>Técnica</b></p>	<p><b>Llamada:</b>  <b>Opción 1.</b> En llamadas anteriores se han identificado problemas específicos: dificultades de sueño, quejas psicósomáticas, ansiedad, sentimientos intensos de desesperanza, y en la sesión siguiente se planifica/dedica un tiempo para la psicoeducación (30 min.).  <b>Opción 2.</b> Realizarla en el momento en que se identifica el problema psicosocial.</p> <p><b>Mensaje:</b>  Las estrategias de psicoeducación pueden resultar extensas para enviarlas por mensaje, quizás puedan enviarse mediante audios de WhatsApp si esto resulta una opción segura.</p> <p><b>Email:</b>  Si bien puede que disminuya su eficacia, siempre se puede mandar la información y luego dar seguimiento con llamada o mensajes para ver si la persona tiene dudas. Se desaconseja realizar esto con la psicoeducación de pensamientos de desesperanza.</p>
<p><b>Advertencia</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre que exista la posibilidad puede ser útil compartir un documento respecto a la información que se ha dado a la sobreviviente.</li> <li>• Dar seguimiento (habrá que decidir el método) tras la sesión.</li> <li>• Respecto a la psicoeducación es importante promover la integración con preguntas (<i>¿Alguna vez has sentido esto? ¿Se parece esto a lo que te ocurre? ¿Crees que podrías realizar algunas de las actividades que se proponen?</i>). La psicoeducación no es una clase magistral.</li> <li>• Puede que tras realizar intervenciones con las sobrevivientes se identifiquen problemas habituales y esto puede guiar para realizar nuevas estrategias de psicoeducación que respondan a sus necesidades.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b><sup>18</sup></p> 	<p><a href="#">Anexo 12 A. Psicoeducación: problemas para dormir</a>  <a href="#">Anexo 12 B. Psicoeducación: higiene del sueño</a>  <a href="#">Anexo 13. Quejas psicósomáticas</a>  <a href="#">Anexo 14. Sentimientos de desesperanza/pensamiento negativo intrusivo</a></p>

18. Estas estrategias de psicoeducación pueden realizarse tanto en contexto individual como grupal, cuando finalice la situación de confinamiento y se puedan reiniciar las actividades grupales.

## 3.5.6 Valoración de la conducta suicida

El objetivo de la valoración de la conducta suicida es identificar si una persona sobreviviente está en riesgo de quitarse la vida, o está incurriendo en conductas autolesivas.

Realizar una valoración de la conducta suicida es recomendable en las siguientes situaciones:

- En cualquier momento en que exista sospecha de ideación suicida.
- Tras una psicoeducación de pensamientos intrusivos/negativos donde la persona sobreviviente manifieste muchas dificultades.
- Si se identificaran mediante una videollamada, señales de conductas autolesivas (cortes, consumo de sustancias de manera compulsiva, acciones impulsivas como romper el confinamiento, acercarse a lugares de riesgo, exponerse de manera explícita a posibles situaciones de violencia física).

<b>Valoración de la conducta suicida</b>	
<b>Técnica</b>	<p><b>Llamada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir el protocolo detallado para este proceso (<a href="#">Anexo 15 A</a>).</li> <li>• Es importante que en el momento en que se identifique la necesidad de realizar una valoración, se tenga muy claro qué medios de comunicación se van a utilizar en el caso de que se corte la llamada.</li> <li>• En caso de ser necesario por el resultado de la valoración, asegurarse de que se finaliza la llamada con un Contrato de Suicidio (<a href="#">Anexo 15C</a>).</li> <li>• Tras la valoración hacer un seguimiento al día siguiente vía WhatsApp a partir del cual se valorará si es necesario continuar con el seguimiento diario hasta disminuir el riesgo.</li> </ul> <p><b>WhatsApp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mismas indicaciones que para la llamada.</li> <li>• Tras la valoración hacer un seguimiento al día siguiente vía WhatsApp. A partir de allí valorar si es necesario continuar el seguimiento diario hasta disminuir el riesgo.</li> <li>• Si se pierde la comunicación, hablar con un supervisor para considerar posibilidad de enviar servicios de urgencia en caso de riesgo alto de suicidio.</li> </ul> <p><b>Email</b></p> <p>En caso de que se identifique una mínima sospecha de riesgo de suicidio, se procederá a buscar una forma de comunicarse con la persona sobreviviente de manera directa (llamada/WhatsApp) para realizar una valoración de conducta suicida.</p>
<b>Recursos</b> 	<p><a href="#">Anexo 15. Manejo de conducta suicida</a>  <a href="#">Anexo 15 A. Protocolo para la valoración e intervención en la conducta suicida</a>  <a href="#">Anexo 15 B. Intervención en riesgo de suicidio en curso</a>  <a href="#">Anexo 15 C. Contrato conducta suicida</a></p>

# Cap. 4

**Recomendaciones  
prácticas  
para el uso de  
los servicios  
digitales**

# Cap. 4

## 4.1 Introducción a los servicios digitales

### ¿QUÉ SON LOS SERVICIOS DIGITALES?

“Servicios digitales” se refiere al uso de herramientas tecnológicas, como chatear en línea, enviar mensajes de texto y realizar videollamadas, para brindar servicios a las personas sobrevivientes.

Es importante tener en cuenta que cada medio tecnológico tiene inconvenientes y riesgos asociados, por lo que es importante pensar en medidas de mitigación específica para ellos.

Independientemente del medio tecnológico que se decida usar en su organización, es fundamental desarrollar políticas y procedimientos sólidos que aseguren servicios de alta calidad enfocados en la privacidad y seguridad de la sobreviviente.

¿Cómo escoger el tipo de servicio digital apropiado para su institución/organización?

1. La primera recomendación es **consultar con las comunidades y las mujeres**. Al considerar el medio tecnológico, **las personas sobrevivientes deben estar en el centro de la toma de decisiones**. Se sugiere que se realice una consulta, para saber qué servicios digitales serían más útiles para ellas. Si en el territorio existen varios actores que están brindando servicios remotos es importante que se coordinen para realizar una única consulta y no fatigar a las comunidades con consultas repetidas. En el análisis de necesidades tomar

en cuentas los siguientes aspectos: algunas personas sobrevivientes pueden sentirse más cómodas al comenzar conversaciones mediante un chat; algunas pueden no tener acceso a internet; las personas sordas pueden preferir una interacción escrita; algunas tal vez prefieran hablar por teléfono mientras salen a hacer el mercado; otras podrían preferir hacerlo por video, etc. Por estas razones es importante evaluar las necesidades de las mujeres en su contexto. Por ejemplo, considere usar las plataformas apropiadas dependiendo del grupo de edad que está apoyando: tenga en cuenta que las adolescentes o las mujeres jóvenes pueden preferir realizar un primer contacto a través de un chat de una plataforma de redes sociales como Facebook o como WhatsApp. Es importante que en la primera fase de la prestación del servicio se pregunte frecuentemente a las personas usuarias sus sugerencias de mejoras.

2. La segunda recomendación es **diversificar el servicio digital** para poder responder a las necesidades y a las preferencias de todas las mujeres. Diversificar es necesario para garantizar la amplia accesibilidad del servicio. **Es importante que la organización/institución ofrezca diversos medios de comunicación**, incluidas como mínimo las siguientes opciones: comunicarse gratuitamente por teléfono con llamada, servicio de conferencia vía web (con o sin cámara), chat gratuito en línea y por mensaje de texto. Es importante acercarse a las personas sobrevivientes a través de la aplicación de su preferencia y no solicitarles que utilicen una herramienta de comunicación específica para ponerse en contacto con la institución/organización. Por esto, es bueno que la agencia use las aplicaciones más comunes en el contexto del país.

## 4.2 ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los diferentes servicios digitales?

A continuación, se presenta una tabla de las ventajas y desventajas de cada servicio tecnológico, con el propósito de que las organizaciones/instituciones desarrollen las medidas de mitigación necesarias y compartan estas informaciones con las personas sobrevivientes, para asegurar que se escoja el servicio de comunicación más apropiado y que las medidas de mitigación sean aplicadas por ambas partes. En la mayoría de los casos, una combinación de los diferentes servicios facilitará el contacto seguro y de calidad con la sobreviviente. En el apartado de ventajas, se señalan posibles combinaciones:

Servicio	Ventajas	Desventajas	Medidas de mitigación de riesgos
<b>Mensajes de texto (Líneas directas o servicios basados en mensajería)</b>	<p>Permite dejar informaciones importantes/ críticas escritas (p. ej. teléfonos, direcciones).</p> <p>Puede contribuir a mantener a las sobrevivientes involucradas.</p> <p>Puede utilizarse para difundir información o enviar recordatorios de fechas importantes.</p> <p>Puede utilizarse como primer contacto antes de una llamada o videollamada para asegurarse de que la persona puede hablar.</p>	<p><b>Desventaja 1:</b> Riesgos para la privacidad (que el agresor u otra persona vea los mensajes).</p> <p><b>Desventaja 2:</b> Suplantación de la identidad (otra persona podría estar usando el celular de la sobreviviente y enviando los mensajes).</p> <p><b>Desventaja 3:</b> Riesgo de que haya brechas de confidencialidad si alguien accede al celular de la trabajadora social.</p> <p><b>Desventaja 4:</b> Dificultad de transmitir empatía a través de mensajes.</p> <p><b>Desventaja 5:</b> Riesgos de mala interpretación de los mensajes.</p>	<p><b>Mitigación 1:</b> a) Enseñar a la persona sobreviviente cómo borrar el historial de mensajes y proteger la información. b) Al ofrecer servicios basados en mensajería o en líneas directas de texto, buscar plataformas que brinden un nivel de codificación tal que ninguna persona, ni siquiera el proveedor de la plataforma, pueda acceder a los datos.</p> <p><b>Mitigación 2:</b> Usar códigos de comunicación para saber si es la sobreviviente y si puede hablar.</p> <p><b>Mitigación 3:</b> Usar contraseñas en el celular. Utilizar un programa de control remoto para borrar todos los datos en caso de robo del celular.</p> <p><b>Mitigación 4:</b> Formar las operadoras en técnicas de comunicación empática a través de los servicios digitales.</p> <p><b>Mitigación 5:</b> Verificar frecuentemente que el mensaje haya sido comprendido de la manera apropiada.</p>

Servicio	Ventajas	Desventajas	Medidas de mitigación de riesgos
<p><b>Llamadas</b></p>	<p>Permite una comunicación verbal directa y limita el riesgo de malentendidos. Mayor conexión emocional. Puede combinarse con la videollamada, en caso de que el soporte de internet no sea bueno: puede hacerse un primer contacto visual con la videollamada y luego pasar a la llamada.</p>	<p><b>D 1:</b> La operadora podría llamar en un momento equivocado y poner a la sobreviviente en riesgo.</p> <p><b>D 2:</b> Algunas sobrevivientes pueden ser controladas por un agresor que espíe sus llamadas telefónicas.</p> <p><b>D 3:</b> Si la persona no contesta, dejar un mensaje de voz puede ser arriesgado porque otra persona lo puede escuchar.</p> <p><b>D 4:</b> La llamada se puede cortar y la trabajadora social puede no saber si fue voluntario o involuntario, o no saber si es seguro devolver la llamada.</p>	<p><b>M 1:</b> Antes de llamar a una sobreviviente, tener una conversación acerca de si es seguro hacerlo y cuándo.</p> <p><b>M 2:</b> Establecer un código de comunicación para que la sobreviviente pueda avisar que no es recomendable seguir hablando o que puede escuchar, pero no puede hablar libremente.</p> <p><b>M 3:</b> Establecer con la persona un protocolo sobre mensajes de voz. Si no se ha podido hacer, dejar un mensaje poco específico, como el siguiente: <i>“Hola, soy (su nombre). Estoy devolviendo su llamada de esta mañana. Usted quería recibir un poco de información (se aconseja referirse a temas de salud, como la COVID-19, por ejemplo). Puede llamarme entre las 9 de la mañana y las 5 de la tarde de lunes a viernes”</i>.</p> <p><b>M 4:</b> Desde el principio del servicio establecer con la persona un protocolo en el caso de interrupción de la comunicación (por ejemplo, devolver la llamada solamente si la sobreviviente escribe un mensaje, etc.).</p>

Servicio	Ventajas	Desventajas	Medidas de mitigación de riesgos
<p><b>Video-llamadas</b></p>	<p>Pueden ayudar a aumentar el acceso remoto a los servicios. Los videos confieren una sensación más personal, y pueden ofrecer indicios visuales y de audio que pueden ayudar a los/ las intercesores/as a evaluar el estado de ánimo y el tono. Minimizan las malas interpretaciones en la comunicación.</p>	<p><b>D 1:</b> La dificultad de comunicación que puede generar el ancho de banda de Internet limitado (la velocidad de Internet del usuario).</p> <p><b>D 2:</b> Las cámaras son vulnerables a la interceptación y los perpetradores harán todo lo posible para acceder a la víctima. Las cámaras analógicas inalámbricas se pueden interceptar fácilmente a ¼ de milla de distancia.</p> <p><b>D3:</b> La computadora/ dispositivo podría estar siendo vigilado por la persona agresora.</p>	<p><b>M 1:</b> Utilizar una combinación de conferencia vía Web para establecer la conexión de video y una línea fija o móvil para la conexión de audio. En caso de que falle la conexión a Internet, la conexión de audio no se cortará.</p> <p><b>M 2:</b> Las agencias deben mantener la seguridad de cualquier sistema o computadora que se use para ver cámaras o videos. Los pasos de seguridad pueden incluir tener cortafuegos sólidos de la computadora y del sistema, mantener actualizadas las definiciones de antivirus y antispyware, cifrar la alimentación/ transmisión de la cámara y exigir que cada persona tenga un nombre de usuario y contraseña únicos para la computadora / sistema y para la cuenta de cámara / video. Las contraseñas deben cambiarse con frecuencia y, como mínimo, cada tres meses y cada vez que haya una rotación de personal.</p> <p><b>M 3:</b> Desarrollar un plan de acción en caso de que la sobreviviente finalice la llamada repentinamente. El plan debería incluir detalles respecto a si la sobreviviente debe llamar nuevamente, el tiempo que deben esperar antes de volver a establecer la conexión o cuál sería la mejor manera de continuar con la comunicación.</p>

Servicio	Ventajas	Desventajas	Medidas de mitigación de riesgos
<p><b>Chat en línea</b></p>	<p>Facilidad de uso. En presencia del agresor, pueden ser usados más libremente que las llamadas</p>	<p><b>D 1:</b> con los mensajes de texto y chats, cualquier persona con acceso al dispositivo de la sobreviviente puede leer toda la conversación.</p> <p><b>D 2:</b> El hecho de no poder ver el lenguaje corporal o escuchar el tono de la voz implica que la operadora carece de pistas importantes que ayuden a evaluar el tono, el estado de ánimo y las emociones de la sobreviviente.</p>	<p><b>M 1:</b> Desactivar las opciones que permiten almacenar o copiar los mensajes de chat. Así como no se graban las llamadas a líneas directas y las interacciones en persona con las sobrevivientes, las conversaciones en línea deberían regirse por las mismas prácticas de privacidad. Algunos servicios de chat permiten configurar la plataforma para que, cuando finaliza la conversación, la ventana de chat en el dispositivo de la sobreviviente se cierre automáticamente y se borre el historial de la conversación. Es necesario explicar a la sobreviviente como hacerlo.</p> <p><b>M 2:</b> entrenamientos y ejercicios para las operadoras para fortalecer la comunicación y la empatía en la comunicación digital.</p>

Servicio	Ventajas	Desventajas	Medidas de mitigación de riesgos
<p><b>Correo electrónico</b></p>	<p>Para algunas sobrevivientes, es posible que este sea el único método disponible para pedir ayuda. Permite ser redactado en cualquier momento (también fuera del horario de atención del servicio).</p>	<p>D 1: Es fácil suplantar la identidad de una persona por correo electrónico.  D 2: Las cadenas de correos pueden revelar muchas informaciones sensibles.  D 3: Riesgo de enviar el correo a una persona equivocada.</p>	<p>M 1: Establecer un código de comunicación cifrado que la persona sobreviviente añadirá a cada correo (puede ser una palabra o una frase inicial o de cierre "hay tengo un poco de dolor de cabeza").  M 2: Si una sobreviviente se contacta por correo electrónico, la respuesta de la operadora no deberá contener el correo electrónico inicial y/o cualquier otro anterior. De esta forma, si el agresor intercepta o accede al correo electrónico, ni el pedido de ayuda ni el historial de conversación completo será revelado.  Explicar a la persona sobreviviente la importancia de eliminar los mensajes que haya enviado y recibido y de vaciar también la carpeta de elementos eliminados.  El personal deberá eliminar regularmente los correos electrónicos de las sobrevivientes para no conservar información identificadora y confidencial durante más tiempo del que sea necesario. Esto también incluye vaciar las carpetas de correos "enviados" y "eliminados".  M 3: revisar cuidadosamente el correo de envío.</p>

## 4.3 Variables para considerar en el momento de escoger un programa informático

A la hora de escoger un programa informático se sugiere considerar los siguientes elementos<sup>19</sup>:

- Programas que pueden usar correo electrónico o mensajes de texto para enviar recordatorios acerca de las próximas citas.
- Programas que ofrecen correos electrónicos, chats en línea, calendarios.
- Programas que incluyen un espacio en línea para un grupo cerrado (puede ser útil por ejemplo, si la organización/institución ofrece servicios grupales de apoyo psicosocial entre sobrevivientes).
- Programas de mensajería que pueden configurarse para desaparecer después de un período de tiempo.
- Programas que pueden establecer un cifrado/criptado adicional, lo que los hace menos vulnerable a los ataques.



### PROFUNDIZACIÓN

#### Respuestas automáticas: ¿sí o no?

Las respuestas automáticas pueden ayudar a garantizar que los mensajes sean consistentes en el caso de recordatorios estándares de seguridad y obligaciones de notificación preceptivas, y pueden resultar la forma más sencilla y rápida de enviar mensajes estandarizados (dirección de servicios, instrucciones sobre protección de la información, etc.). Sin embargo, el mensaje automático puede resultar frío o formal, o puede interrumpir el flujo de la conversación. Si alguien recibe un mensaje largo que es evidentemente un mensaje estándar, la conversación puede parecer menos íntima o personal. Las instituciones/organizaciones pueden utilizar las respuestas automáticas, pero deben ser cuidadosas y deben considerar de qué manera será percibido por parte de alguien que está en crisis.

Ejemplo de mensaje de respuesta automática: *“Gracias por tu mensaje. En este momento nuestras operadoras no están disponibles. Contestaremos a tu mensaje apenas sea posible. Recuerda que cualquier hecho de violencia no es tu culpa. Si consideras que tu vida está en peligro inmediato puedes llamar al número XXX para pedir una intervención inmediata del cuerpo de seguridad o llama una persona de confianza. Si tienes una afectación de salud puedes acudir a este centro médico XXX Dirección y Teléfono, que tiene personal especializado en asistir mujeres sobrevivientes de violencia.”*

19. Se puede encontrar una tabla comparada de las funciones de algunas de las plataformas más comunes (Teams, Meet, Hangouts, Zoom, ResourceConnect, Gruveo, Cyph y doxy.me) en el siguiente link en NNEDV: [Plataformas de comunicación digital y videoconferencia: cuadro comparativo](#)

## 4.4 Recopilación de datos y servicios digitales

Muchas organizaciones/instituciones se preguntan qué información recopilar cuando usan plataformas digitales. Las políticas de confidencialidad y de recopilación de datos deben ser consistentes y uniformes sin importar el medio de comunicación utilizado. El principio básico sobre recolección de datos y VBG es **recopilar solamente la información que se necesita para poder brindar un mejor servicio a las personas sobrevivientes.**

### RECUERDE

Simplemente porque una plataforma ofrece diversas maneras de recopilar información esto no significa que se deban utilizar estas funciones.

En la labor de ofrecer servicios especializados a sobrevivientes de VBG, los programas están obligados por ley o por normas éticas a proteger la información de identificación personal de la sobreviviente y evitar que terceros accedan a ella. Por eso es importante escoger las plataformas que priorizan la privacidad y minimizan la recopilación de datos.



### PROFUNDIZACIÓN

#### Normas para la gestión de cuentas basadas en las nubes

- No utilizar la misma cuenta basada en la nube para vincular más de un teléfono. Si lo hace, conectará todos los teléfonos a una misma cuenta, lo que implica que parte de la información, como los contactos o los mensajes, podrán ser compartidos entre los dispositivos.
- Minimizar la cantidad de información sincronizada con las cuentas basadas en la nube, en especial la información relativa a las sobrevivientes. La mayoría de los teléfonos inteligentes y aplicaciones permiten determinar qué datos, si los hubiera, se sincronizarán con la nube o con otros dispositivos vinculados. Revisar y eliminar cualquier dato de las sobrevivientes almacenado en las copias de seguridad periódicamente. También asegurarse de que las actualizaciones de las aplicaciones o sistemas operativos no hayan restablecido la configuración a los ajustes de fábrica.
- Restringir qué personas pueden acceder a la información y los registros de la cuenta basada en la nube. Este tipo de cuentas pueden revelar información personal de el/la usuaria del dispositivo, incluida la ubicación del teléfono e incluso los mensajes enviados desde el dispositivo.



## PROFUNDIZACIÓN

### Sugerencias básicas para garantizar la confidencialidad y la seguridad de la información

- Contratar **personal o un servicio de consultoría experto en seguridad informática** para asesorar a la organización/institución sobre cómo garantizar la seguridad de las informaciones.
- Invertir en el **software más apropiado** para las exigencias de la organización/institución y su contexto.
- Establecer una **política interna de NO almacenamiento de conversaciones**. Considerar no grabar o guardar el número de teléfono o el registro de texto de una conversación de texto de línea directa. Si la línea directa de la organización no graba ni retiene llamadas telefónicas, tratar las conversaciones de texto de la misma manera.

## 4.5 Sugerencias para proteger la información en los dispositivos electrónicos

Este capítulo brinda algunas sugerencias de prácticas para proteger los dispositivos informáticos. Es importante señalar que este capítulo no reemplaza la consultoría técnica y especializada de una persona profesional en seguridad informática. Debido a la sensibilidad y a los altos riesgos involucrados en la gestión de informaciones de VBG, es fuertemente recomendado buscar asesoría en temas de seguridad informática y ofrecer regularmente capacitaciones al personal.

### 4.5.1 Seguridad de los computadores y tabletas

**Computadoras compartidas por operadoras/es, psicólogas/os y gestoras/es de casos:** muchas/os psicólogas/os están trabajando desde sus casas en las cuales no tienen acceso a un laptop personal, y a menudo ese dispositivo es de acceso de otros miembros de la familia. Durante el trabajo desde la casa, las organizaciones/instituciones deberían garantizar que la red WiFi o la computadora tenga la máxima seguridad posible para proteger la privacidad y confidencialidad de las sobrevivientes. El hecho de que el personal trabaje desde la casa no exime a las organizaciones de garantizar un acceso a una buena conexión de internet que cumpla con los estándares de seguridad y calidad necesarios para trabajar con sobrevivientes de VBG.

#### **Recursos adicionales:**

Se pueden encontrar algunos consejos y mejores prácticas para garantizar la seguridad de las redes WiFi y las computadoras compartidas en el siguiente [LINK](#). Mayores informaciones sobre prácticas para la privacidad en el uso de computadoras compartidas y acceso a Internet pueden encontrarse en este [LINK](#).

### 4.5.2 Seguridad de los teléfonos celulares

#### **Sugerencias para la Seguridad y la Privacidad de los teléfonos celulares<sup>20</sup>:**

1. Ponga un código de acceso en su teléfono (evite códigos predecibles como la fecha de nacimiento o los nombres de los/as hijos/as).

---

20. Fuente: Technology Safety <https://www.techsafety.org/>

- 2.** Desactive la localización.
- 3.** Apague el Bluetooth cuando no lo está utilizando.
- 4.** Revise los ajustes de privacidad y seguridad para limitar el acceso que una aplicación tiene a los datos en su teléfono, incluyendo el acceso a su localización, sus fotos, contactos, notas, etc.
- 5.** Revise y decida cuidadosamente a qué cuentas en línea ingresa automáticamente desde su teléfono (correos, etc.)
- 6.** Revise las apps que ha descargado y, si tiene una que no conoce, bórrala.
- 7.** Ponga una contraseña a la cuenta de su compañía telefónica para que ninguna otra persona pueda obtener acceso a ella.
- 8.** Mejore la seguridad de su cuenta telefónica en línea y actualice las contraseñas y las preguntas de seguridad para esas cuentas para asegurarse de que ninguna otra persona pueda obtener acceso.
- 9.** Utilice números de teléfono virtuales (como *Google Voice*) para mantener privado su número de teléfono.
- 10.** Trate de no guardar información confidencial en su teléfono y borre los mensajes de texto o de voz confidenciales para no guardarlos en su teléfono.
- 11.** Utilice programas anti-virus y anti-espía en su teléfono.
- 12.** Tenga cuidado al utilizar apps de seguridad. A menudo la manera más rápida de solicitar ayuda en caso de urgencia es marcar el número de emergencia en función en su país (por ejemplo 911 en Venezuela, 123 en Colombia, 911 en Argentina, 911 en México, etc.) en su teléfono. Muchos teléfonos tienen un botón rápido para llamadas de emergencia para poder marcar al número de las autoridades competentes sin tener que introducir el código de acceso.
- 13.** Minimice la cantidad de información almacenada en el teléfono. Sus políticas deberían incluir la eliminación periódica de la información, en la mayoría de los casos tan pronto como sea posible. Revise con la persona sobreviviente de manera regular si está borrando de su teléfono las informaciones sensibles.
- 14.** Todas las llamadas entrantes y salientes y los mensajes de texto deben eliminarse periódicamente.
- 15.** Si el teléfono cuenta con una memoria interna y una tarjeta de memoria, almacene los datos en una sola memoria y elimínelos con frecuencia. El almacenamiento en una tarjeta de memoria brinda mayor protección, ya que es posible extraer la tarjeta del dispositivo y destruirla.
- 16.** Si utiliza el servicio de mensajería de WhatsApp, asegúrese de poner el logo de su organización, entidad, agencia en su perfil. Por su propia seguridad, es mejor que no utilice fotos personales.
- 17.** No cree grupos de WhatsApp con sobrevivientes.

## 4.5.3 Recomendaciones específicas para las organizaciones

1. Antes de deshacerse de un teléfono o de actualizarlo para entregarlo a una nueva persona operadora, restablecer los ajustes de configuración para eliminar todos los datos almacenados en el dispositivo.
2. No almacenar información de contacto de la sobreviviente en un teléfono móvil.
3. Una vez finalizado el contrato de un/a operador/a, gestor/a, trabajador/a social o supervisor/a, asegurarse de que antes de hacer entrega de su computador laboral a la organización, realice el archivo digital de la información, de acuerdo con el protocolo establecido previamente.
4. Para el archivo digital, se recomienda guardar los archivos con información de las sobrevivientes con contraseña, en carpetas cifradas.
5. La contraseña solamente debería ser conocida por el/la operador/a, gestor/a, trabajador/a social y su supervisor/a.

## 4.5.4 Instrucciones para psicólogas/os y trabajadoras/es sociales para garantizar la confidencialidad y la seguridad de la información

1. **No use su teléfono personal.** Es mejor usar un teléfono móvil de trabajo y propiedad de su organización cuando envía mensajes de texto o llama a las sobrevivientes.
2. **No mantenga la información de la sobreviviente en los contactos.** No guarde el nombre completo, número de teléfono y otra información de contacto de las sobrevivientes en los contactos del teléfono. Guarde la menor cantidad de información posible, y cuando termine la relación de apoyo, elimine toda su información de contacto del teléfono.
3. **Elimine registros de historial de texto.** Considere eliminar periódicamente las conversaciones para que el teléfono no almacene meses (o años) de conversaciones de texto entre el sobreviviente y el trabajador en un teléfono móvil.
4. **Consulte regularmente sobre seguridad y privacidad.** Es fácil acostumbrarse al uso de mensajes de texto y asumir que la persona con la que está enviando mensajes es la sobreviviente. Pero con los mensajes hay altos riesgos de suplantamiento de identidad. Por esta razón es importante, si es posible, usar técnicas de verificación: usar un código de comunicación o si la duda persiste, pedir a la persona que acceda a la conversación por otros medios, como una llamada telefónica, un chat de video o una reunión en persona.
5. **Establezca expectativas y límites.** Antes de enviar mensajes de texto, siempre mantenga una conversación con la sobreviviente sobre cuándo y cómo pueden

enviarse los mensajes. Es fundamental que la sobreviviente conozca sus horas de trabajo disponibles y cuándo puede y no puede responder. Esta información debe ser compartida en la primera sesión. Asimismo, es importante explicar a la persona sobreviviente qué hacer en caso de que necesite ayuda inmediata y la operadora no esté disponible inmediatamente, y establecer con ella un protocolo para estos casos.

- 6. Explique a la persona sobreviviente con lenguaje claro y preciso cómo garantizar y proteger la confidencialidad** de sus comunicaciones: uso de contraseña en el teléfono, cancelar el historial de mensajes, etc. Empiece las conversaciones de texto informando a la sobreviviente de los riesgos digitales que debe conocer. Las/los operadoras/es pueden finalizar las conversaciones con un mensaje de texto informando a la persona sobreviviente que la conversación se eliminará del lado de la organización y compartiendo consejos sobre prácticas seguras de mensajes de texto.
- 7.** En sus horarios de trabajo procure en la medida de lo posible, estar en un **espacio cerrado** y aislado en el que solo se encuentre usted y nadie más pueda escuchar la conversación que pueda estar teniendo con la sobreviviente. Utilice cascos/auriculares con micrófono para tal efecto.

## 4.6 Gestión del archivo digital

Al igual que con los servicios presenciales de atención de sobrevivientes, cada organización/institución debe establecer un sistema de archivo digital de la información, formatos o formularios en el cual se recopilen las informaciones de los casos.

Toda la información sobre las sobrevivientes debe recopilarse y almacenarse siguiendo los principios de confidencialidad y seguridad. Durante la atención remota, como la mayoría de las/los gestoras/es de caso, trabajadoras/es sociales u operadoras/es se encuentran atendiendo desde la casa, se recomienda utilizar de preferencia sistemas de almacenamiento de información electrónica, con contraseña, acceso controlado, protegiendo la identidad de la sobreviviente y siguiendo una política de protección de datos de la entidad.

### SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CASO

Dependiendo del tipo de intervención, es importante que cada operador establezca un sistema ágil y seguro para recolectar datos de las sobrevivientes que incluya por ejemplo: registro de llamadas, consentimiento informado, datos básicos de la

sobreviviente y valoración de necesidades, plan de acción, plan de seguridad, consentimiento para divulgación de información, remisión, seguimiento y cierre<sup>21</sup>.

- En el caso de implementar el sistema de archivo digital, todos los archivos de la sobreviviente deben guardarse en una carpeta cifrada por cada persona atendida, en el disco del computador. Como se mencionó anteriormente, no se recomienda subir la información a la nube.
- Se recomienda que el nombre e identificación de la persona sobreviviente sólo se escriba en el formato de consentimiento.
- Por cada uno de los documentos de caso (ficha técnica, formatos de seguimiento) es necesario generar un **código de identificación**. El código de la sobreviviente se puede definir con: código de la operadora, zona geográfica, año de nacimiento, iniciales, celular, entre otros. Esto dependerá del contexto y el número posible de casos.
- **El consentimiento informado debe guardarse con contraseña.**
- Definir una contraseña de alta seguridad que se pueda utilizar para todos los casos. Recordar que una contraseña de alta seguridad contiene letras mayúsculas, letras minúsculas, números y signos.
- La contraseña solamente debería ser conocida por el/la gestor/a, trabajador/a social, psicólogo/a y su supervisor/a.
- **No se recomienda el envío de fotos o videos** de la sobreviviente, especialmente si se trata de fotos o vídeos que muestren heridas de maltrato.
- Una vez que el operador finalice su contrato, antes de hacer entrega de su computador laboral, debe asegurarse de entregar el archivo digital, de acuerdo con el protocolo establecido previamente por su organización.

---

21. Interagency GBV case management guidelines, 2017.

# Cap.5

**Preparación  
esencial  
para brindar  
asistencia  
remota**

# Cap. 5

Este capítulo presenta unas recomendaciones sobre la preparación necesaria para desarrollar servicios de asistencia remota a sobrevivientes de VBG.

## 5.1 Conocimiento del marco normativo nacional

Antes de iniciar un servicio de atención psicosocial remota, es importante que el equipo de atención tenga conocimiento acerca del marco normativo nacional vigente para la atención y prevención de la violencia contra la mujer. De esta forma, se garantiza el conocimiento de los derechos reconocidos en las leyes nacionales, que es parte de la información que se brindará a las sobrevivientes en el primer contacto.

### **NORMATIVA SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

Las preguntas sobre la interrupción voluntaria del embarazo son muy frecuentes entre las sobrevivientes de VBG que han quedado embarazadas como consecuencia de un acto de violencia. El servicio debe ejercer acciones para asegurar que todas las mujeres tengan un libre y efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las causales establecidas.

En la gran mayoría de los 30 países de América Latina y el Caribe el aborto sigue siendo tipificado como un delito en los códigos penales, o existen causales para la interrupción legal del embarazo, que por lo general son el riesgo de la salud y la vida de la mujer, cuando el embarazo es a consecuencia de violación o incesto o cuando existen malformaciones del feto.

Es importante que las operadoras y operadores conozcan en detalle la normativa de su país y que expliquen con precisión las normas y cómo acceder a la interrupción

voluntaria. Así mismo, el mapeo de servicios debe contener informaciones sobre los centros de salud que brindan el servicio de interrupción voluntaria del embarazo y donde se pueden encontrar médicos que no son objetores de conciencia.

Las personas encargadas de brindar la asistencia psicosocial remota no deben influenciar a la sobreviviente en la toma de decisión sobre este tema. Su rol es informar y no aconsejar. En este sentido es importante que la organización establezca normas claras para evitar que personas con creencias contrarias a la interrupción del embarazo transmitan sentido de culpa a las mujeres que expresan el deseo de hacerlo. Trabajar con un enfoque centrado en la persona sobreviviente implica brindar toda la información necesaria a la mujer, de manera clara y precisa.

## **NORMATIVA NACIONAL SOBRE LA RESPUESTA AL COVID-19**

Es importante que las entidades y las operadoras comprendan en el detalle las estrategias de respuesta nacional y las normas y el marco jurídico que rigen durante la COVID-19. Las respuestas nacionales actuales a COVID-19 se pueden clasificar aproximadamente en tres estrategias: contención, aplazamiento y mitigación<sup>22</sup>. 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 todas las entidades prestadoras de servicio. 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<sup>23</sup>. Debido a la velocidad con la cual los gobiernos pueden adoptar nuevas estrategias, es necesario que las entidades preparen sus planes de contingencia con antelación. 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.

Las sobrevivientes que reciben un servicio especializado también deben recibir informaciones sobre las medidas de prevención del COVID-19. Por ejemplo, si en su área es obligatorio el uso del tapaboca, la operadora debe recordar a la sobreviviente que para acceder a los servicios y salir de su vivienda debe ponerse el tapaboca.

Algunas de las informaciones esenciales que las operadoras deben conocer para poder asesorar a las sobrevivientes son las siguientes: horarios de toque de queda (si hay), normas sobre la limitación de la circulación, normas para acceder a los servicios, medidas de prevención de la infección vigentes, entre otras relevantes por cada contexto.

---

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

23. Para mayores informaciones sobre las posibles modificaciones a la gestoría de casos de VBG pueden referirse al documento: Gestión de casos de violencia basada en género y la pandemia de COVID-19, Accesible al siguiente link: <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/Gesti%C3%B3n%20de%20Casos%20de%20VBG%20y%20COVID%2019.pdf>

## 5.2 Mapeo de servicios de VBG durante la COVID-19

Los mapeos de servicios y las rutas de atención actualizadas son herramientas esenciales para asegurar que las sobrevivientes tengan acceso a servicios multisectoriales seguros, confidenciales y basados en los principios rectores de la programación en VBG. El mapeo de servicios permite coordinar con otros proveedores de servicios.

Para poder brindar la asistencia apropiada es imprescindible conocer en detalle los servicios disponibles en la zona de interés. El objetivo principal del mapeo de servicios es garantizar una atención integral de la sobreviviente, que contemple los servicios esenciales de: protección, justicia, salud y psicosocial.

Es fundamental que las operadoras sepan como mínimo, qué servicios existen, en qué medida están funcionando, con qué estándares de calidad trabajan, y quiénes tienen acceso. Las operadoras deben contar con informaciones precisas y verdaderas, para no crear falsas expectativas acerca de la existencia de servicios que en realidad no están disponibles o acerca de la calidad de los servicios existentes. Por ejemplo, si la operadora conoce que solamente hay un hospital que realiza el servicio de manejo clínico de la violación y que varias usuarias que han accedido a este servicio se han quejado del trato brusco por parte del personal médico, es importante informar a la sobreviviente de esto para que pueda prepararse de la mejor manera.

Es posible que en sus áreas geográficas de trabajo exista un mapeo o una ruta de remisión. Sin embargo, debido a la COVID 19, en la mayoría de los países se han dado cambios significativos en la prestación de los servicios de respuesta a la VBG, como, por ejemplo:

- **Interrupciones de los servicios médicos esenciales.** En varias ocasiones, a pesar que ciertos servicios médicos no han cerrado su atención oficialmente, en la práctica no tienen la capacidad de atender sobrevivientes de VBG porque el personal está trabajando en la respuesta al COVID 19.
- **Falta de medidas de bioseguridad** en el acceso a servicios. Se trata de servicios que siguen operando pero que en el contexto de la COVID-19 no son seguros porque pueden exponer a las personas al riesgo de contraer el virus o pueden exponer a una sobreviviente a riesgos adicionales de seguridad.
- **Restricciones a la atención.** Se han generado numerosas modificaciones o limitaciones en la provisión de servicios de respuesta a la VBG (p. ej. limitaciones en el horario de atención, cambios en el tipo de servicios prestados; casas de acogida que no reciben más sobrevivientes o que no autorizan el acceso si no muestran un resultado negativo al COVID-19).

- **Adaptación del servicio con nuevas modalidades de asistencia** (p. ej. nuevas líneas de atención y servicios remotos).

Además, en el contexto de la COVID-19 muchos de los horarios y los tipos de servicios pueden estar cambiando de manera muy rápida dependiendo de la respuesta de los gobiernos a la pandemia. Es fundamental contar con mapeos actualizados de manera muy frecuente. Si ya se cuenta con el mapeo de servicios presenciales, es importante garantizar una actualización que permita identificar cuáles han sido los cambios en los servicios durante la COVID-19.

### **¿DE QUIÉN ES LA RESPONSABILIDAD DE REALIZAR/ACTUALIZAR UN MAPEO DE SERVICIOS?**

Dependiendo de los contextos, la responsabilidad de actualizar los mapeos puede recaer en entidades diferentes. Idealmente, el mapeo de servicios debe ser realizado de manera regular con una entidad que coordina y lidera el proceso asegurando que las informaciones estén actualizadas y sean compartidas.

Sin embargo, en contextos rurales con poca presencia de actores gubernamentales y humanitarios, a veces los mapeos no existen o no están actualizados. Donde no haya una entidad encargada de actualizar los mapeos de servicios de manera regular y coordinada, las organizaciones y las operadoras tienen la responsabilidad individual de recolectar toda la información necesaria sobre los servicios disponibles y crear su propio mapeo.

Si su entidad todavía no dispone de un mapeo de servicios, es esencial que antes de empezar la prestación de la atención remota lleve a cabo un mapeo rápido y realice una evaluación de calidad de los servicios de respuesta a la VBG en su área de cobertura, para determinar la ruta de remisión adecuada para satisfacer las necesidades urgentes de las sobrevivientes. El mapeo debe incluir como mínimo los sistemas de salud, gestión de casos, apoyo psicosocial, seguridad y protección, asistencia legal y sistemas de justicia.

En los lugares donde no se han identificado servicios disponibles, la [Guía de Bolsillo](#) *Cómo apoyar a las sobrevivientes de la violencia por razones de género cuando no hay un agente de VBG disponible en su zona* puede ser un recurso muy útil. ¿Cómo se desarrolla un mapeo de servicios de VBG?

Existen varias metodologías, formatos de encuestas y tablas que se pueden utilizar para realizar un mapeo de servicios. En el [Anexo 23](#) se puede encontrar un modelo de formato.

A manera de ejemplo, a continuación se presenta un listado de información relevante para realizar un mapeo:

### 1. Tipo de servicios

El mapeo debe incluir por lo menos los sectores clave de servicios a personas sobrevivientes:

Sector					
Protección	Justicia	Salud	Salud Mental	Gestión de casos de VBG	Servicios Comunitarios

### 2. Informaciones sobre la entidad

El mapeo debe incluir por lo menos las siguientes informaciones sobre la entidad proveedora del servicio:

Tipo de entidad	Nombre de la entidad	Prevención o respuesta a la VBG	Población objetivo (Describir la población a la que va dirigido el servicio)
-----------------	----------------------	---------------------------------	---

### 3. Contactos y horario de atención

Medio de contacto / horarios							Vigencia (hasta cuándo)	Punto focal:
Línea telefónica	Horario	Whatsapp	Horario	Chat en línea	Horario	Correo electrónico	Horario	Presencial (dirección)

### 4. Información sobre la calidad de los servicios y población en situación de vulnerabilidad

De ser posible, es importante añadir informaciones sobre la calidad de los servicios. Considere incluir en el mapeo las siguientes informaciones sobre la calidad y el enfoque de los servicios:

- si el personal tiene capacitaciones en temas de VBG,
- si la organización cuenta con personal femenino las 24 horas (esta información es muy importante para los servicios de protección y legal),
- si la institución tiene la obligación de reportar los casos de violencia sexual,
- si el servicio es accesible a personas con discapacidad,

- si el personal de la entidad tiene formación en temas de diversidad, orientación sexual, enfoques diferenciales y étnicos, entre otros,
- si tienen protocolos para la protección de la información y la confidencialidad.

## 5.2.1 Recomendaciones para realizar/actualizar los mapeos de servicios durante la COVID-19

En el contexto de la COVID-19, se necesita recolectar informaciones adicionales y específicas sobre la adaptación de los servicios a la situación de la pandemia.

Debido a los cambios rápidos y relevantes que se están dando en el acceso a los servicios especializados de respuesta a la VBG es importante contar con información actualizada sobre la disponibilidad, accesibilidad, modalidades y calidad de los mismos, antes de remitir sobrevivientes a dichos servicios. Es importante no dar por asumido que los servicios siguen prestándose con los horarios y en las modalidades anteriores a la COVID-19. El primer paso es averiguar si:

- ¿Se sigue ofreciendo el servicio de manera presencial? Si es así, ¿hay cambios en el horario de atención?
- Si no, ¿se ha modificado la forma de prestación del servicio a modalidades remotas?

A continuación, se presentan algunos elementos esenciales que deben ser incluidos en el mapeo de servicios remotos y de servicios presenciales en el contexto de la COVID-19.

### **PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA LOS SERVICIOS REMOTOS:**

- ¿Qué requerimientos tecnológicos son necesarios para acceder al servicio: se requiere de acceso a internet, cobertura móvil, teléfono móvil, computadora, webcam, etc.?
- ¿Qué capacidad tiene la organización para ofrecer servicios remotos de manera segura y adecuada? ¿Cumple con los principios de confidencialidad?
- ¿Qué otros requisitos son necesarios para brindar/recibir el servicio?
- ¿Brindar/recibir el servicio implica un costo asociado, aunque el servicio sea gratuito?

### **PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA LOS SERVICIOS PRESENCIALES:**

- ¿Los/as prestadores/as de servicios cumplen con las medidas de control de infecciones (PCI) de la COVID-19 garantizando la prevención del contagio?
- ¿Existen barreras de accesibilidad al servicio, tales como cuarentena, toque de queda, etc.?
- ¿La entidad prestadora del servicio brindará a la sobreviviente los materiales de protección personal de forma gratuita para evitar contagios (mascarilla, antibacterial, etc.)?
- ¿La entidad prestadora del servicio cuenta con equipo de protección (EPP) adecuado?

## 5.3 Preparación para el traslado de los servicios presenciales a la modalidad remota

Para las organizaciones que ya están trabajando con sobrevivientes es importante planificar el cambio de modalidad presencial a modalidad remota para garantizar que este se realice de manera segura y eficaz.

Quienes ya venían prestando servicios de manera presencial a las sobrevivientes, deben:

- Notificar a las usuarias acerca del cambio de modalidad a servicios remotos y obtener el consentimiento informado antes de proceder con la nueva metodología.
- Asegurarse de contar con los datos de contacto de las usuarias, actualizados y verificados.
- Solicitar a las usuarias que guarden el número o contacto de prestación del servicio bajo un pseudónimo. Es aconsejable que no usen el nombre de la organización ni otras palabras que identifiquen como “psicóloga”, “servicios de violencia de género”, “gestoría de caso”, etc.
- Identificar el nivel de riesgo del caso (alto, medio o bajo). Si se trata de un caso de alto riesgo, se desaconseja la prestación del servicio de forma remota. Por ejemplo, en caso de que la persona sobreviviente conviva con su agresor, de ser posible, es preferible que el servicio se realice de forma presencial. Para ello, se deben adoptar todas las medidas de Prevención y Control de Infecciones (PCI) establecidas en cada contexto. Estas pueden ir variando según la fase de la estrategia nacional de respuesta a la COVID-19.
- Identificar, junto con la persona sobreviviente, los posibles riesgos asociados al modo de comunicación elegido. Por ejemplo, si decide una comunicación a través de mensajería WhatsApp, ¿Dispone la persona de un teléfono propio o es compartido con el agresor o con los hijos/as?
- Una vez establecido el nivel de riesgo del caso y si este es elegible para la prestación del servicio de manera remota, es importante que la persona sobreviviente conozca todas las modalidades de comunicación disponibles en el contexto de intervención. En algunos contextos, donde el internet es muy limitado, no sería viable hacer uso de la videollamada, por ejemplo.
- Adaptar la modalidad de prestación del servicio a las necesidades de la persona sobreviviente con la que se vaya a trabajar. Dejar que ella elija el método de comunicación más adecuado a su realidad. Para algunas personas, la llamada telefónica tampoco sería una opción, especialmente para aquellas mujeres que conviven con el agresor. En este sentido es importante que la entidad disponga de todas las alternativas necesarias de prestación de servicios.

- Una vez elegido el método de comunicación remota, informar a la persona cuál es el tiempo del que dispone el/la operador/a para la prestación del servicio el día de la cita. De esta manera ella podrá adaptar la sesión al horario que mejor le convenga.
- Agendar la sesión en base a la disponibilidad de la sobreviviente y no de la persona que presta el servicio. Considerar que es posible que las sesiones tengan que ser suspendidas a último momento si es que la persona no tiene las condiciones en ese momento para participar en la sesión. Es importante tener un acuerdo sobre cómo proceder en el caso que la persona sobreviviente no se presenta a la cita establecida.
- Una vez elegido el método, decidir quién iniciará la comunicación en la fecha y hora establecidas. No tomar la iniciativa de empezar el contacto, a no ser que la persona sobreviviente lo haya indicado específicamente. Es muy importante que el/la prestador/a de servicios no inicie la comunicación inesperadamente, ya que esto podría poner a la persona sobreviviente en un mayor riesgo.
- Establecer en conjunto un protocolo de comunicación por adelantado. Es recomendable no dirigirse a la sobreviviente o no dejar mensajes firmados como psicóloga/o, gestor/a de casos, etc. Es recomendable dejar que la sobreviviente elija la opción más conveniente (p. ej., su vecina/o, su compañera/o de trabajo) o simplemente el/la operador/a debe utilizar su nombre propio.
- Establecer un protocolo de emergencia y de pérdida del contacto de manera conjunta con la usuaria. El protocolo debe ser adaptado al método de comunicación seleccionado para el servicio.

## 5.4 Establecer mecanismos de protección de los datos

Antes de empezar a prestar el servicio de manera remota las organizaciones deben actualizar y ajustar sus protocolos de protección de datos a la nueva modalidad de prestación del servicio. Es importante para los prestadores de servicios de VBG que los protocolos dejen en claro que la recopilación de datos no es crítica y no se debe priorizar sobre el apoyo a la sobreviviente.

Debido a la naturaleza de crisis de las líneas directas, las organizaciones deberán pensar si es posible recopilar información de las personas que llaman y, además, si es necesario (es decir, para qué sirve). Si se recopila información de las personas que llaman, se debe considerar lo siguiente:

- Qué información se recopilará.
- Cómo se almacenará para garantizar la seguridad y la confidencialidad.
- Cómo se usarán los datos y con qué propósito.
- Cómo se discutirá la recopilación de datos con las personas que llaman y se obtendrá el consentimiento.

Durante la prestación remota de los servicios es necesario seguir garantizando el almacenamiento seguro de la documentación confidencial de manera constante y por parte de todo el personal involucrado en la prestación del servicio. En el caso de que sus oficinas cierren, considere las formas más seguras de almacenar documentación sin poner a nadie en riesgo y sin exponer la información a brechas de confidencialidad. Los elementos y medidas a tener en cuenta incluyen:

### **Preparar el cierre de la oficina:**

Si se cierra la oficina, ¿La información almacenada en los archivos y en los computadores de la oficina está segura? ¿Hay riesgos de que alguien obtenga acceso no autorizado a los datos almacenados en la oficina? Si la ubicación de la oficina se vuelve insegura, los archivos en papel deben destruirse. Cualquier copia electrónica debe estar protegida con contraseña.

### **Preparar la gestión de los archivos durante la modalidad remota**

Durante el trabajo en modalidad remota, ¿Cómo guardarán las informaciones las operadoras? ¿Usarán archivos físicos o electrónicos? ¿Todas las operadoras tienen un computador profesional protegido con una contraseña? ¿La computadora es de acceso exclusivo (no se comparte con otros miembros de la familia)? Si en sus casas las operadoras no cuentan con un lugar seguro para almacenar documentos físicos, es recomendable que no se usen formularios en

físico y que toda la información sea guardada en una versión electrónica y solamente en archivos protegidos con contraseña. En este caso, las operadoras deben completar los formularios de admisión al regresar a la oficina, cuando terminen las medidas de aislamiento social.

### **GESTIÓN DE CASOS: PROGRAMAS PRIMERO / GBVIMS +**

Los sistemas [Primero](#)/GBVIMS+ para la gestión de casos ofrecen opciones de almacenamiento digital, incluso en teléfonos móviles.

Han surgido nuevas tecnologías para respaldar la recopilación segura y confidencial de datos que pueden ser de gran ayuda durante la prestación remota del servicio de VBG, sin la carga de la transferencia o el almacenamiento seguro de formularios en papel. Primero, el sistema de gestión de información relacionada con la protección, y el módulo dentro de él llamado GBVIMS +, son las últimas iteraciones de la base de datos de GBVIMS. Primero / GBVIMS + es una plataforma de software de código abierto que ayuda a los trabajadores humanitarios y de desarrollo a gestionar los datos de violencia de género con herramientas que facilitan la gestión de casos y la supervisión de incidentes. GBVIMS + es una aplicación web que se desarrolló para permitir que los actores humanitarios de la violencia de género recopilen, almacenen, administren y compartan datos de manera segura para la gestión de casos y el monitoreo de incidentes. También incluye una aplicación móvil que permite al personal de primera línea rastrear de manera segura los incidentes de violencia de género y el progreso de los sobrevivientes individuales a medida que reciben servicios de administración de casos.

Para obtener más información sobre Primero / GBVIMS + y lo que se necesita para implementarlo, visite [www.primero.org](http://www.primero.org). Para obtener más información sobre GBVIMS, visite [www.gbvims.com](http://www.gbvims.com).

# Cap. 6

## Protocolo de respuesta y fases de la asistencia remota

# Cap. 6

## Introducción

El objetivo de este capítulo es brindar unas herramientas y unas normas operativas para seguir garantizando una programación ética de VBG durante la prestación remota de servicios. Se presentan protocolos de provisión remota de servicios especializados, con énfasis en seis situaciones o tipologías de servicios remotos. Los protocolos tienen el propósito de generar estándares de calidad en la respuesta remota y garantizar que la misma siga observando el enfoque centrado en la persona sobreviviente.

Este capítulo no quiere ser un lineamiento exhaustivo sobre todas las etapas y las necesidades que se pueden presentar en la asistencia remota. Por lo tanto, es imprescindible que la información se complemente con los protocolos y los lineamientos establecidos en una situación de normalidad.

Este capítulo presenta los siguientes protocolos:

- 1.** El protocolo de primer contacto se dirige hacia todos los tipos de prestadores de servicios. Aborda cuáles son las etapas iniciales del contacto con la sobreviviente y cuáles informaciones esenciales se debe brindar en la primera comunicación.
- 2.** El segundo protocolo introduce el consentimiento informado remoto para acceder a servicios y explica las diferencias entre el consentimiento informado presencial y remoto.
- 3.** El protocolo para las remisiones a servicios sugiere unas normas para remisiones a servicios remotos y a servicios presenciales durante la COVID-19.
- 4.** El protocolo para responder a situaciones de peligro inminente (p. ej. la sobreviviente sufre un ataque físico durante la llamada).

5. El protocolo para la gestión de casos de VBG remota. Este se dirige exclusivamente a proveedores de servicios de gestión de casos de VBG y presenta las etapas y las acciones sugeridas para una gestión de caso remota<sup>24</sup>.
6. El protocolo sobre la pérdida de contacto, explica el procedimiento a adoptar en caso de no lograr una comunicación con la sobreviviente.
7. El sexto protocolo presenta una sugerencia de normas y condiciones necesarias para brindar asistencia presencial durante las medidas de restricción de la movilidad y la pandemia de COVID-19.

Nota: Esta guía está dirigida hacia diferentes tipos de prestadores de servicios (apoyo psicosocial, respuesta de primeros auxilios, remisiones, gestoría de casos, entre otros). Por esta razón, el capítulo aborda diferentes fases y tipos de prestación de servicios y no se refiere a una sola tipología de servicio especializado. Este capítulo **NO es un recurso de formación básica** sobre gestión de casos o sobre apoyo psicosocial u otros servicios de asistencia a sobrevivientes de VBG, pues **se asume que las personas que utilizarán estas herramientas ya han recibido entrenamiento especializado en la modalidad de prestación de servicio que su entidad ofrece.**

---

24. Este apartado no aborda todas las etapas de la gestión de casos (para estos se remite a los Lineamientos Interagenciales de gestión de casos de VBG <https://reliefweb.int/report/world/interagency-gender-based-violence-case-management-guidelines>)

# 6.1 Protocolo primer contacto

Para garantizar la coherencia de la respuesta las organizaciones/instituciones proveedoras del servicio deben desarrollar y redactar un protocolo de respuesta a la primera llamada. Un protocolo básico puede incluir un guión estandarizado para que las operadoras presenten de manera organizada y coherente, en orden de prioridad, todas las informaciones esenciales que una sobreviviente debe recibir cuando accede a un servicio remoto por primera vez.

Se hace énfasis en la importancia de que, desde el primer contacto, se genere un ambiente de confianza y seguridad con la sobreviviente y que las operadoras apliquen técnicas de comunicación para transmitir calidez y empatía para compensar los límites y las barreras de la comunicación remota.

Se presentan algunas diferencias relevantes entre las informaciones que se comparten durante un primer contacto presencial y durante un primer contacto remoto. Durante la asistencia remota la introducción debe incluir algunas informaciones adicionales relacionadas con los riesgos y las desventajas asociadas con el servicio.

Los elementos principales que se deben incluir en la presentación durante la asistencia remota son los siguientes:

- La sobreviviente debe ser informada acerca de los riesgos específicos que se pueden generar en la modalidad de apoyo remoto respecto a la seguridad de la información (p.ej. riesgo de suplantación de la identidad, riesgo de que otras personas accedan a la información a través del dispositivo de la sobreviviente o del dispositivo de la operadora).
- Riesgos asociados a la confidencialidad (p.ej. cómo se guarda y se protege la información).
- La sobreviviente debe recibir informaciones básicas sobre el uso seguro de la plataforma de comunicación utilizada (p.ej. cómo borrar el historial).
- Establecer un código de comunicación entre la operadora y la sobreviviente para que ella pueda informar si es seguro hablar.
- Establecer un código de comunicación para verificar la identidad de la sobreviviente.
- Acordar un protocolo en caso de pérdida de contacto y de emergencia.

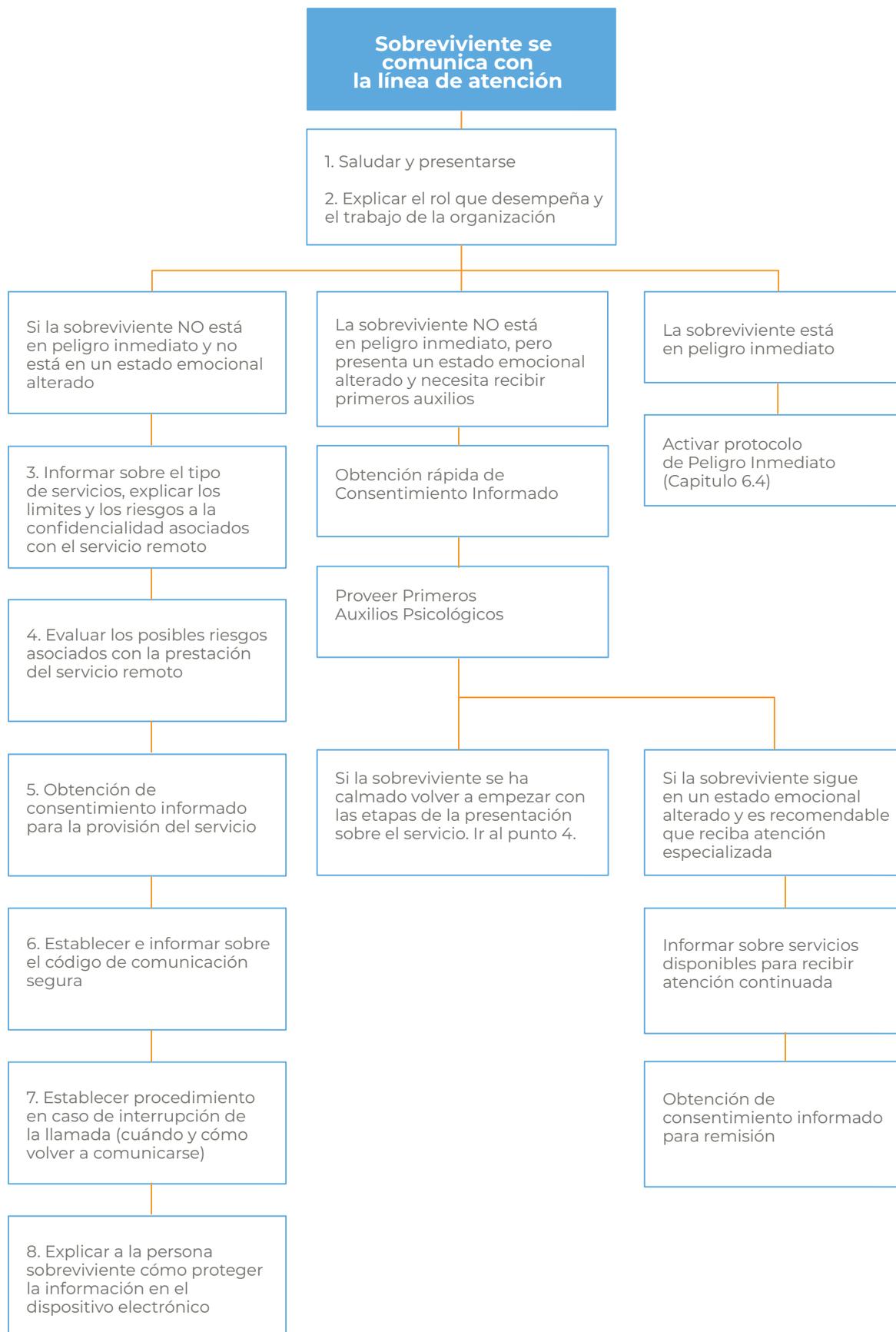
Como mínimo un protocolo de primer contacto debe incluir los siguientes elementos:

- Explicar sobre la confidencialidad y riesgos asociados en la asistencia remota.
- Explicar los derechos de la sobreviviente y el alcance y límites del servicio remoto.
- Realizar preguntas básicas para recopilar información de admisión.
- Brindar primeros auxilios psicológicos en caso de necesidad.

- Proporcionar información precisa, actualizada y básica sobre los derechos de la sobreviviente y los servicios presenciales disponibles en su área geográfica y remotamente.
- Indicar cómo realizar remisiones a servicios adicionales.
- Explicar informaciones básicas sobre cómo proteger la confidencialidad en los dispositivos de comunicación.

Debido a la posibilidad de que en el primer contacto no se pueda dar toda esta información siempre se debe dar prioridad a la seguridad y el bienestar emocional de la sobreviviente. Por tanto, la operadora debe, en la medida de lo posible, asegurarse que en ese primer contacto:

- La sobreviviente entiende el principio de confidencialidad y los riesgos asociados a la asistencia remota.
- Está fuera de peligro inmediato.
- Se establezca un primer vínculo de confianza.



Como se muestra en el flujograma de la izquierda se recomienda seguir los siguientes pasos durante el primer contacto:

**1. Saludar y presentarse.**

**2. Explicar el puesto que se desempeña y el nombre y el trabajo de la organización.** Una vez que se haya asegurado que está hablando con la persona adecuada, el/la prestador/a de servicios debe presentarse con su nombre completo y aclarar el puesto que desempeña, dar el nombre de la organización y explicar el motivo de la llamada.

Si la sobreviviente no está en peligro inmediato seguir los pasos explicados abajo. Si está en una situación de peligro inmediato aplicar el protocolo de peligro inmediato.

Si la sobreviviente se encuentra en un estado emocional alterado (p. ej. no puede hablar, llora sin parar, habla de una forma confusa, etc.), proceder a pedir un consentimiento informado rápido y prestar primeros auxilios psicológicos y realizar ejercicios de relajación.

Abajo se presenta un ejemplo de diálogo para explicar rápidamente el consentimiento informado antes de proceder a atender a una sobreviviente en estado emocional alterado:

*“Puedo notar que estás pasando un momento muy difícil, has llamado al lugar adecuado para poder expresar tus dificultades. Antes de que me cuentes qué te ocurre, necesito que me confirmes que estás de acuerdo en recibir la prestación de este servicio y que conozcas tus derechos y los límites a la confidencialidad”.* Leer el consentimiento.

*“¿Estás de acuerdo?”* Si la sobreviviente responde afirmativamente, seguir prestando primeros auxilios psicológicos y preguntando sobre sus necesidades. Se pueden seguir las siguientes acciones:

**A. Calmar**

Si la sobreviviente, continúa sin poder hablar, puedes poner en marcha una técnica de ANCLAJE o RESPIRACIÓN: *“Veo que estás muy agitada...no pasa nada... es normal que te pueda costar...vamos a hacer un ejercicio... ¿estás sentada? Quiero que pongas los pies firmes sobre el suelo, como si fuesen tu ancla con el mundo... ¿Los tienes apoyados? Perfecto ánclate al suelo...ahora quiero que te fijas en tu respiración... siente como entra y sale el aire por tu nariz... cómo se levanta tu torso y la barriga se llena...vamos a quedarnos juntas unos momentos aquí, centrándonos en la respiración, ancladas al mundo”.*

**B. Valorar la situación**

Realiza este ejercicio unos minutos y luego comprueba *“¿Cómo estás? Siento que estás un poco menos agitada... no te avergüences, no es culpa tuya, estoy segura de que la situación a la que te enfrentas debe ser muy difícil... es normal que llores y te cueste hablar y tranquilizarte... Como te decía al inicio mi labor es [explicar el rol] ... dime ¿cómo crees que te puedo ayudar?”*

### **3. Informar sobre el tipo de servicio, la modalidad de prestación y el alcance y los límites del servicio remoto.**

Es importante explicar cuál es la finalidad del servicio que se va a prestar de manera remota. Es recomendable que la operadora explique con un lenguaje sencillo el tipo de servicio que se presta remotamente y cuáles son los límites de una asistencia psicosocial remota, con el fin de no generar falsas expectativas. Si el servicio se presta a través de diferentes plataformas digitales (llamadas, WhatsApp, mensajes, chat, etc.) es necesario explicar cada uno de ellos. Explicar también cuáles son las características del servicio para la usuaria, tales como la duración de este, los horarios de atención, etc. Brindar también algunas sugerencias sobre las condiciones recomendadas (pero no obligatorias) para poder acceder al servicio: disponer de un espacio privado donde pueda responder a la llamada con tranquilidad, la conveniencia de sentarse cómodamente, la necesidad de disponer de papel y bolígrafo para tomar notas, etc.).

Se pueden explorar con la sobreviviente otros posibles espacios que puedan cumplir con estas condiciones y donde pueda ir sin que sea un riesgo para su seguridad/salud y respetando las medidas de confinamiento/distanciamiento social. Por ejemplo, algunos espacios que se pueden considerar son la casa de una vecina/un familiar, una tienda o una farmacia si es de confianza; si está trabajando, y no resulta un problema el propio lugar de trabajo antes o después del trabajo. Si la sobreviviente tiene hijos y están en casa con ella, se le puede recomendar que les explique qué está ocurriendo *“mamá tiene que llamar a una amiga...hablar de algunas cosas importantes y necesita un poco de tiempo, mientras esté hablando puedes ponerte aquí a dibujar... si ves a mamá un poco triste, tranquilo/a, por eso estoy hablando con mi amiga...”*

### **4. Evaluar los posibles riesgos asociados con la modalidad de la prestación del servicio.**

Antes de comenzar con el servicio se debe evaluar, junto con la persona sobreviviente, si existen riesgos asociados a la prestación de este. Por ejemplo, puede averiguar las siguientes condiciones: si cuenta con un espacio seguro y confidencial, si dispone de los requisitos técnicos necesarios (celular, acceso a conexión, cobertura de la red telefónica, etc.), si vive sola o acompañada por el agresor, si otras personas acceden a su celular, etc.

En esta etapa es importante ofrecer alternativas para asegurar que la prestación del servicio se realice de manera segura. Si se considera que la prestación del servicio remoto podría suponer un riesgo para la usuaria o que el sistema de prestación no es adecuado para ella en ese momento, desestimar el servicio por el momento y ofrecer alternativas seguras. Algunas soluciones para minimizar los riesgos pueden ser: fijar un día y una hora diferente o identificar si existe la posibilidad de cambiar de sistema de comunicación (llamada telefónica, WhatsApp, email, etc.), poner contraseña al teléfono, usar el teléfono de una vecina para realizar las llamadas al servicio, etc.

- 5. Obtener el consentimiento informado.** Así como cuando se ofrecen servicios presenciales, para poder prestar el servicio remoto también se debe contar con el consentimiento informado de la persona sobreviviente. En el siguiente capítulo se ofrece información sobre cómo obtener ese consentimiento informado de manera remota.
- 6. Establecer protocolo de comunicación segura.** Explicar a la sobreviviente cuáles son los códigos de comunicación que usa su institución/organización para comunicar mensajes sin que la persona cerca de la sobreviviente se entere. Identifique si es necesario realizar ajustes.
- 7. Explicar y establecer el protocolo sobre cómo actuar en caso que se pierda el contacto.** Explicar primero el protocolo estándar de la organización y tomar decisiones conjuntamente con la sobreviviente sobre cómo ajustar el protocolo a su caso específico. En esta etapa la operadora tendrá que identificar si existen personas cercanas o una red de apoyo que pueda llamar en caso de pérdida de contacto.
- 8. Explicar cómo proteger la información en los dispositivos electrónicos.** Antes de cerrar la llamada es importante que se explique a la persona sobreviviente cómo proteger la confidencialidad en el/los dispositivo/s que usa para acceder al servicio. Dependiendo del tipo de servicio remoto la gestora tendrá que explicar a la sobreviviente cómo borrar el contenido y el registro de la comunicación en su dispositivo electrónico.

## 6.1.1 Recomendaciones básicas para el primer contacto

- Cuide la comunicación verbal. Es importante que el/la prestador/a de servicios recuerde que esta modalidad requiere hacer uso de nuevas habilidades de comunicación e interpersonales que permitan superar las brechas comunicativas que supone el servicio remoto a diferencia del presencial. Esto es clave para generar un ambiente de confianza y lograr los objetivos del servicio.
- Sea amable y respetuosa/o. Preguntar a la persona cómo quiere que se refieran a ella (por su nombre propio, por un pseudónimo, etc.).
- Muestre interés durante toda la sesión. No interrumpa a la sobreviviente.
- Mantenga una escucha (si el servicio se ofrece oralmente) o lectura (si se ofrece por escrito) activa. Evite cualquier tipo de distracción en su entorno laboral en el momento de la prestación del servicio. Por ejemplo, aleje su celular personal para no recibir mensajes que la puedan distraer, informe a sus familiares que no puede ser interrumpida durante la prestación de servicios. Si vive con otras personas, acuerden una señal (puede ser un papelito afuera de la puerta) para indicar que los demás miembros de la familia no la pueden interrumpir y que se necesita guardar silencio en la vivienda.

- Mantenga un alto grado de concentración para poder comprender con exactitud la situación de la persona sobreviviente. Si cree que puede haber interrupciones durante la llamada (por ejemplo, si tiene un niño o una niña pequeña en la casa que podría interrumpir con sonidos o con llantos es recomendable informar a la sobreviviente desde el principio que se podrían generar estas interrupciones, pero que esto no significa una falta de interés o de concentración sobre su caso).
- Muestre empatía y respeto en todo momento.
- Utilice un lenguaje claro y evite las ambigüedades.
- Evite que haya ruidos de fondo y otras distracciones externas. No use el teléfono móvil o computadora mientras se realiza la sesión. Manténgase concentrado/a en la conversación con la usuaria exclusivamente. No coma ni beba. No se mueva en el apartamento durante la llamada: es recomendable quedarse sentada en un escritorio como se haría durante una sesión presencial.
- Apóyese en recursos tecnológicos (p.ej. audífonos, micrófonos, etc.) para facilitar la comunicación y mantener un ambiente cómodo para la conversación.
- Asegúrese que el dispositivo desde el que realiza el servicio tiene la batería cargada y tenga otra batería o cargador a mano en caso de necesidad.
- Muestre que está atenta a la conversación. Se recomienda hacer recapitulaciones resumiendo las ideas principales de la historia de la sobreviviente para hacerle saber que ha captado, interpretado y comprendido lo que estaba contando.
- Haga preguntas aclaratorias solamente si es necesario, pero no interrumpa a la sobreviviente. Esto podría dificultar más la comunicación. Es recomendable establecer turnos o pedir el turno para hablar durante la llamada.
- Asegúrese de que cada vez que se inicia la palabra, la persona le sigue escuchando o leyendo. Haga preguntas para asegurarse de ello: “¿Puedo intervenir?” “¿Me escuchas?” “¿Sigues conmigo?”
- Cuando algo no quede claro, haga preguntas, en lo posible abiertas – es decir, que no se resuelvan con un “Si” o “No”, o respuestas cortas. Esto es especialmente relevante a través de mensajería chat. Algunas fórmulas útiles podrían ser: “No me ha quedado claro... ¿qué quieres decir con...?” “Por lo que cuentas, entiendo que...” “No sé si estoy en lo cierto, ¿me lo podrías aclarar?” “Lo que me acabas de contar / lo que ocurre / lo que te pasó ¿Cómo te hace sentir?”
- Respete las pausas y silencios. No presione a la sobreviviente para continuar.
- Pida más información solo cuando sea necesario y con preguntas adecuadas. Privilegie siempre preguntas abiertas y evite las preguntas que empiezan con un “por qué”.
- Utilice refuerzos positivos. Por ejemplo: “Eres muy valiente al contarme esto”.
- Mantenga la calma si se encuentran problemas con la tecnología: baja señal, pérdida de internet, transmisión, ecos, retardo, transmisión entrecortada, entre otros. Esperar con tranquilidad a que se restablezca la comunicación.

**Recursos adicionales:** Pueden encontrar ejemplos de guiones de conversación en el [Anexo 21](#).

## 6.2 Protocolo para el consentimiento informado remoto

Para obtener el consentimiento informado, el prestador de servicios remotos debe ofrecer información sobre las características de su servicio, los derechos de la persona sobreviviente y los límites a la confidencialidad.

En la forma remota la sobreviviente no podría firmar el consentimiento. No es recomendable solicitarle imprimir el consentimiento, firmarlo y reenviar una foto del mismo ya que el proceso es largo y no todas las sobrevivientes tienen acceso a una impresora o a la firma electrónica.

Por lo tanto, se sugiere obtener el **consentimiento informado de manera verbal**, con base al consentimiento informado escrito, el cual se leerá y explicará en voz alta a la sobreviviente. La operadora apuntará en el formato de consentimiento que el proceso de consentimiento ha sido realizado de manera verbal. Si se llegara a brindar una asistencia presencial el formato será firmado en la primera cita presencial.

La operadora debe leer y explicar el modelo de consentimiento informado para recibir servicios remotos ([Anexo 2](#)). Los componentes del consentimiento para la prestación de servicios remotos son las siguientes:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO REMOTO (todos/as los/as operadores/as)**

1

Explicar en qué consiste el servicio y sus características

2

Explicar el protocolo de actuación en situaciones de emergencia

3

Explicar los derechos de la sobreviviente relacionados con el servicio

4

Explicar la confidencialidad y sus límites

5

Explicar protocolo de recopilación de información y uso/custodia de la información personal

6

Preguntar si la sobreviviente tiene dudas o quiere hacer preguntas

7

Obtener el consentimiento verbal

8

Comenzar a proveer el servicio especializado o proceder a hacer remisiones necesarias

## SUGERENCIAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO REMOTO:

- Entender el proceso de consentimiento puede ser difícil para personas que nunca se han encontrado en una situación similar y que además pueden estar en un estado emocional alterado durante la conversación. Por esto es importante, cuando se haya leído y explicado el proceso, pedir a la sobreviviente que repita con sus propias palabras el contenido del consentimiento.
- Es importante preguntar directamente a la sobreviviente si desea acceder al servicio. En caso de que acepte, explicarle que va a documentar por escrito que el consentimiento se ha obtenido de forma verbal (incluyendo fecha, información relevante y nombre de la sobreviviente): **“[nombre] acepta recibir los servicios de [nombre de la organización] el día [insertar fecha completa]”**.
- Explicar a la sobreviviente que una vez que se reactiven los servicios presenciales (si es el caso), podrá firmar el documento, en cuyo caso se añadirá una nota de expediente que diga: **“Firmado en [fecha completa]”**.
- No presionar a la persona sobreviviente para dar su consentimiento para la obtención del servicio o referirla/remitirla a otros servicios que pueda necesitar.

## ALMACENAMIENTO SEGURO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO REMOTO:

En la modalidad presencial el consentimiento informado y los archivos de la gestión del caso se guardan en archivadores separados que tienen llaves de acceso diferentes. Así mismo, es importante mantener la práctica de guardar los archivos de consentimiento separados de los archivos de otros documentos del caso.

## CONSENTIMIENTO EN FORMATO FÍSICO

Uno de los desafíos más grandes en la modalidad remota es que las operadoras suelen trabajar desde sus casas, en las cuales viven otras personas. A menudo el computador o el espacio de trabajo es compartido con otros miembros de la familia. Las operadoras no suelen tener en sus viviendas archivadores profesionales con cerradura (electrónica o mecánica). Las organizaciones/entidades que guardan la información de manera física deberían proveer a cada operadora un archivador con mecanismos de cierre para que la operadora pueda guardar los documentos de manera segura en su vivienda y seguir garantizando los estándares de confidencialidad que fundamentan el trabajo con sobrevivientes de VBG.

## CONSENTIMIENTO EN FORMATO ELECTRÓNICO

En el caso que la entidad guarde el consentimiento de manera electrónica es importante que el documento se guarde en un archivo protegido por contraseña y que este mismo se guarde en una carpeta separada de los otros documentos del caso. También la carpeta deberá ser protegida por una contraseña.

Si la organización/institución ya tiene una política sobre archivos informáticos las entidades pueden seguir aplicando la misma, realizando los ajustes necesarios para la modalidad remota.

Si la organización/institución no tienen todavía un protocolo para la gestión de archivos electrónicos se necesita que se desarrolle uno previamente a iniciar la prestación del servicio remota.

## 6.3 Protocolo para realizar remisiones a servicios presenciales y remotos

En esta sección se ofrecen una serie de recomendaciones para realizar las remisiones a servicios de VBG. Para garantizar que las personas sobrevivientes accedan a los servicios de respuesta de manera segura y confidencial durante la COVID-19, es importante tener en cuenta los diferentes retos y riesgos de contagio asociados a remitir una sobreviviente a servicios de tipo presencial.

Tome en cuenta las siguientes consideraciones para establecer si existen las condiciones para las remisiones durante la COVID-19:

### REMISIONES A SERVICIOS REMOTOS

- Converse con la sobreviviente sobre las características de la modalidad remota de prestación de servicios, es decir confidencialidad, seguridad, no discriminación, características del servicio ofrecido, entre otros.
- Analice si existen riesgos o barreras en cuanto al acceso al servicio. Por ejemplo, si la sobreviviente vive con su agresor evalúe qué métodos se pueden utilizar para asegurar que ella pueda acceder al servicio.
- Identifique riesgos relacionados con el servicio (p. ej. riesgos de brechas a la confidencialidad) y elabore con la sobreviviente estrategias para mitigar cada riesgo.
- Averigüe si el acceso remoto implica costos de comunicación. Se desaconseja realizar remisiones a servicios que impliquen un costo para la persona sobreviviente. Si el servicio tiene un costo y no existen servicios de calidad y gratuitos, averigüe los medios para poder apoyar a la sobreviviente a sostener estos costos.
- Asegure que la sobreviviente puede encontrar un lugar/horario seguro y confidencial para realizar llamadas, o explore si es posible para ella salir de su casa y

hacer una llamada corta. Es importante buscar diferentes alternativas con ella y apoyar a la sobreviviente para planear como accederá al servicio remoto.

- En el caso de personas con discapacidad, considerar si el servicio remoto se adapta a sus necesidades. Por ejemplo, si el servicio se realiza únicamente vía telefónica, no sería una opción a considerar para personas sordas.
- Indicar los requerimientos tecnológicos necesarios para acceder al servicio remoto al cual se está realizando la remisión.
- Si fuera/fuese necesario, explicar a la sobreviviente cómo realizar la conexión con el servicio (por ejemplo, si se necesita instalar una aplicación específica).



## PROFUNDIZACIÓN

Debido a la difusión de los servicios remotos que pueda hacer el proveedor de servicios, y al hecho de que la comunicación remota no implica desplazamiento, pueden darse casos en los que la sobreviviente llame desde otro país. En este caso, es importante acordar con la sobreviviente que se le ayudará a buscar servicios que se encuentren en el lugar donde está. Esto es muy importante ya que:

1. Estas llamadas pueden estar implicando un costo muy importante para la sobreviviente.
2. En el caso de que se diese una situación de peligro inmediato en alguna de las interacciones con el operador, este se encontraría en una situación de no poder actuar de manera adecuada y por tanto poniendo en un peligro aún mayor a la sobreviviente.

## REMISIONES A SERVICIOS PRESENCIALES

- Identifique si la sobreviviente requiere de asistencia para acceder a los servicios.
- Explique a la sobreviviente las medidas de prevención y control (PCI) de la infección por COVID y qué equipos de protección personal (EPP) existen y necesita para prevenir el contagio del COVID-19 al acudir a dichos servicios.
- Realice remisiones solamente hacia proveedores de servicios que están implementando medidas de prevención del COVID-19 en sus instalaciones (p. ej., mascarilla, antibacterial, respetan el distanciamiento social, etc.).
- Tenga información actualizada sobre las restricciones de movilidad y como éstas afectarían a la sobreviviente. La información debe provenir de fuentes oficiales, como el Ministerio de Salud de su país. Brinde las informaciones necesarias en tema de normas de movilidad a la sobreviviente para que pueda acceder al servicio.
- En algunos contextos, se pueden conseguir salvoconductos que aseguren la movilidad de la sobreviviente y de la operadora para acceder al servicio presencial. Si

en su contexto se necesita de un salvoconducto para acceder a servicios presenciales la operadora debe orientar de manera rápida a la sobreviviente al respecto.

- Clarificar si existen requisitos especiales de seguridad y prevención de contagio, que sean necesarios para acceder al servicio, como el uso de mascarillas, guantes, etc.
- Asegurarse de que la sobreviviente cuenta con estos equipos de protección personal o brindarle informaciones sobre dónde y cómo puede acceder a ellos.
- Explicar los riesgos de contagio por COVID-19 y los medios de transmisión de la enfermedad.
- Explicar las medidas de protección básicas contra el COVID-19: a) Lávese las manos con frecuencia con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón; b) Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos; c) Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia con las demás personas; d) Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca; e) Evite dar la mano a las personas para saludar.
- Compartir siempre y solamente informaciones oficiales brindadas por parte de la [Organización Mundial de la Salud](#) y de las entidades del gobierno de su país. Se pueden compartir imágenes, infografías y otros recursos comunicacionales que expliquen las medidas de prevención de manera clara y visual, siempre y cuando provengan de fuentes oficiales y reconocidas.
- Averigüe con la sobreviviente si tiene preguntas sobre la enfermedad generada por el COVID-19 y conteste sus dudas. Es importante responder todas sus dudas para evitar la propagación de rumores y falsas informaciones sobre la enfermedad y su prevención.
- Antes de remitir una sobreviviente a un servicio presencial evalúe si presenta síntomas de COVID-19. No realice remisiones presenciales en caso de síntomas de COVID-19, con excepción de las remisiones a servicios esenciales y de emergencia. En caso de una violación, la remisión a servicios de salud para su atención clínica, en especial si es antes de los días del incidente, representa una urgencia médica que salva vidas. Lea el siguiente apartado para instrucciones sobre cómo realizar una remisión de una sobreviviente que presenta síntomas asociados al COVID-19.

## REMISIONES A SERVICIOS PRESENCIALES DE SOBREVIVIENTES QUE PRESENTAN SÍNTOMAS ASOCIADOS AL COVID-19

En el caso que una sobreviviente necesite una remisión urgente y presencial a un servicio de respuesta a la VBG es importante preguntarle si presenta síntomas asociados con el COVID 19. Los síntomas más comunes del COVID-19 son similares a los de una gripe o un resfriado común<sup>25</sup>. Los síntomas más frecuentes de la infección por COVID-19 son: la fiebre (no siempre), cansancio, tos seca, pérdida de gusto, diarrea.

---

25. Algunas personas infectadas no reportan síntomas en absoluto, siendo totalmente asintomáticas. Por ese motivo, para saber si una persona está infectada por el COVID-19, es necesario hacerle una prueba.

Los síntomas graves de la infección son: dificultad al respirar o falta de aliento; dolor o presión persistente en el pecho, confusión, labios o cara azulada, entre otros.

En caso negativo, realizar la remisión y brindar a la sobreviviente todas las informaciones correspondientes sobre la adopción de medidas de prevención y control de la infección y el uso de EPP acorde a las normas vigentes en su país/territorio. La Organización Mundial de la Salud recomienda en países en fase de transmisión comunitaria activa, el uso universal de mascarillas en los establecimientos de salud. Es decir que todo el personal de salud y cualquier persona que ingrese a un establecimiento sanitario, independientemente de las actividades que realice, tiene que usar una mascarilla.

En el caso que la sobreviviente presente síntomas asociados al COVID-19 es necesario evaluar si la remisión es una remisión esencial (que salva vidas).

**Escenario 1:** Se trata de una remisión a un servicio que **no es de tipo esencial y si la remisión puede esperar** el número de días indicados por el protocolo nacional para averiguar si se trata de COVID-19 (p. ej. una remisión a un control ginecológico de rutina sin que la sobreviviente presente síntomas asociados a una ITS o una remisión a un servicio legal para el cual la sobreviviente no tiene urgencia).

Acciones sugeridas: En estos casos se recomienda sugerir a la sobreviviente que se ponga en contacto con las entidades encargadas de la respuesta al COVID-19 de su país. Es importante que la operadora conozca los protocolos nacionales y que explique en detalle a la sobreviviente como reportar su sintomatología a su médico o a las entidades encargadas. Se sugiere evaluar previamente la existencia de servicios remotos alternativos en la zona, a los cuales la sobreviviente pueda acceder para consejería y orientación (sanitaria), de modo que no sea remitida a un servicio presencial hasta que no haya sido descartada la infección por COVID-19 o hasta que haya pasado el periodo de cuarentena preventiva.

**Escenario 2:** Se trata de una remisión a un servicio esencial (por ejemplo, para acceder a un PEP kit dentro de las 72 horas después de una violación, o una remisión a un servicio de urgencia para responder a un riesgo de suicidio, etc.).

Acciones sugeridas: En este escenario el acceso al servicio no puede demorarse ya que esto pondría en riesgo la vida de la mujer. Es importante brindar instrucciones y recomendaciones adicionales a la persona sobreviviente para explicarle cómo acceder al servicio presencial de manera segura sin el riesgo de contagiar otras personas. La sobreviviente tendrá que ir al establecimiento de salud usando EPP adecuado, principalmente mascarilla médica y de ser posible un protector facial. Deberá lavarse las manos con agua y jabón o con alcohol antes de acceder al establecimiento. Deberá poner especial atención al distanciamiento social

y evitar utilizar transporte público para llegar al centro de salud. Una vez que la sobreviviente ha llegado al centro de salud, además de reportar la violencia sufrida y sus consecuencias deberá señalar de inmediato al personal médico que la asiste cuales síntomas presenta.

En estos casos se sugiere realizar remisiones solamente hacia proveedores de servicios formados y con experiencia y autorización para identificar posibles casos de COVID-19.

## **ACOMPAÑAMIENTO DE LA SOBREVIVIENTE PARA ACCEDER AL SERVICIO PRESENCIAL**

En muchas ocasiones las personas sobrevivientes solicitan asistencia y acompañamiento para acceder al servicio.

Se debería considerar lo siguiente: ¿Es viable para la persona que presta el servicio acompañarla? ¿Supondría un riesgo para su seguridad? ¿Necesita obtener un salvoconducto/permiso especial de movilidad para acceder al servicio? ¿Cuenta con el EPP necesario?

En caso de que la persona que presta el servicio no pueda acompañarla, identificar, junto con la persona sobreviviente, lo siguiente:

- ¿Existe alguna persona en su entorno (amigo o familiar de confianza) que pudiera acompañarla?
- Alternativamente, ¿existe alguna organización de mujeres o movilizador comunitario que pueda apoyar a la persona para acceder al servicio?
- ¿Estas personas cuentan con formación sobre principios rectores de VBG?
- ¿Esta persona cuenta con el EPP necesario?

## **IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR UNA REMISIÓN**

Puede ocurrir que no sea posible realizar una remisión (Ver [lista de chequeo para hacer una remisión](#)), bien sea por las características del contexto, por las medidas de restricción a la movilidad, porque los servicios disponibles no son lo suficientemente seguros y adecuados a las necesidades de la sobreviviente o porque los servicios han cerrado debido a la COVID-19. En caso de que no sea posible para la sobreviviente acceder a servicios presenciales, se pueden identificar medidas comunitarias, como grupos de mujeres o vecinas, familiares o amigas, que pudieran resultar una opción de apoyo de contingencia.

En estas instancias se recomienda lo siguiente:

- Asegurar a la sobreviviente que esto no significa que no pueda seguir recibiendo apoyo. Aclarar que el contexto puede cambiar, y que por ende seguirá existiendo la posibilidad de ser remitida en el futuro.

- Considerar ofrecer apoyo emocional básico de forma remota a la sobreviviente.
- Realizar un plan de seguridad con la sobreviviente para intentar cubrir sus necesidades más inmediatas.
- Identificar si hay estrategias comunitarias para hacerle frente a las necesidades de la sobreviviente, como grupos de apoyo de mujeres, vecinos, familiares, etc., a los que ella quisiera acceder, y ayudarla a entrar en contacto con los mismos.
- Proveer a la sobreviviente con la mayor cantidad de información relevante, en cuanto a números de contacto de servicios fundamentales y que puedan servirle.
- Remitirla a servicios alternativos y remotos existentes, según pertinencia.

## 6.4 Protocolo de actuación en situaciones de peligro inmediato

Las sobrevivientes pueden llamar a una línea de ayuda cuando están en una situación de peligro inmediato. Por esto, es necesario que las entidades que prestan servicios remotos desarrollen un protocolo para apoyar a una sobreviviente en una situación de emergencia de la manera más segura. Es importante que las organizaciones/instituciones tengan protocolos precisos de actuación ante situaciones de violencia de alto riesgo para la vida de las sobrevivientes y que estos respondan a los mecanismos existentes y al marco normativo de su país. En este sentido, el protocolo que se propone en este capítulo deberá ser adaptado en base a la legislación y considerando los actores que tienen el mandato y la responsabilidad de intervenir en estas situaciones en cada país.

### DEFINICIÓN DE UNA SITUACIÓN DE PELIGRO INMINENTE

Una situación de riesgo inminente o peligro inmediato es aquella en la que la mujer considera que su vida está en riesgo. No hay un criterio específico o una lista cerrada de casos de peligro inminente, salvo la percepción de la persona que está sufriendo violencia. En estos casos, la actuación debe ser inmediata. Algunas de las situaciones de peligro inminente más comunes son las agresiones, las cuales pueden estar en curso durante la llamada o ser inminentes (p. ej. el agresor está cerca del domicilio de la misma intentando entrar).

### OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

El propósito de un protocolo de peligro inmediato es garantizar una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia, proporcionando seguridad a la sobreviviente y movilizando los recursos oportunos en función del tipo de emergencia que se haya producido. Los objetivos de la asistencia en una situación de emergencia son:

- Garantizar una atención inmediata y adecuada a través de personal especializado.
- Gestionar unas acciones de respuesta que contribuyan a garantizar la seguridad de la sobreviviente.
- Realizar un seguimiento activo de la situación en que se encuentra la sobreviviente y ofrecer apoyo hasta la resolución de la emergencia.
- Movilizar recursos y soluciones apropiadas para responder prontamente en función del tipo de emergencia que se haya producido.

## PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA RESPUESTA EN SITUACIONES DE PELIGRO INMINENTE

- Toda llamada de emergencia que se reciba debe ser considerada real y tratada como tal. Es importante NO subestimar la sensación de peligro expresada por la mujer que está sufriendo la violencia.
- La operadora que reciba una llamada de emergencia permanecerá en todo momento en contacto con la usuaria hasta que la situación se resuelva o que otro actor intervenga.

## PREPARACIÓN PARA EL DISEÑO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO

El protocolo para respuesta a situaciones de peligro inmediato requiere de varias etapas de preparación para que la institución cuente con las capacidades, los contactos y los mecanismos de coordinación necesarios para responder a situaciones de peligro de vida.

- 1.** Se recomienda contactar a los servicios policiales en su localidad para establecer un trabajo colaborativo. Esto es relevante porque el operador que atienda la llamada tendrá la capacidad de contactar con el personal policial y que éste pueda acudir al domicilio de la mujer que solicita ayuda para garantizar una intervención inmediata que permita salvar vidas.
- 2.** Es esencial tener un mecanismo de remisiones y de coordinación con las casas de acogida para sobrevivientes o con otros servicios de albergues ya que esta suele ser una de las primeras necesidades de la sobreviviente que está atravesando una situación de peligro.
- 3.** Establecer vínculos adecuados con los servicios de respuesta policial y judicial pertinentes, cuando así sea solicitado por la sobreviviente, especialmente para la asignación de medidas cautelares y/u órdenes de protección.
- 4.** Es importante realizar regularmente actividades de formación del personal policial y del personal médico sobre temáticas de VBG, derechos de las sobrevivientes, primeros auxilios psicológicos y técnicas de comunicación. Es probable que en situaciones de emergencia la sobreviviente reciba el apoyo de personal policial y/o médico. Si el personal no cuenta con los conocimientos y las capacidades necesarias para responder a situaciones de VBG, se genera un riesgo de revictimización y de acción con daño. Por lo tanto, es recomendable que existan iniciativas regulares para la formación de estos funcionarios.
- 5.** Tener mecanismos o fondos internos para realizar una rápida movilización de recursos. Los recursos pueden ser internos como por ejemplo fondos asignados a programas de asistencia en efectivo o en bonos de compras, entrega de kit de dignidad o de bienes de primera necesidad, etc. Los recursos también pueden ser de otra entidad o institución; en este caso se necesita tener unos acuerdos establecidos para poder rápidamente mover recursos que sean necesarios y adecuados para la atención de las necesidades y emergencias de las usuarias.

---

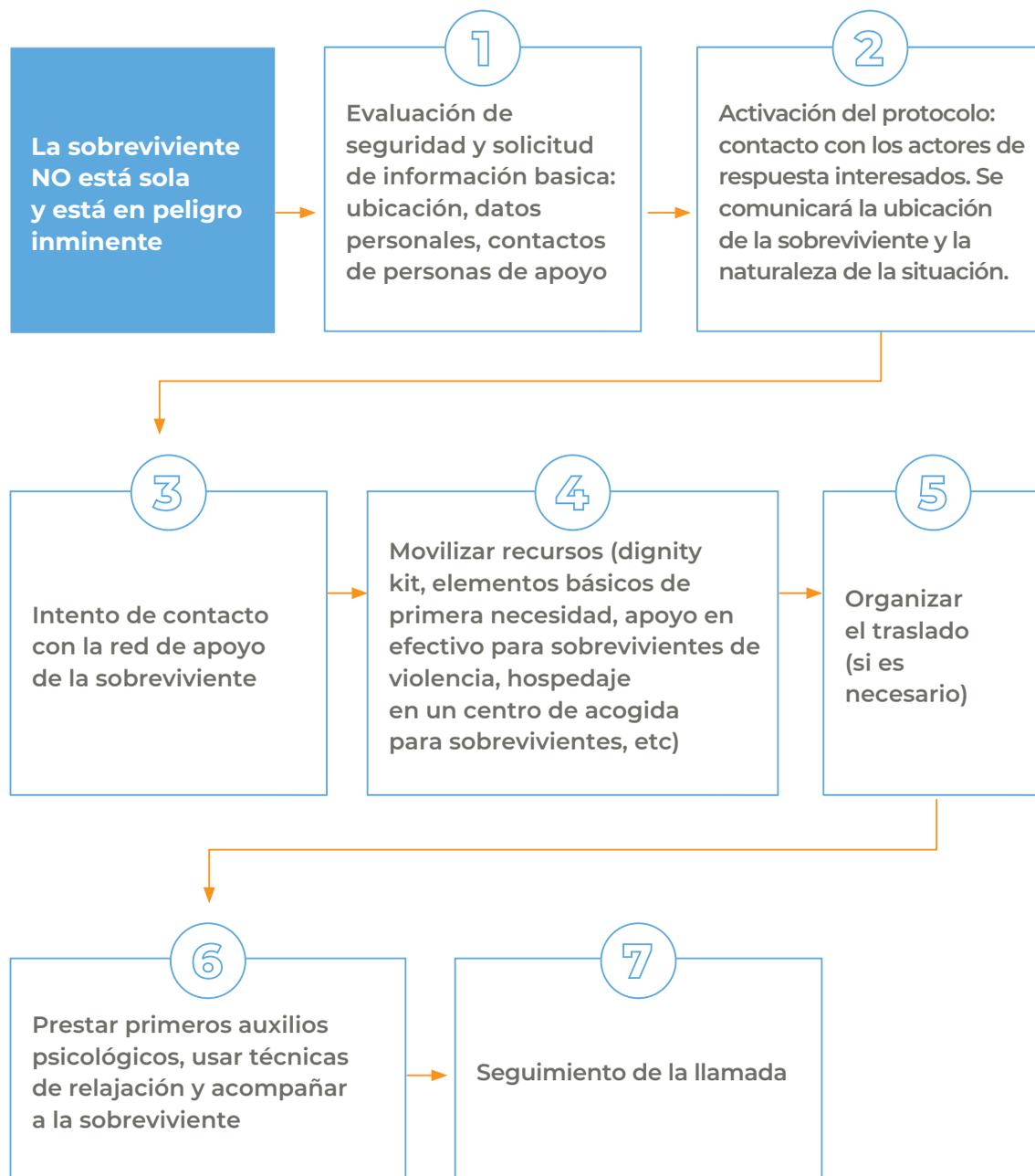
 **IMPORTANTE**

Las operadoras y operadores deben estar informadas/os sobre:

- Posibles permisos humanitarios para garantizar el acompañamiento de sobrevivientes de VBG a acceder a servicios de urgencia.
  - Posibles permisos de movilidad para mujeres que se encuentren en situaciones de riesgo inminente o peligro inmediato.
-

## PELIGRO INMEDIATO (TODOS/AS LOS/AS OPERADORES/AS)

A continuación, se muestra un protocolo<sup>26</sup> de muestra que puede ayudar a una operadora a determinar cómo proceder en caso de que la **sobreviviente NO se encuentre sola** y se haya identificado peligro inminente.



26. Nota: Esto no pretende ser una planificación de seguridad integral, que se cubre en los Lineamientos interagenciales de gestión de casos de VBG.

A continuación, se puede encontrar una breve descripción de los pasos del protocolo acompañados **con recomendaciones** sobre acompañamiento y acciones a implementar:

Pasos	Cómo
<p><b>1. Evaluación de seguridad y solicitud de información básica.</b></p> <p>La operadora debe mantener una actitud de escucha activa e informarse, lo más rápida y ampliamente posible, del tipo y gravedad del incidente.</p> <p>Algunas informaciones que se necesita recolectar son las siguientes: si hay heridas, sangrados, número de agresores, si hay niños y niñas con la sobreviviente u otras personas dependientes, si el agresor tiene armas y cuáles, si el agresor está bajo el efecto de sustancia alcohólicas o de drogas. La operadora telefónica debe pedir los datos de contacto de la sobreviviente: dirección, número telefónico y nombre. De ser posible, obtener información de algún familiar o persona de confianza al que puedan contactar.</p>	<p><i>¿Necesitas que llame a la policía inmediatamente?</i></p> <p><i>¿Necesitas atención médica urgente?</i></p> <p><i>Te pido me indiques cuál es tu nombre y donde te encuentras y a qué número de teléfono contactarte en caso que se corte la comunicación. ¿Es posible que me compartas el número de teléfono de algún familiar o conocido al que pueda contactar?</i></p>
<p><b>2. Activar el protocolo y contactar a los actores de respuesta interesados.</b></p> <p>No colgar la llamada con la persona sobreviviente. Usar otra línea telefónica (o poner la llamada en espera si no dispone de otra línea telefónica) para contactar inmediatamente a los servicios de emergencia que operan en su localidad. Es necesario pedir que no lleven alarmas prendidas. De considerarlo viable, se sugiere solicitar a la entidad policial que se dirigirá al domicilio que incluyan una mujer policía en la operación. En el contexto de la COVID -19 es fundamental que las instancias encargadas del rescate tengan las autorizaciones de movilidad.</p>	<p><b>Llamada a los servicios policiales:</b></p> <p><i>Hola, mi nombre es XX y trabajo con XX. Nos dedicamos a apoyar a personas que están experimentando violencia. Acabo de recibir una llamada de XX quien manifestó estar en peligro, por lo que requerimos su apoyo para que envíen personal al domicilio...</i></p> <p><i>Le pido apoyo para continuar en la línea y poder dar seguimiento a este caso.</i></p>
<p><b>3. Intento de contacto con las personas de confianza.</b></p> <p>Si la sobreviviente ha dado su consentimiento y nos ha facilitado los datos de contacto, la operadora puede empezar a contactar a la persona cercana para informarla de la situación y solicitar su apoyo. No generar pánico en la persona que se contacta. Compartir solamente las informaciones para las cuales la sobreviviente dio el permiso.</p>	<p>Explicar quién es y el mandato de la organización para la cual trabaja.</p> <p>Explicar los pasos que han sido tomados y cuáles serán los próximos pasos.</p> <p>Acordar una comunicación de seguimiento.</p>

Pasos	Cómo
<p><b>4. Movilizar recursos.</b></p> <p>Dependiendo del tipo de situación puede ser necesario realizar gestiones para movilizar recursos y brindar una primera asistencia a la sobreviviente.</p> <p>Dependiendo de la situación la operadora puede realizar las llamadas necesarias o pedir a una colega realizar de manera tempestiva las gestiones que se requieran.</p>	<p>Algunos de los recursos necesarios pueden ser: hospedaje, kit de dignidad, apoyo en efectivo o en bonos para el mercado, implementos de salud.</p>
<p><b>5. Organizar el traslado.</b></p> <p>Dependiendo del contexto puede ser necesario organizar un traslado. Por ejemplo, en el caso que una ambulancia recogerá a la sobreviviente será necesario organizar el traslado una vez que salga del centro de salud.</p> <p>Si la sobreviviente expresa el deseo de salir de su domicilio actual y de buscar refugio se necesitará organizar el traslado al centro de acogida.</p>	<p>El traslado puede organizarse a través de la persona de confianza o a través de entidades encargadas de asistir a sobrevivientes de violencia. Durante la COVID-19 es importante disponer un servicio de traslado que cumpla con las medidas de prevención.</p>
<p><b>6. Prestar primeros auxilios psicológicos.</b></p> <p>A lo largo de toda la llamada, después de haber gestionado las necesidades urgentes, la operadora deberá quedarse en la línea con la sobreviviente y prestarle apoyo durante la situación de crisis. En esta etapa es importante también preparar a la sobreviviente para los próximos pasos e informarla sobre la documentación y los elementos esenciales que debe llevar consigo (acta de nacimiento, propia y de sus hijos/as; identificación; etc.).</p> <p>En este punto el objetivo principal es mantenerse en línea con la sobreviviente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que no se sienta sola, sepa que está acompañada e ir preparando los próximos pasos para la llegada de los servicios de auxilio</li> <li>• Monitorizar la situación de seguridad.</li> </ul> <p>Es importante, en el momento en que están llegando los servicios de apoyo y si la operadora tiene conocimiento sobre la llegada de los mismos, informar a la sobreviviente.<sup>27</sup></p>	<p>Se pueden dar dos escenarios:</p> <p><b>1. La sobreviviente NO habla.</b></p> <p>Esto puede ser por seguridad ya que permanece escondida, o por el estado de shock en el que se encuentra. En estos casos el proveedor de servicios puede hablar y recordar que sigue ahí atenta<sup>28</sup>.</p> <p><b>2. La sobreviviente habla, manifiesta reacciones emocionales intensas.</b></p> <p>Si está llorando de manera intensa, no intentar calmarla ya que en estos casos es mejor normalizar las reacciones emocionales<sup>29</sup>.</p> <p>Se puede considerar utilizar técnicas de respiración/distracción para reducir la intensidad de la reacción emocional<sup>30</sup>.</p>

27. "Me están diciendo que están llegando los servicios de apoyo. Puede que ahora sea un poco caótica la situación, puede que te de miedo, pero es normal. Yo seguiré aquí...Si hay que cortar la llamada, cuando estés fuera puedes volver a llamar, y si no yo en [1 hora] te volveré a llamar, ¿estás de acuerdo?"

28. Ejemplo de guión: "Hola, no hace falta que hables, como mucho de vez en cuando que me confirmes que sigues aquí. ¿Sigues ahí? Yo me voy a quedar aquí al otro lado de la línea...ya hemos avisado a..." "lo más importante ahora es que salgas de ahí, no estás sola, yo estoy aquí contigo".

29. Ejemplo de guión: "Es normal que estés así, no puedo imaginar el miedo que puedes estar pasando...lo estás haciendo muy bien, has sido muy rápida y valiente llamando a este número..."

30. Ej. "Cuéntame ... ¿dónde estás, que estás viendo? ¿Un baño? ¿Vale y que hay en el baño?" O "me has dicho que eres de [nombre de la ciudad]. Cuéntame un poco de ese lugar..." Antes de aplicar estas técnicas es importante aquí considerar si: 1. Si esto puede distraer demasiado a la sobreviviente de la situación de peligro en la que se encuentra. 2. Si el intento de "controlar" dicha respuesta puede agitar más a la sobreviviente.

Pasos	Cómo
<p><b>7. Seguimiento de la llamada.</b></p> <p>La llamada terminará cuando la sobreviviente reciba apoyo en el lugar por parte de un actor especializado o cuando la sobreviviente lo solicite.</p> <p>Es importante antes de cerrar la llamada acordar los próximos pasos y las acciones de seguimiento.</p> <p>En las fases sucesivas a la emergencia se puede apoyar a la sobreviviente para que realice una activación de su red personal de apoyo.</p>	<p>Si la sobreviviente será trasladada a una casa de acogida o a un centro médico se recomienda organizar una visita cuando sea posible, aplicando las normas de prevención del COVID 19 y en el respeto de la normativa vigente.</p>

## RESPUESTA EN CASO DE VIOLACIÓN

En caso de que la sobreviviente haya sufrido una violación, el protocolo a seguir incluye los siguientes componentes:

- Se debe informar sobre qué servicios están disponibles, si hay posibilidad de telemedicina o de atención a domicilio, si se le puede proveer un espacio seguro para recibir el tratamiento, etc.
- La operadora debe realizar algunas preguntas básicas para entender las necesidades urgentes y para identificar si es necesario acceder a un PEP Kit o a los medicamentos de prevención de los embarazos indeseados.
- En el caso de necesidades médicas urgentes derivar inmediatamente a los servicios médicos de urgencia con el consentimiento de la sobreviviente.
- Brindar la información necesaria sobre la importancia de acceder a servicios médicos de urgencia lo antes posible (idealmente antes de 72 horas después del incidente) para recibir tratamiento de prevención de VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia, prevención de infecciones de transmisión sexual, tratamiento de posibles heridas, vacunación para el tétanos y primeros auxilios psicológicos, según sea necesario.
- Si la sobreviviente llama después de transcurrido un periodo de 5 días a partir del momento de la agresión, es importante aconsejarle que acceda a los servicios de salud para recibir los cuidados necesarios para garantizar su salud sexual y reproductiva.
- Informar a la sobreviviente sobre qué medidas de prevención del COVID-19 adoptar durante su estadío en el hospital.

# 6.5 Protocolo para la gestión de casos remota

## Introducción

En muchos casos, las organizaciones proveedoras de servicios de gestión de casos de VBG tendrán que cambiar su provisión desde la forma presencial a la forma remota (por ejemplo, a través de líneas telefónicas directas). Este capítulo está dirigido solamente hacia las entidades que realizan gestión de casos de VBG. Este documento proporciona orientación a los proveedores de servicios de gestión de casos sobre la mejor manera de adaptar el servicio a la forma remota durante el brote de COVID-19, garantizando un servicio en línea con las normas mínimas de prevención y respuesta de violencia de género, principios rectores de confidencialidad, seguridad, no discriminación y respeto para la sobreviviente, así como la adopción y adhesión a enfoques centrados en la sobreviviente.

El Comité Directivo de GBVIMS ha realizado una serie de videos cortos y podcasts sobre la gestión remota de casos de violencia de género en el contexto de la COVID-19. La serie tiene como objetivo apoyar a las trabajadoras sociales y supervisoras de VBG para adaptar su prestación de servicios en el contexto de las políticas gubernamentales impuestas en respuesta a la pandemia del COVID-19, como restricciones de movimiento, confinamiento, encierro u otras estrategias de contención. Se recomienda acceder a estos recursos al siguiente [LINK](#).

No es recomendable que entidades que no están familiarizadas con la gestión de casos o que no han prestado gestión de casos de VBG previamente empiecen a proveer estos servicios remotamente, sin experiencia previa. Para poder brindar gestión de casos los equipos remotos deben recibir capacitación exhaustiva sobre el manejo de casos basado en los [Lineamientos Interagenciales de gestión de casos de VBG](#).

### 6.5.1 Preparación para la modalidad remota

La gestión de casos sigue siendo un servicio esencial que puede continuar remotamente durante la COVID-19 (y en algunos casos también presencialmente siempre que se hagan las modificaciones y adaptaciones suficientes para respetar las directrices de salud pública<sup>31</sup>).

---

31. Para obtener información sobre el manejo de casos cara a cara durante la COVID-19 el documento producido por el GBV AOR sub cluster de Iraq. [GBV AOR GBV Case Management Guidance Note during COVID-19 Outbreak, Iraq](#)

Antes de pasar a la modalidad remota de gestión de caso es necesario tomar unos pasos preparatorios.

Se sugiere:

- 1. Garantizar el almacenamiento seguro y continuo de la documentación confidencial** durante la prestación remota del servicio (ver [capítulo 5.4](#)).
- 2. Adaptar las modalidades de supervisión de la gestión de casos a la forma remota.** Esto puede incluir la supervisión individual remota y la supervisión de igual a igual o de grupo a través de plataformas y/o teléfonos en línea. Se necesita diseñar estrategias y planes de supervisión adaptados.
- 3.** Fortalecer la capacidad y la confianza de las gestoras de caso/trabajadoras sociales para brindar asistencia remota. Esto requiere de reuniones de planeación y de sesiones de desarrollo de capacidades. La capacitación debe incluir habilidades para el personal sobre cualquier tecnología nueva que se utilizará como soporte. Pueden encontrar un ejemplo de plan de formación para el trabajo remoto en el [Capítulo 8](#).
- 4. Ajustar los procedimientos internos para la gestión de casos.** Se sugiere que todo el personal involucrado en la gestoría de caso participe en una sesión para realizar las modificaciones necesarias y elaborar los nuevos procedimientos. Algunas preguntas clave para la actualización de los procedimientos son las siguientes:
  - A.** ¿Qué teléfonos y números de teléfono se utilizarán para la gestión de los casos?
  - B.** ¿Con qué frecuencia se pondrá en contacto el personal con las clientes actuales? Sobre la frecuencia es recomendable hacer la distinción entre casos que se encuentran en la fase de crisis y casos de sobrevivientes que ya han avanzado en la consecución de sus objetivos de recuperación.
  - C.** ¿Cómo se pueden poner las clientes en contacto con el personal?
  - D.** ¿Aceptarán nuevas llamadas/clientes además de hacer un seguimiento de los clientes actuales?
  - E.** ¿Cuál será el protocolo para los nuevos casos?
  - F.** ¿Cómo se documentarán y seguirán las llamadas?
  - G.** ¿Habrá una rotación de personal para asegurar la cobertura?
  - H.** ¿Cuánto tiempo durará cada sesión?

## 6.5.2 Diferencias entre la gestión de caso presencial y remota

Las seis etapas de la gestión de casos y la metodología se mantienen iguales en la provisión remota del servicio. Sin embargo, en la gestión de casos remota durante la COVID-19 se requiere considerar algunos componentes adicionales en cada etapa.

Abajo se presenta un resumen esquemático de las etapas de la gestión de caso en la modalidad presencial y en la modalidad remota durante la COVID-19 y las principales diferencias.

Recuerde que, en la provisión remota, como en la presencial, es esencial explicar a la sobreviviente los pasos de la gestión de casos y asegurarse de que la sobreviviente comprenda cada uno de los pasos.

Pasos	Gestión de casos de violencia de género estándar Pasos y tareas	Gestión de casos de violencia de género remota durante la COVID-19 Pasos y tareas
<p><b>Paso 1:</b> <b>Introducción y compromiso</b></p>	<p>Salude y consuele a la sobreviviente. Fomente la confianza y la comunicación. Evalúe la seguridad inmediata. Explique la confidencialidad y sus límites. Obtenga el consentimiento informado para involucrar a la persona en los servicios.</p>	<p>Salude y consuele a la sobreviviente. Fomente la confianza y la comunicación. Evalúe la seguridad inmediata. Evalúe la seguridad y factibilidad de una gestoría de caso remota. Explique la confidencialidad y sus límites. Explique los riesgos de confidencialidad asociados a la gestoría de caso remota. Obtenga el consentimiento informado para involucrar a la persona en los servicios. Informe sobre el código de comunicación. Informe sobre el protocolo de pérdida de contacto.</p>

Pasos	Gestión de casos de violencia de género estándar Pasos y tareas	Gestión de casos de violencia de género remota durante la COVID-19 Pasos y tareas
<b>Paso 2: Valoración</b>	<p>Comprenda la situación y los problemas de la sobreviviente e identifique sus necesidades inmediatas.</p> <p>Proporcione apoyo emocional inmediato.</p> <p>Dé información sobre servicios disponibles.</p> <p>Determine si la persona sobreviviente desea más servicios de gestión de casos.</p>	<p>Comprenda la situación y los problemas de la sobreviviente e identifique sus necesidades inmediatas.</p> <p>Proporcione apoyo emocional inmediato.</p> <p>Dé información sobre los servicios disponibles durante la COVID-19 y los protocolos de seguridad para acceder.</p> <p>Determine si la persona sobreviviente desea más servicios de gestión de casos.</p>
<b>Paso 3: Plan de Acción del Caso</b>	<p>Desarrolle un plan de acción del caso basado en la evaluación hecha con la persona sobreviviente.</p> <p>Obtenga el consentimiento para hacer remisiones.</p> <p>Documente el plan de acción.</p>	<p>Desarrolle un plan de acción del caso basado en la evaluación hecha con la persona sobreviviente.</p> <p>Obtenga el consentimiento para hacer remisiones.</p> <p>Brinde instrucciones sobre cómo acceder a los servicios remotos y a los servicios presenciales.</p> <p>Antes de remitir a otros servicios presenciales averigüe si la sobreviviente presenta síntomas del COVID-19.</p> <p>Documente el plan de acción.</p>
<b>Paso 4: Implementar el Plan de Acción del caso</b>	<p>Ayude y abogue para que las sobrevivientes obtengan servicios de calidad.</p> <p>Proporcione apoyo directo (si es pertinente).</p> <p>Dirija la coordinación del caso.</p>	<p>Ayude y abogue para que las sobrevivientes obtengan servicios de calidad.</p> <p>Proporcione apoyo directo (si es pertinente).</p> <p>Dirija la coordinación del caso.</p> <p>Manténgase informada sobre los cambios en el acceso a los servicios durante la COVID 19 (cierre de servicios, normas de prevención para acceder, etc.)</p> <p>Brinde instrucciones sobre la prevención del COVID-19 para acceder a servicios presenciales.</p>

Pasos	Gestión de casos de violencia de género estándar Pasos y tareas	Gestión de casos de violencia de género remota durante la COVID-19 Pasos y tareas
<b>Paso 5: Seguimiento del caso</b>	Haga un seguimiento del caso y monitoree el progreso. Reevalúe la seguridad y otras necesidades clave. Implemente un plan de acción revisado (si es necesario).	Haga un seguimiento del caso y monitoree el progreso. Reevalúe la seguridad y otras necesidades clave. Implemente un plan de acción revisado (si es necesario). Siga revisando si es posible acceder al servicio presencialmente. Ponga mucha atención al riesgo de suplantación de la identidad. Siga usando y recordando a la sobreviviente las frases y códigos de comunicación en caso de peligro y de no poder hablar.
<b>Paso 6: Cierre del caso</b>	Evalúe y planifique el cierre del caso.	Evalúe y planifique el cierre del caso.

La siguiente lista resalta las consideraciones que se deben incluir en la programación de la gestión de casos remota:

- Las respuestas básicas para responder a una revelación de VBG (por ejemplo, declaraciones que comunican validación, no juzgar y empatía) son iguales a las que se utilizan en la gestión de caso presencial. Sin embargo, debido a los desafíos de la comunicación virtual es recomendable enfatizar mucho y usar reiteradamente frases que transmiten empatía, ya que el medio de comunicación electrónico puede ser percibido como frío y distante. En los momentos de silencio y en las pausas es importante mandar señales de que estamos atentas, por ejemplo, se puede decir *“estoy acá”* *“cuando quieras seguimos”* *“estoy atenta”*.
- En la comunicación escrita (WhatsApp, chats, etc.) evite usar jerga de Internet, acrónimos y emoticones. No todas las personas tienen la misma comprensión de lo que significan, y algunas pueden no estar familiarizadas con ellos en absoluto o malinterpretarlas.
- Es importante adaptar y flexibilizar los tiempos de la llamada para poder responder a las necesidades de las sobrevivientes. En algunos casos, las sesiones podrían ser más breves porque las sobrevivientes no disponen de mucho tiempo solas. En otros casos, podrían ser más largas porque las dificultades de la conexión y de la señal telefónica hacen que la comunicación sea más demorada.

Es importante que en su equipo se discutan los tiempos de las sesiones y las pausas entre una sesión y la siguiente.

- Garantizar la dotación de personal adecuada. Las conversaciones de chat a menudo duran más que las llamadas telefónicas tradicionales, y las sobrevivientes tienden a revelar más información gráfica a través del chat. Además, las conversaciones de chat pueden terminar abruptamente si la sobreviviente deja de responder. Debido a esto, las conversaciones de chat de personal pueden requerir diferentes habilidades, además de más apoyo y personal que los servicios tradicionales.
- La pre-valoración de seguridad de la sobreviviente necesita de algunas preguntas adicionales. Dado que la operadora no puede ver y valorar el estado de seguridad inmediata de la sobreviviente, no puede dar por sentado que esté en una situación segura para poder hablar. Se sugiere utilizar las siguientes preguntas:
  - *¿Te sientes cómoda hablando ahora? ¿Aceptas continuar esta conversación ahora por teléfono? ¿O prefieres que programemos en otro momento? ¿Prefieres una llamada perdida o enviarme un mensaje de texto cuando estés lista?*
  - *¿Es este el número correcto para llamar? ¿Prefieres que llame a otros números alternativos?*
  - *¿Tomas la llamada desde una habitación que puede garantizar la privacidad y confidencialidad de la conversación?*
  - *¿Crees que alguien podría entrar durante nuestra conversación? ¿Cuál considerarías sea la respuesta mejor en caso que esto suceda? ¿Qué aconsejas como la mejor acción si esto sucede? ¿Si consideras relevante, quisieras acordar el uso de una palabra clave que indique que ya no puedes seguir hablando? ¿Cuál palabra sugerirías?*
  - *Pregunte nuevamente: ¿Te sientes segura y tienes suficiente privacidad y tiempo para nuestra conversación?*
  - *¿Estás bien hablando ahora?*
- Antes de finalizar la llamada, evalúe los sentimientos, sensaciones y pensamientos de la sobreviviente para finalizar la sesión remota de gestión de caso de manera segura. No se le olvide preguntar a la sobreviviente cómo se ha sentido en la comunicación virtual y si tiene sugerencias para mejorar la comunicación.
- Asegúrese de informar a las sobrevivientes si sienten algún síntoma de COVID-19 como tos seca, fiebre, cansancio, dolor de garganta, diarrea, congestión nasal, secreción nasal o están cuidando a alguien que muestre estos síntomas o haya estado en contacto con alguien que viajó fuera del país, llame a las entidades encargadas en su país.

# 6.5.3 Consideraciones acerca de la primera sesión de gestión de caso remota

A continuación, se presenta un ejemplo de las etapas de una primera llamada de gestión de caso en la metodología remota. Comparada con las otras etapas de la gestión de casos la primera sesión presenta varias diferencias ya que se necesita brindar informaciones adicionales a la sobreviviente sobre la gestión remota y establecer códigos de comunicación.

## PROTOCOLO PRIMERA SESIÓN GESTIÓN DE CASOS DE FORMA REMOTA

Ejemplo etapas de la primera sesión de gestión de caso con una nueva usuaria del servicio.



A continuación, se pueden encontrar algunas sugerencias detalladas sobre cómo brindar el acompañamiento y cuáles acciones implementar. Se incluye un guión con ejemplos de conversaciones.

PRIMERA SESIÓN	
Pasos	Actuaciones
<p><b>1. Introducción corta, consentimiento informado y protocolo para contacto</b></p>	<p>Saludar y reconfortar: <i>“Hola, mi nombre es XX y trabajo con XX. Nos dedicamos a apoyar a personas que están sufriendo violencia.”</i></p> <p>Explicar los derechos y los límites a la confidencialidad:  <i>“Todo lo que me digas en esta llamada va a permanecer entre las dos, a menos que entre las dos decidamos contarle a alguien más. Hay tres instancias en las que yo estoy obligada/o a reportar el caso a autoridades responsables y a mi supervisora:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Si la persona que te ha violentado es un trabajador humanitario (tienes libertad de decirme o no quién te ha violentado).</i></li> <li><i>2. Si estás pensando en suicidarte o tu vida corre peligro inminente.</i></li> <li><i>3. Si hay algún menor de edad en peligro inminente.</i></li> </ol> <p><i>¿Quieres que prosigamos con la llamada?”</i></p> <p>Explicar los riesgos asociados con la asistencia remota (suplantación de la identidad, brechas de la confidencialidad a través de los dispositivos electrónicos, etc.)</p> <p>Pedir el consentimiento informado</p>
<p><b>2. Pre-valoración de seguridad inmediata</b></p>	<p>En muchos casos las sobrevivientes tendrán tiempo limitado para hablar de forma segura y pueden estar en riesgo inminente. Por esta razón el primer paso es averiguar la seguridad inmediata de la sobreviviente para saber si es necesario activar un protocolo de emergencia en caso de pérdida de la comunicación o si ella lo requiere.  <i>“¿Necesitas que llame a la policía inmediatamente? ¿Necesitas atención médica urgente? (Pedir dirección) ¿Es seguro para ti si vuelvo a llamarte?” (pedir el teléfono)</i></p> <p>Además, es importante averiguar con la persona sobreviviente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Si en este momento su vida está en riesgo</li> <li>Si tiene miedo de que alguien pueda atacar contra su vida</li> <li>Si está confinada con una persona agresora (por ejemplo, sin poder salir del domicilio o encerrada en el apartamento sin las llaves)</li> <li>Si la violencia está escalando y empeorando</li> <li>Si el agresor tiene armas/acceso a cuchillos, amenaza con matarla, amenaza con suicidarse, consume drogas o alcohol, ha intentado en otras ocasiones ahorcarla hasta que le falte el aire o le ha infligido una herida. De ser así, informarle que usted llamará a los servicios de emergencia y pedirle el favor de que se mantenga en la línea si es seguro hacerlo (a menos que tenga que esconderse y solo pueda chatear)</li> </ol>

## PRIMERA SESIÓN

Pasos	Actuaciones
<p><b>3. Evaluación de necesidades inmediatas.</b> Enfocarse en el apoyo emocional, evaluación de necesidades, provisión de información, remisiones y tácticas de seguridad.</p>	<p>Violencia física: ¿Sientes dolor? ¿Tienes sangrados? ¿Tienes incontinencia? ¿Has tenido acceso a servicios de salud recientemente? ¿Qué síntomas presentas?"</p> <p>Violencia sexual: <i>Es importante ir a un centro médico antes de 72 horas después de una violación. Allí, además de examinarte, curar tus heridas y aliviar tu dolor, pueden suministrarte unos medicamentos para la prevención del embarazo y para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. ¿Puedes desplazarte hacia el más cercano? ¿Hay alguien que pueda acompañarte?</i></p> <p>Apoyo emocional: Primeros Auxilios Psicológicos.</p>
<p><b>4. Elaboración del plan de Seguridad</b></p>	<p>De ser posible y si tiene tiempo la sobreviviente, se puede empezar a elaborar el plan de seguridad en esta primera sesión. <i>"Tú eres quien conoce la situación mejor, ahora podemos trabajar en un plan de seguridad para ti (y tus hijos/as) en caso de que la violencia vuelva a ocurrir. Esto te ayudará a pensar en estrategias para minimizar riesgos o en caso de que decidas irte."</i></p> <p><b>1. Valoración de la situación.</b> <i>"¿Cuándo suele ocurrir la violencia?"</i> (Considerar días entre semana vs. fines de semana, consumo de alcohol/drogas, contacto con amigos/familia, etc.) <i>¿Qué notas de su comportamiento cuando Él recurre a la violencia? ¿Cuál es su estado mental cuando se vuelve violento? (alcohol, drogas, etc) ¿Puedes pensar en alguna situación en particular / algún argumento en particular que generalmente viene antes de la violencia?</i> Si ella tiene hijos/as, preguntar si la violencia ocurre enfrente de ellos/as o cuando no están presentes. Ej: "Él suele agredirte delante de tus hijos?"</p> <p><b>2. Identificación de personas, lugares y recursos con los que cuenta para sentirse a salvo</b></p> <p><b>2a. Identificar el lugar más seguro en su hogar:</b> habitación que pueda cerrar con llave, la habitación de sus hijos/as - si el abuso no ocurre frente a ellos - el balcón o la puerta de la casa, etc.</p> <p><b>2b. Identificar los tiempos del día en los que está a salvo</b> ¿El abusador /tu marido está trabajando en casa? ¿El abusador sale a la calle a veces? ¿Cuándo, por cuánto tiempo?"</p> <p><b>2c. Identificar cuál es su red social de apoyo</b> y qué recursos tiene para contactar con esas personas de confianza, bajo las nuevas restricciones. <i>"¿Adónde podrías irte en caso de que decidieras hacerlo, o tuvieras que hacerlo de emergencia?"</i> Recordarle que algunos lugares estarán cerrados/algunos lugares tienen toque de queda después de ciertas horas. En caso de que ella decida que quiere irse del lugar donde vive, ayudarle a identificar si puede ir con algún familiar/amiga o si necesita de una remisión a un centro de acogida. <i>"¿A cuáles de sus familiares podrías contarle? ¿Hay alguien de su familia o vecinos que conozcan la situación que puedan venir cuando le pida ayuda?"</i></p>

## PRIMERA SESIÓN

Pasos	Actuaciones
<p><b>4. Elaboración del plan de Seguridad</b></p>	<p><b>2d. Identificar métodos de comunicación con las redes de apoyo</b>  <i>“¿Podrías escribirle un mensaje en la lista de la compra, pidiéndole ayuda? (especialmente para personas con discapacidad o adultas mayores).</i>                      ¿Hay alguna señal de alerta que puedas hacer a los vecinos para que vengan?</p> <p><b>3. Repasar planes de cómo involucrar red de apoyo cada vez que identifique las alertas</b> que indiquen que probablemente el agresor vuelva a agredirla. La trabajadora social debe confirmar que ese plan sea realista y ayudar a pensar en todas las variables. Por ejemplo: si tiene crédito en el teléfono, si tiene salir a esa hora.  <i>“Me dices que él suele agredirte cuando está borracho y lamenta no tener dinero. Entonces cada vez que lo veas borracho y estén discutiendo por plata, vas a intentar cambiar el tema e irte al cuarto de los niños”.</i></p> <p><b>4. Pensar en opciones de huida (temporal o permanente) del hogar</b>                      Aconsejar a la sobreviviente <b>tener una mochila lista</b> con pertenencias importantes, medicamentos, documentos de identificación y un poco de dinero en efectivo. Esta puede dejarla con algún familiar/amigo/a o en un lugar seguro en su casa. Se puede considerar y explorar si la gestora de casos pudiera guardar copias digitales de los documentos de la sobreviviente, en caso de que ella no alcance a recoger sus documentos importantes en una huida.</p> <p><b>5. Llegar a un acuerdo de cómo manejar el peligro inminente/ situaciones de emergencia</b>                      5 A. Ayudarle a pensar en una <b>palabra/señal clave para alertar</b> que está en peligro. Alentarla a compartirla con personas de confianza a quienes pueda avisar por mensaje, llamada o WhatsApp. Este código significará que deben llamar a la policía inmediatamente. En caso de que se pueda hacer seguimiento personalizado, coincidir en alarmas/señales que la sobreviviente le pueda dar a el/la trabajador/a, en caso de que se requiera una respuesta de emergencia con la policía o activación de las redes de apoyo.                      Por ejemplo: <i>“Me dices que te sientes cómoda mandándome un mensaje de texto para indicar que llame a la policía. ¿Puedes decirme que palabra utilizarás para alertarme? Entonces quedamos que si alguna vez me envías el mensaje [palabra] yo inmediatamente llamaré a la policía explicando que tu vida está en riesgo y has sido atacada”.</i></p> <p><b>6. Llegar a un acuerdo acerca de cómo funcionará la comunicación entre la sobreviviente y la trabajadora social a futuro</b>                      Preguntarle si hay horas o días específicos en los que puedan ponerse de acuerdo para hablar, y si ella prefiere ser quien llame. La trabajadora social debe confirmar lo que entendió: <i>“Me dices que tu marido no está en la casa los viernes de 1 a 3, ¿está bien si te llamo yo a la 1:30 todos los viernes? Además de esta cita regular, si necesitas una reunión de emergencia, puedes llamarme en cualquier momento.”</i></p> <p><b>7. Repaso del plan:</b> Solicitarle a la persona sobreviviente que repita con sus propias palabras el plan de seguridad.</p>

## PRIMERA SESIÓN

Pasos	Actuaciones
<p><b>5. Elaboración del plan de Acción</b></p>	<p>El objetivo del plan de acción es planificar con la persona sobreviviente cómo satisfacer sus necesidades, establecer metas personales y tomar decisiones sobre lo que sucederá a continuación. En la asistencia remota seguir las mismas etapas que se usarían en la asistencia presencial.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Primero resumir su comprensión de las necesidades clave de la persona sobreviviente.</li> <li><b>2.</b> Proporcionar información sobre los servicios y apoyos disponibles y lo que se puede esperar de ellos. Especificar cuáles servicios presentan modificaciones o condiciones especiales de acceso debido a la COVID-19. Brindar informaciones sobre los siguientes servicios: apoyo psicológico remoto, servicios médicos (en persona o telemedicina), albergues/casas de acogida. Planificar junto con la persona sobreviviente cómo satisfacer las necesidades, establecer metas personales y tomar decisiones sobre los siguientes pasos.</li> <li><b>3.</b> Obtener el consentimiento informado para derivaciones a otros servicios. Considerar y hablar con ella sobre si y cuando ella puede salir de su casa y encontrarse con la gestora de caso presencialmente en las oficinas de la organización, una vez que terminen las medidas de restricción de la movilidad.</li> <li><b>4.</b> Hablar acerca de cómo la persona sobreviviente accederá a otros actores y si necesita acompañamiento para acceder. Hablar de las medidas de IPC necesarias para acceder a cada servicio.</li> <li><b>5.</b> Elaborar un plan escrito sencillo que especifique qué medidas deben tomarse, quién debe tomarlas y cuándo. Incluir las medidas de prevención y control del COVID 19 en el plan de acción. Si la sobreviviente quiere tomar notas del plan, asegurarse que pueda guardarlo de manera segura y confidencial.</li> </ol>
<p><b>6. Implementación. La movilidad de la sobreviviente y las restricciones generales a la movilidad van a reducir el apoyo disponible.</b></p>	<p>En caso de realizar remisiones a servicios esenciales de tipo presencial se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brindar las informaciones sobre la prevención del COVID-19</li> <li>• preguntar si presenta síntomas asociados con el COVID-19</li> </ul> <p>En caso de realizar remisiones a servicios remotos se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a la sobreviviente sobre los soportes digitales necesarios para acceder.</li> <li>• Informar sobre los riesgos de cada servicio digital y las medidas de mitigación.</li> </ul> <p>En caso de que la sobreviviente presente síntomas de COVID-19 y requiera remisiones presenciales ver el <a href="#">capítulo 6.3</a></p>

PRIMERA SESIÓN	
Pasos	Actuaciones
<p><b>7. Finalización de la llamada.</b> Terminar la llamada (incluyendo recursos de ayuda y mensajes clave).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acordar el seguimiento mediante el servicio de gestión de casos remoto (o remisión a uno que esté disponible, si se trata de una llamada a un centro operativo).</li> <li>2. Coincidir en un plan de seguimiento (considerar si es seguro que la gestora de caso intente ponerse en contacto o si la sobreviviente prefiere ser quien llame).</li> <li>3. En los últimos minutos de la llamada, intentar estabilizar a la sobreviviente para que no se quede más agitada.</li> </ol> <p>Recordarle borrar los registros de la llamada en cuanto terminen.</p>

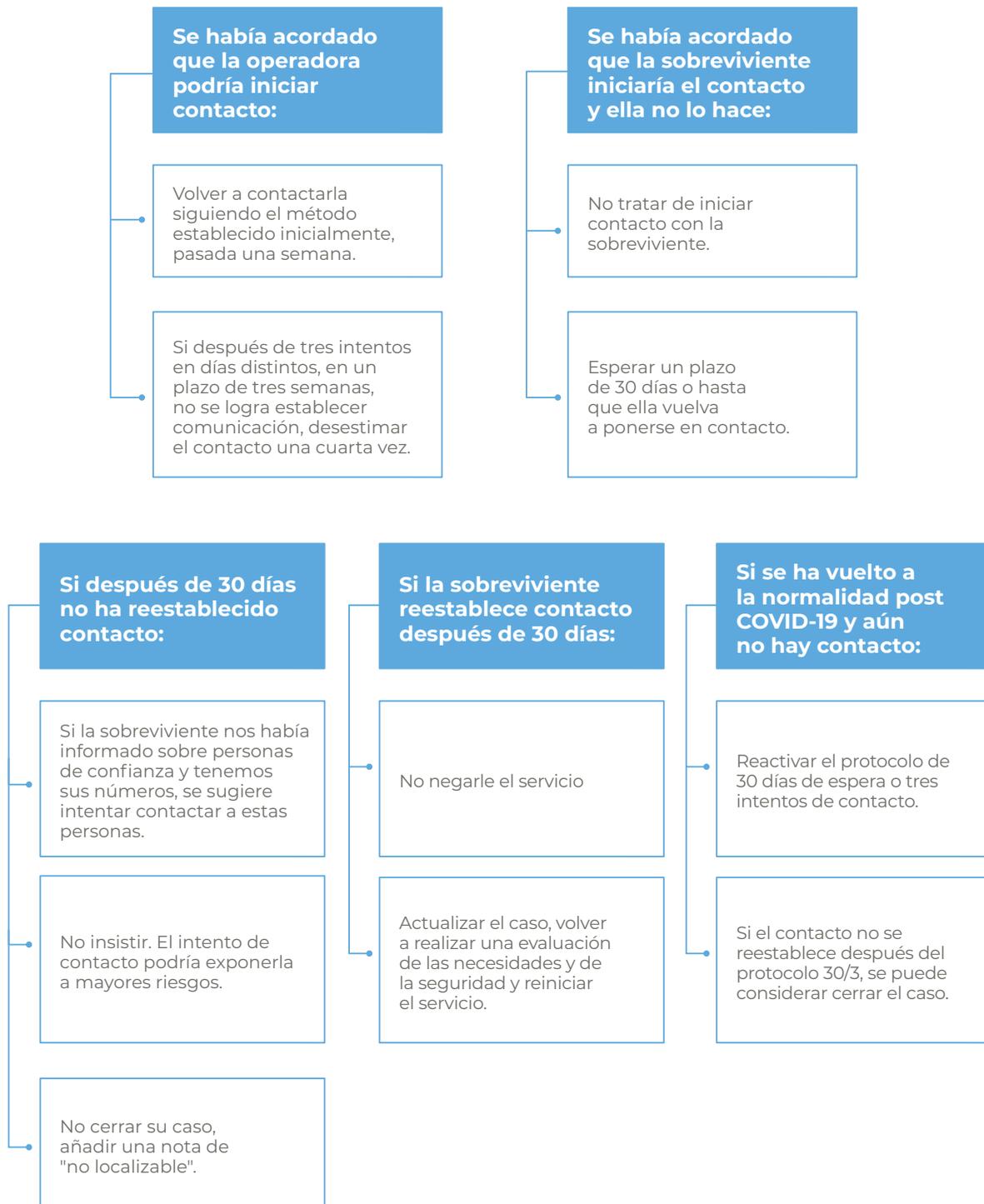
## 6.6 Protocolo ante la pérdida de contacto

En esta sección se presenta el protocolo a seguir si se pierde contacto durante la llamada sin que haya una situación de peligro inmediato.

Podría ocurrir que se perdiera la comunicación con la persona sobreviviente cuando intenta establecer el contacto con ella para la prestación del servicio remoto, bien porque ha cambiado de número de teléfono, porque haya perdido el interés en el mismo o porque se sienta en riesgo para recibirlo, entre otros motivos.

A continuación, se presenta el Protocolo 30/3 de actuación que se recomienda activar si se produjera la pérdida de contacto con la usuaria para la prestación de un servicio de apoyo psicosocial de manera remota:

## PROTOCOLO ANTE LA PÉRDIDA DE CONTACTO CON LA SOBREVIVIENTE (PROTOCOLO 30/3)



## 6.7 Condiciones para la atención presencial durante la COVID-19

En varias circunstancias las organizaciones que prestan servicios de VBG tienen salvoconductos y permisos especiales para poder realizar actividades presenciales, especialmente en gestión de caso y acompañamiento psicosocial. A pesar de que la organización esté brindando sus servicios de manera principalmente remota, pueden existir circunstancias en las cuales se requiere un acompañamiento presencial. En este capítulo se presentan las condiciones para la atención presencial.

Para poder realizar atenciones presenciales es necesario que las instituciones/organizaciones: dispongan de elementos de bioseguridad y utilicen elementos de visibilidad (chaleco, gorra, camiseta, carnet de identificación).

### CRITERIOS PARA ATENCIONES PRESENCIALES:

1. Que la atención se dé dentro de la zona de cobertura de su organización.
2. Que previamente se hayan ofrecido alternativas para la atención remota (WhatsApp, videollamada, teléfono, correo), pero ninguna de estas permite garantizar el acceso a los servicios y responder satisfactoriamente a las necesidades de la sobreviviente.
3. Si se dan los siguientes casos:
  - Sobrevivientes de VBG con enfermedades complejas
  - Sobrevivientes con estado de ánimo depresivo, cuadro depresivo o diagnóstico de depresión (factores de riesgo: insomnio recurrente, ideación suicida, entre otros)
  - Sobreviviente con riesgo alto de feminicidio
  - Necesidad de acompañamiento para el acceso a servicios especializados (centro de salud, fiscalía, policía, etc.)
  - Necesidad de acompañamiento para interponer denuncia cuando la sobreviviente siente que no puede hacerlo sola o no tiene red de apoyo
  - Necesidad de acompañamiento en centros de salud para casos de violencia sexual reciente (la sobreviviente se encuentra en un estado de vulnerabilidad alto y no tiene red de apoyo)
  - No cuenta con los recursos para la atención telefónica (no tiene teléfono o dinero para recargas que le permitan solicitar la devolución de llamada)
  - No cuenta con señal o internet
  - No cuenta con un espacio privado y confidencial, alejado del agresor

4. Sobrevivientes menores de edad que se comuniquen, se encuentren en un alto grado de vulnerabilidad, NO cuenten con un acudiente y se requiera el acompañamiento para la atención por parte de las entidades encargadas y otras instituciones responsables de los niños y niñas.
5. La sobreviviente no presenta síntomas asociados con el COVID-19.

## **NORMAS PARA LA REALIZACIÓN DE ATENCIONES PRESENCIALES DURANTE LA COVID-19**

- Informar a la supervisora sobre el lugar, fecha y hora de la atención antes de realizarla.
- Informar a la supervisora sobre la finalización de la atención y cualquier información relevante sobre el resultado de la misma.
- Realizar la atención en el lugar definido previamente. Este espacio debe ser privado, confidencial y seguro, garantizando las normas mínimas de higiene y de IPC del COVID-19 (mascarillas, lavado de manos, antibacterial, distanciamiento social de 2 metros).
- Atenerse a las normas y protocolos establecidos por las autoridades sanitarias de su país. Entre las cuales: mantener un distanciamiento de dos metros, ponerse tapaboca, lavarse las manos frecuentemente, usar gel antibacterial antes del encuentro, no saludarse con abrazos, besos o con las manos, medir la temperatura corpórea de la usuaria.

# Cap. 7

## Cuidado emocional del personal de asistencia remota

# Cap. 7

## Introducción

Este capítulo explora los riesgos a los que se exponen las/os operadoras/es de asistencia remota y la integración de protocolos de cuidado del personal en los mecanismos organizacionales. Además, explora los compromisos que pueden asumir las organizaciones para adaptar la supervisión técnica, y liderar la creación de una cultura de autocuidado entre quienes prestan servicio directo vía remota, como medidas que tienen un impacto positivo en su bienestar, así como en la sostenibilidad y en la calidad de los servicios.

### **¿POR QUÉ PRIORIZAR EL CUIDADO DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN EL SERVICIO DE ASISTENCIA REMOTA?**

Brindar servicios especializados a sobrevivientes de VBG impacta directamente en el bienestar de las personas que brindan los servicios, particularmente en sus experiencias de vida personal y familiar. En un contexto operativo pre COVID-19, las y los profesionales ya enfrentaban retos importantes para cuidar su salud emocional debido a la exposición constante a los traumas de las sobrevivientes, aunada a la insuficiente disponibilidad de recursos materiales y las limitaciones para salvaguardar la vida e integridad de quien pide ayuda. Asimismo, las expectativas de las sobrevivientes pueden influir de forma negativa debido a que las y los profesionales pueden sentir que asumen toda la carga del proceso de recuperación de la persona<sup>32</sup>.

Como ha sido ampliamente documentado en el ámbito de la psicología y el trabajo social, el ejercicio de una profesión de servicio que implica la sobrecarga emocional de las y los profesionales trae consigo el riesgo del trauma secundario o vicario.

---

32. Loyd, King y Chenoweth discuten cómo el sobre involucramiento entre las y los trabajadores sociales/psicólogos y la persona que busca asistencia psicológica, genera estrés y posterior agotamiento (burnout). Por mayores informaciones ver Lloyd, Chris & King, Robert & Chenoweth, Lesley. (2011). Social Work, stress and burnout: A review.

Esto ocurre cuando las personas que brindan asistencia, al estar expuestas constantemente a historias traumáticas experimentan reacciones adversas y síntomas de estrés que afectan su funcionamiento.

El trauma vicario puede manifestarse en distintos grados de severidad y con diferentes síntomas, y se caracteriza por ser una experiencia de agobio con repercusiones en la calidad de vida, las relaciones familiares y personales y sobre el bienestar de la persona en general. El trauma vicario afecta la productividad y la calidad del trabajo que ejecutan las y los psicólogos. Con el tiempo y las altas demandas emocionales que conlleva atender personas que sufren las consecuencias de la violencia de género, las y los profesionales de la psicología experimentan sensaciones de cansancio progresivo y se manifiestan sentimientos de desesperanza y empoderamiento que minan su capacidad de empatizar con la persona sobreviviente y de ofrecerles herramientas de contención y afrontamiento conforme al plan de tratamiento. El trauma vicario también tiene consecuencias en la motivación laboral y puede conllevar a una alta rotación del personal, lo que afecta la continuidad de los servicios y conlleva un debilitamiento para las organizaciones.

Con la aparición del COVID-19 se añaden factores de riesgo, debido a que las políticas de restricción de la movilidad están teniendo un impacto en las vidas y en la rutina del personal de asistencia. Gran parte de estas personas están trabajando desde su casa al mismo tiempo que asumen los cuidados y responsabilidades familiares. Esto ha creado retos adicionales para garantizar la separación de la vida personal frente al ámbito laboral. Al mismo tiempo, enfrentan incertidumbre y preocupaciones sobre el impacto del COVID en su salud, en su situación económica y en la de sus familiares.

Por lo anterior, es fundamental que las instituciones y las organizaciones ejerzan más fuertemente su responsabilidad de crear una cultura de cuidado al personal. La priorización del bienestar de los recursos humanos promueve la resiliencia individual y organizacional y crea un impacto duradero y positivo para todas las personas involucradas. El ejercicio de dicha responsabilidad a través de diferentes protocolos organizacionales, va más allá de una "buena práctica". Por el contrario, debe ser un requisito básico para lograr una infraestructura organizacional que garantice la salud emocional del personal que brinda atención psicosocial. Esto a su vez contribuirá a que la entidad tenga la capacidad de prestar servicios de calidad y de manera sostenible a las personas sobrevivientes de VBG.

Este capítulo propone estrategias para que las organizaciones asuman un compromiso explícito de generar bienestar entre el personal e integrar, en sus procedimientos, acciones concretas para promover dichos objetivos. Las estrategias propuestas son:

1. Brindar una supervisión direccionada al cuidado del personal,
2. Promover una cultura organizacional que incorpore el cuidado del personal, y
3. Favorecer compromisos individuales para evaluar y planificar el autocuidado durante la etapa del teletrabajo.

## 7.1 Supervisión remota direccionada al cuidado del personal

La supervisión clínica, además de ser un requisito esencial para cumplir con los estándares éticos y técnicos/clínicos propios de la prestación de servicios psicológicos, constituye un espacio de apoyo profesional y personal para el personal que trabaja en VBC. Tradicionalmente la supervisión se utiliza como metodología para monitorear la calidad y hacer el seguimiento a los protocolos de manejo y documentación de los casos, además de otorgar un espacio para que las psicólogas y psicólogos expresen sus necesidades y soliciten apoyo. Ante la necesidad de ampliar las medidas de promoción del bienestar del personal, se propone adaptar la supervisión hacia un formato en el cual el personal exprese sus necesidades, preocupaciones, y en conjunto se encuentren soluciones a través de un proceso de diálogo. Las sugerencias que se citan a continuación, engloban las medidas que pueden ser lideradas por las supervisoras durante la sesión de supervisión y fuera de la misma.

En ese contexto, se sugiere que:

- En la supervisión semanal se cree un espacio no estructurado para que las y los gestores de caso o psicólogas/os hablen de manera libre de los temas que les afectan en su vida profesional.
- Se invite a que el personal exprese cómo su trabajo se ha visto trastocado por la afectación personal y familiar que la pandemia provoca.
- La supervisora, en su calidad de personal especializado, escuche de manera activa, valide sentimientos y transmita empatía.
- Se brinde información acerca de recursos y opciones de autocuidado que permitan manejar el estrés y mantener el bienestar emocional. Esto incluye teléfonos, páginas de internet de especialistas que puedan apoyarles, etc. Idealmente estos recursos han de ser cubiertos por la organización o su sistema de seguro de salud y, en caso excepcional, garantizarlos para las psicólogas y psicólogos a través de acuerdos interinstitucionales *ad honorem*.

Fuera de los contextos de supervisión se recomienda:

- Realizar varias llamadas o enviar mensajes para hacer un seguimiento breve del estado emocional de estas personas y brindarles apoyo de manera informal/personal. De ser posible, compartir diariamente *tips* y proponer ejercicios de autocuidado diario vía WhatsApp, mensaje de texto y dar seguimiento a su puesta en práctica<sup>33</sup>. Las llamadas transmitirán un mensaje positivo de que el bienestar emocional del personal es una prioridad de la supervisora y un compromiso organizacional.
- Monitorear los niveles de estrés: apoyar al personal para identificar y monitorear los factores estresantes en sus vidas después del confinamiento.
- Establecer rutinas de congregación virtual entre pares durante el trabajo desde casa, e incluso tener reuniones esporádicas del equipo fuera de temas laborales.
- Realizar llamadas fuera de la supervisión para hablar del bienestar. Proponer rondas de gratitud y promover que las y los psicólogos, en sus reuniones de grupo, compartan cómo emplearon un mecanismo de autocuidado durante la semana. Incluso si es posible, tras discutir dicho proceso se recomienda tener una breve sesión práctica: proponer a cada psicóloga/o liderar un ejercicio de respiración, unos ejercicios físicos, contar un chiste o algo que le haga sentir cómoda/o facilitando que permita poner en práctica estas recomendaciones.
- Demostrar flexibilidad y empatía: ser flexible con los horarios de trabajo de su equipo y las circunstancias personales de los empleados/as durante la cuarentena.
- Organizar una sesión de “cuidado del personal” que permita a estas personas reunirse para hacer algo divertido o relajante, una vez que vuelvan a trabajar desde la oficina.
- Alentar al personal a identificar un “compañero de autocuidado”: otra persona del equipo con la que se conecta regularmente durante la época de cuarentena. Recomiende ponerse de acuerdo sobre el apoyo que necesita el uno del otro.
- Propiciar un ambiente de apoyo mutuo: verificar regularmente el bienestar del personal, facilitando un entorno donde el grupo se sienta cómodo para compartir información y preocupaciones con usted. Para empezar a lograr esta apertura y transformar la interacción, se recomienda cambiar el lenguaje y el trato a uno de más familiaridad (por ejemplo: uso de nombres en vez de cargos o títulos de formación profesional, propiciar el diálogo del aspecto “humano” del profesional, haciendo preguntas acerca de la familia, de las dificultades relacionadas al manejo de la incertidumbre y compartiendo información de hábitos que dan alegría). Si es necesario, el/la gerente (según organigrama de cada organización) deberá poder dar el ejemplo y compartir sentimientos y preocupaciones, siempre y cuando estas no sean demasiado sensibles ni inapropiadas en relaciones laborales para mostrar su lado humano y crear un acercamiento sano.

---

33. GBV AoR Help Desk Eskrine and Yaker 2020, p. 8.

- Animar a que cada psicóloga/o haga un plan de autocuidado y lo presente ante las demás personas (Ver ideas de planes de autocuidado en [Anexo 20](#)).
- Demostrar regularmente aprecio por el personal. Esto puede ser tan simple como comunicar gratitud y reconocer ante el equipo entero las contribuciones individuales y únicas de cada psicóloga/o.

Sin bien las y los supervisores tienen un rol primordial en monitorear el bienestar del personal, es preciso aclarar que el alcance de este rol tiene límites. Dentro de sus funciones no debería brindar atención y/o contención a sus colegas. Este proceso se debe trabajar con otras personas, preferentemente ajenas a la institución/ organización y desde otros espacios.

## 7.2 Una cultura organizacional que incorpore el cuidado del personal

Si bien cada organización necesitará desarrollar sus propias estrategias y enfoques para atención del personal, basadas en sus recursos financieros, humanos, su estructura y organigrama, a continuación se presentan protocolos y normas de equipo que recomendamos integrar (sujeto a previa consulta con el equipo de psicólogas/os) a las nuevas modalidades de operación durante el teletrabajo.

En este apartado se presentan recomendaciones complementarias para que la gerencia aplique en su interacción cotidiana con el personal. Se sugiere que estas recomendaciones se revisen conjuntamente con las políticas y procedimientos organizacionales oficiales para el periodo de teletrabajo con el propósito de determinar si son aplicables en la organización.

Asimismo, se presentan otros consejos básicos para apoyar a las organizaciones a complementar dichas medidas y facilitar la aplicación de una cultura de cuidado del equipo.

## 7.2.1 Protocolos y normas para el cuidado del equipo

Parte de la motivación del personal subyace en la sensación de sentirse apoyado y valorado por la organización. Se recomienda entonces:

- Mostrar aprecio y crear un entorno de trabajo participativo. Administrar información de manera horizontal: compartir información de las políticas de la entidad de manera rutinaria y crear un entorno de transparencia. En caso de que la gerencia deba tomar decisiones que afectan a las/los psicólogas/os, debe consultarles primero su opinión. Esto les hará sentir que son miembros valiosos del equipo.

Es necesario:

- 1.** Identificar alcances del servicio: qué es posible ofrecer y qué está fuera del alcance de las y los profesionales. Para ello se debe considerar que las personas que están brindando la atención también están enfrentando la crisis en sus familias, lo cual indudablemente impacta también en su vida profesional, por lo que es altamente recomendable identificar las necesidades particulares y buscar conjuntamente soluciones satisfactorias que permitan equilibrar y repartir equitativamente las actividades. Se recomienda que esto sea determinado en una discusión de grupo (entre supervisoras/es y psicólogas/os) y documentado oficialmente.
- 2.** Equilibrar horarios y responsabilidades: generalmente el personal que atiende casos de violencia nunca es suficiente frente a la demanda del servicio, por lo que es importante identificar horarios y repartición de responsabilidades de la forma más equilibrada que sea posible.
- 3.** Limitar a un máximo determinado la agenda y fomentar que haya asignación de un número similar de casos entre las/los operadoras/es.
- 4.** Evitar las llamadas constantes sin descanso: es recomendable que no sea una sola persona la que esté a cargo de las llamadas, especialmente de aquellas que no tienen un límite de tiempo y que pueden implicar largas jornadas de atención. En estos casos es importante propiciar recesos breves cada hora y media.
- 5.** Ubicar y gestionar los recursos disponibles: es preciso que el departamento de recursos humanos o la gerencia se dirija al personal para ofrecerle apoyo, de modo que puedan completar sus labores desde la casa, y también que les brinden recomendaciones para que el teletrabajo sea lo más llevadero posible (p.ej. pausas activas, establecer lugares de trabajo definidos, etc.).
  - Evitar que las psicólogas y psicólogos presten servicio desde sus celulares personales y/o desde la línea de teléfono de su hogar. Se recomienda que haya equipos especiales designados para el trabajo y que estos sean pagados por la organización.

- El departamento de Recursos Humanos o la Gerencia deben facilitar la flexibilidad en los horarios durante el teletrabajo, considerando las situaciones individuales de cada persona (hijo/as, personas a cargo, roles de cuidado, etc.).
  - Asegurar que los horarios de prestación del servicio sean compatibles con las realidades cotidianas.
  - Que los horarios permitan realizar necesidades básicas como, por ejemplo, comer y tomar pausas.
  - Garantizar días de descanso: idealmente tener dos días completos libres a la semana.
- 6.** Comunicar a las psicólogas y psicólogos las recomendaciones que promueve la organización para mantener el autocuidado durante la etapa de teletrabajo:
    - Se debe exhortar a las y los operadores a conciliar la vida laboral y personal. Si bien es cierto que el trabajo es un proceso constante, es necesario fijar horarios que permitan a la/el profesional poner fin a su día laboral y dedicar el resto del tiempo a distraerse.
    - La organización debe comunicar al personal que, si están trabajando desde casa, deberán hacerlo en un espacio privado, con luz y ordenado. Si es posible, este debe estar separado de espacios comunes.
  - 7.** Buscar el equilibrio entre el trabajo y las labores cotidianas, especialmente para quienes tienen responsabilidades de cuidado.
  - 8.** Propiciar que las y los profesionales reciban contención emocional y apoyo psicológico de manera regular a través de un servicio externo gratuito y de calidad.
  - 9.** Realizar las capacitaciones durante la jornada laboral y no en horarios extra.

## LÍNEAS U ORGANIZACIONES DE APOYO EMOCIONAL

Es deseable que el apoyo emocional y psicológico para las y los operadores sea provisto por personal que no colabore en la misma organización. Idealmente se recomienda que el apoyo psicosocial sea brindado por una organización externa subcontratada o que la asistencia psicológica se cubra a través del seguro de salud. Reconociendo las limitaciones de recursos financieros y otras condiciones laborales de los prestadores de servicios psicológicos en América Latina, una solución creativa puede ser ubicar organizaciones dispuestas a crear acuerdos bilaterales de apoyo emocional. Esto significa que profesionales pertenecientes a una organización brinden la atención al personal que labora en otra. Esta labor tipo *trueque* no implica un costo económico y permitiría garantizar el cuidado del personal.

## 7.3 Metodologías de autoevaluaciones y planes de autocuidado

Garantizar el bienestar de las y los operadores telefónicos es una responsabilidad compartida, tanto de las organizaciones para las que laboran, de las supervisoras como de las mismas psicólogas. Ellas también deberán tomar la responsabilidad de aprovechar los recursos que brinde la organización para incrementar su bienestar. Se recomienda que las supervisoras o las gerentes del programa de atención a personas sobrevivientes, propongan y animen a que cada psicóloga/o realice una evaluación individual y un plan de autocuidado que sea específico y medible.

Evaluarse permitirá al personal que atiende a personas sobrevivientes, reforzar su participación activa y su responsabilidad en el cuidado de su salud integral. Hacer el proceso de autoevaluación le dará la oportunidad de practicar la autoescucha y la autoconciencia para determinar los aspectos de su bienestar que están desatendidos y necesitan respuesta prioritaria. Asimismo, servirá para identificar los aspectos que están satisfechos y reconocer su mérito en tal resultado. Una vez hecha la autoevaluación, el plan de autocuidado será una herramienta útil para que las y los psicólogos se sometan a un compromiso de buena voluntad de incorporar en su rutina diaria tareas que conlleven a su bienestar físico, emocional, social y espiritual.

Este ejercicio debe ser un proceso no dispendioso y simplificado al máximo, para que el autocuidado no se convierta en una tarea adicional. El propósito del proceso debe ser el aprendizaje del autocuidado y la promoción de estrategias de afrontamiento dirigidas a la gestión emocional mediante técnicas variadas y flexibles en el marco de este nuevo contexto.

### ¿CÓMO DEBE EVALUARSE EL AUTOCUIDADO?

Considerando que el bienestar de las personas tiene distintas facetas se recomienda escoger una herramienta de evaluación que permita a las personas responder preguntas simples respecto a las distintas categorías: salud física, salud emocional, salud espiritual, relaciones de apoyo y bienestar profesional. En los anexos de este documento se propone un modelo de evaluación y se explican las categorías que lo conforman.

Se recomienda que cada formato de autoevaluación sea adaptado a las necesidades de las organizaciones. La encuesta seleccionada debe ser explicada por la supervisora en una llamada, y asignada como tarea (de carácter voluntario, pero altamente recomendado) para dar inicio al proceso de planeación individual.

El diligenciamiento de la encuesta será explicado como el proceso, el diagnóstico de las necesidades y la invitación a que las personas practiquen la habilidad de autoescucha y autoanálisis. Evaluar los resultados de cada categoría de pregunta puede brindar la oportunidad para escuchar la mente y el cuerpo. Por ejemplo, si hay síntomas de cansancio crónico, de trastornos digestivos o dolores de espalda que no tengan explicación médica, pueden ser productos del estrés.

La persona supervisora deberá invitar a las y los profesionales a interpretar cualquier vacío identificado, con una mirada de autocompasión y a generar una invitación al cambio.

### 7.3.1 Plan de autocuidado

A través de la implementación del plan de autocuidado, pueden formularse compromisos pequeños y realistas que deban ser practicados para generar hábitos saludables y gozar de bienestar.

En el plan de autocuidado ([Anexo 20](#)), se recomienda plasmar los compromisos adquiridos en cada categoría<sup>34</sup>:

1. En la categoría de **salud**: plasmar compromisos pequeños, genuinos y realistas de nuevas actividades para mejorar hábitos de higiene; tener una alimentación más sana basada principalmente en frutas, vegetales y granos; hacer más ejercicio; lograr un tiempo de sueño cercano a las 7 u 8 horas; incrementar el consumo de agua; tener controles médicos rutinarios, no postergar las consultas médicas y tratar las patologías (leves, crónicas o alarmantes) apenas se presenten.

Buenos ejemplos para llenar el componente de salud del plan de autocuidado pueden ser: *“Comeré las tres comidas”*, *“Incorporaré más verduras y frutas”*, *“Miraré y practicaré un video de ejercicio de 20 minutos tres veces a la semana”*, *“Pondré una alarma para indicar tiempo para dormir y así descansar siete horas”*, *“Me lavaré las manos 10 veces al día”*.

- En la categoría de **salud mental** se recomienda dividir los compromisos en actividades individuales para el bienestar emocional y fortalecimiento de relaciones con amigos/as y familia.
  - A. En **actividades individuales para el bienestar emocional**: plasmar compromisos pequeños y realistas de acciones para sentirse bien, en armonía y

---

34. Estudios con gestoras de caso que trabajan en albergues demuestran que este proceso de apoyo personal se vuelve más fructífero en organizaciones que generan una cultura laboral de poder compartido, donde se ejerce el respeto por la diversidad, de toma conjunta de decisiones, comparadas con aquellas que se rigen por parámetros organizacionales jerárquicos. (Slattery and Goodman, 2009, 1358)

tranquilidad. Por ejemplo: asumir el compromiso de levantar la autoestima (por ejemplo, haciendo una lista de 10 cualidades o repitiendo afirmaciones positivas sobre uno mismo), hacer planes para disfrutar de experiencias agradables que pueden ser sensoriales (como tomar sol, hacer aromaterapia, escuchar música que eleve el ánimo o transmita tranquilidad, mirar el atardecer).

Buenos ejemplos para poner en el plan pueden ser: *“Iré al jardín a hacer ejercicios de respiración”, “Miraré el atardecer dos veces a la semana”, “Escucharé una canción de mi banda preferida los viernes”, “Tomaré sol mientras bebo el café en la mañana”, “Repetiré las diez cualidades que me hacen única y especial”.*

**B.** En el **fortalecimiento de relaciones con amigos/as y familia:** plasmar compromisos de cómo y con qué frecuencia contactar con amigos/as y familiares que son fuente de apoyo emocional y personas de confianza.

Asimismo, documentar compromisos de cómo y cada cuánto contactar con aquellos/as amigos/as y familiares que permiten buscar espacios de diversión y redireccionar la atención a algo distinto a los problemas.

Buenos ejemplos de compromisos con los amigos y familia son: *“Llamaré a mi hermana mayor dos veces a la semana”, “Organizaré sesiones de Skype con mi madre para monitorear su estado de salud y poder ayudarla a sobrellevar este periodo de incertidumbre” o “Jugaré con mi hijo y le leeré un libro todas las tardes”.*

**2.** En la categoría de **espiritualidad:** plasmar compromisos de cómo la persona conectará con su poder superior y la expresión de la divinidad, ya sea éste el universo, o el nombre que la persona le dé a algo divino (Dios, etc.).

Buenos ejemplos pueden ser: *“Practicaré el silencio y la meditación por 10 minutos al día”, “Oraré por mí, por mis seres queridos y por la sanación del mundo todas las mañanas y antes de acostarme”.*

El proceso de formulación de un plan de autocuidado tiene valor en sí mismo y es un elemento tan importante como el producto, debido a la motivación y el empoderamiento que despierta adquirir estos compromisos. Se recomienda que una vez diligenciado el plan de autocuidado, el documento sirva como una suerte de contrato. Es aconsejable que sea como una guía de bolsillo o se plasme en un lugar visible del espacio de trabajo, para que pueda ser consultado fácilmente.

# Cap. 8

## Formación del personal

# Cap. 8

## Formación del personal

Es importante brindar capacitaciones específicas a las y los profesionales que realizan prestación del servicio remotamente. A pesar de que el personal contratado puede contar con muchos años de experiencia, la atención remota presenta nuevos desafíos con los cuales no está familiarizado. Algunos retos específicos de la atención remota son: escuchar de forma activa y transmitir calidez a través de la comunicación digital, escoger las palabras apropiadas al comunicarse por mensajes de texto o por chat, evitando malas interpretaciones por parte de la persona sobreviviente y adaptar las acciones necesarias para proteger la confidencialidad de las informaciones.

Además de los temas de capacitación consuetudinarios de la formación de personal de respuesta de VBG de primeras líneas, se deben incluir módulos especializados para brindar servicios digitales. Como mínimo, la capacitación debería incluir habilidades de comunicación escrita, planificación de seguridad tecnológica y obtención de consentimiento informado mediante los servicios digitales. La capacitación debe incluir simulaciones prácticas de las dificultades más comunes con las cuales se pueden encontrar las y los trabajadores en el desarrollo de su labor en modalidad remota.

La capacitación debe incluir juegos de roles de práctica, en los que una persona supervisora llama y actúa como un sobreviviente, un familiar, un proveedor de servicios o una persona que llama de manera inapropiada, para monitorear las habilidades de administración de casos del personal. Para los ejercicios de juego de roles, la supervisora debe interpretar varios tipos diferentes de llamadas que solicitan servicios para los tipos de VBG comunes en su contexto. El propósito de las simulaciones es que las operadoras puedan practicar la respuesta a

una variedad de posibles casos y situaciones que se presenten durante la asistencia remota. La formación presenta una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y para responder a dudas sobre cómo actuar en casos de alto riesgo y en casos difíciles.

## Sugerencias para la formación virtual

Realizar una formación técnica de manera remota puede ser desafiante.

Uno de los desafíos principales es mantener un alto nivel de atención de los participantes durante todas las sesiones. Para hacer frente a este desafío es importante usar técnicas de aprendizajes para adultos adaptadas a la modalidad virtual. Como estructura del curso, se sugiere organizar sesiones breves y realizar medio día de formación en lugar que un día completo ya que 8 horas seguidas de formación virtual pueden ser muy demandantes. Se recomienda garantizar que las personas participantes dispongan de un tiempo libre para el aprendizaje personal (p. ej. realizar ejercicios y lecturas relevantes). Una estrategia para aumentar el aprendizaje y el involucramiento puede ser crear foros de discusiones. También se pueden crear quiz virtuales para una sesión más interactiva.

A nivel metodológico, se sugiere promover estrategias centradas en el trabajo colaborativo y aplicar técnicas para la enseñanza en grupo, centradas en la presentación de información y la colaboración entre las personas participantes.

El segundo desafío es realizar de manera participativa los ejercicios y las simulaciones. Para realizar los ejercicios se sugiere dividir los participantes en grupos de máximo 4 o 5 personas y asignar unos espacios virtuales para que los grupos se puedan reunir y realizar los ejercicios y las simulaciones necesarias para el plan de formación.

## Formación continua

Realizar una sola actividad formativa al principio no es suficiente ya que la prestación remota de servicios puede presentar desafíos inesperados, que no habían sido contemplados en la formación inicial. Si la prestación de un servicio en modalidad remota es una nueva área de trabajo para la institución, es fundamental establecer un programa de formación continua que incluya sesiones regulares de entrenamientos, preguntas y respuestas e identificación de desafíos y necesidades. En este sentido, es necesario designar a una persona del equipo como encargada de la formación continua. Se sugiere que sea la persona con más experiencia

o la coordinadora de equipo. El rol de esta persona incluye preguntar de manera regular al personal, sobre nuevas necesidades de formación, de apoyo y organizar tempestivamente las sesiones necesarias.

A continuación, se propone un ejemplo de plan de capacitación para el personal que brinda asistencia remota a sobrevivientes de VBG.

## Modelo de un curso de formación para personal encargado de la asistencia remota

Módulo	Título	Contenido	Tiempo	Persona encargada
Módulo 1	Principios básicos y enfoques diferenciales	Adaptaciones que se deben realizar para poder implementar los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, curso de vida, género y el enfoque centrado en la persona sobreviviente a la asistencia remota, para lograr una atención remota ética.	2 horas	Especialista de VBG
Módulo 2	Consentimiento Informado	Cómo obtener un consentimiento informado digital.	2 horas	Especialista de VBG
Módulo 3	Intervención en crisis y gestión de las emergencias	Escenarios posibles de intervención en crisis, adaptada a la asistencia remota (p. ej., escenarios de riesgo: se escuchan gritos y se cae la comunicación; la sobreviviente no contesta por varios días y no cumple las citas, etc.). Protocolo institucional sobre cómo manejar las emergencias durante una conversación en línea.	4 horas	Coordinador/a del servicio y/o Especialista de VBG

<b>Módulo</b>	<b>Título</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Persona encargada</b>
<b>Módulo 4</b>	Técnicas de comunicación remota	<p>Cómo escuchar de forma activa, transmitir calidez y hacer coincidir la elección de palabras con lo que se quiere expresar a la persona sobreviviente al comunicarse por mensajes de texto o por chat.</p> <p>El módulo incluye simulación de diferentes técnicas de comunicación (p. ej., cómo manejar los silencios durante una llamada, cómo responder a mensajes de texto que no son claros, etc.).</p> <p>Cómo evaluar el estado de ánimo o el tono de voz de una sobreviviente por medio de la comunicación con mensajes de texto.</p> <p>Técnicas para transmitir empatía y para realizar escucha activa mediante plataformas en línea.</p>	4 horas	Especialistas de VBG con experiencia en asistencia remota
<b>Módulo 5</b>	Gestión de la privacidad y de la seguridad de la sobreviviente	<p>Cómo evaluar cuál es el medio de comunicación más seguro para una persona sobreviviente.</p> <p>Cómo ayudar a la persona sobreviviente a discernir sus riesgos de privacidad y seguridad relacionados con la plataforma en línea, para que pueda tomar una decisión consciente antes de usarla.</p> <p>Técnicas para implementar controles de seguridad constantes durante las conversaciones con las personas sobrevivientes.</p> <p>Cómo llevar a cabo una comunicación que ayude a minimizar los riesgos de seguridad.</p>	3 horas	Especialistas de VBG

<b>Módulo</b>	<b>Título</b>	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Persona encargada</b>
<b>Módulo 6</b>	Seguridad informática	Aspectos de seguridad y privacidad específicos de la asistencia remota y de los dispositivos utilizados en la asistencia (software, gestión de la información, Programa espía-spyware, etc.). Supervisión de dispositivos.	3 horas	Especialista en seguridad informática
<b>Módulo 7</b>	Marco jurídico	Legislación nacional y derechos de las personas sobrevivientes: acceso a los servicios de protección, justicia y salud según el marco jurídico nacional. Marco jurídico para la protección de las sobrevivientes. Marco jurídico sobre servicios y medidas durante la pandemia de la COVID-19 (autorizaciones para salir, etc.).	2 horas	Coordinadora o Especialista de VBG
<b>Módulo 8</b>	Mapeo de servicios y remisiones	Como realizar las remisiones durante la COVID-19: Instrucciones para las remisiones a servicios remotos, instrucciones para las remisiones a servicios esenciales presenciales. Protocolos para la prevención del COVID-19 en caso de remisiones presenciales.	3 horas	Especialista de VBG
<b>Módulo 9</b>	Apoyo psicosocial remoto	Apoyo psicosocial remoto: Límites y alcances, técnicas del apoyo psicosocial remoto, ejercicios y simulaciones.	4 horas	Psicóloga/ Especialista en Apoyo Psicosocial

# Bibliografía y otros recursos disponibles

## Bibliografía consultada:

- ABAAD. *Best practices texting & messaging with survivors during COVID-19* (2020).
- Aguayo Valero, L. *El consejo psicológico a través de internet: datos de una experiencia institucional*, Universidad de Málaga.
- Álvarez, M., Sánchez, A., y Bojó, P. *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Colegio oficial de la psicología de Gipuzkoa, 2016. Obtenido de: <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
- American Psychological Association. *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. Obtenido de : <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Arizona Coalition Against Domestic Violence. *Best practices manual for domestic violence programs*, Arizona, 2020.
- Bados, A. *Agorafobia y ataques de pánico*. Madrid: Pirámide, 2000.
- Baird, S., Vicarious, J. S. *Traumatization, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Sexual Assault and Domestic Violence Agency Staff*, National Library of Medicine, 2003. Obtenido de: <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/18/1/71>
- Boston Children´s Hospital. *Obtaining Informed Consent/ Assent Remotely: Process and Documentation*, Boston, 2015.
- Carrillo, F.X, Rodriguez J.O, Rodrigues, F.A. *Técnica de Resolución de Problemas en Olivares y Mendez, Técnicas de Modificación de Conductas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998.
- Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias Psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población. Versión 1.0*. <https://app.mhps.net/?get=358/at.remota.pdf>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. *Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las mujeres*, México, 2012.
- Consejería de justicia y seguridad ciudadana. *Protocolo de Coordinación Interinstitucional en Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Dirección General de Prevención de la Violencia de Género y Reforma Juvenil, Murcia, 2010.
- Díaz Marroquín, N. *Modelo de atención telefónica a mujeres que viven violencia familiar. Modelos de atención de violencia contra las mujeres*, México, 2009.

- Diputación de Córdoba. *Protocolo de Intervención psicológica en situación de emergencias y desastres*, Córdoba, 2005.
- Erskine D., Yaker A. *GBV Case Management and the Covid 19 Pandemic* GBV AOR Help Desk, 2020. Obtenido de: <https://gbvaor.net/thematic-areas>
- Erskine, D: *Not Just Hotlines and Mobile Phones. GBV Service Provision during COVID-19*, UNICEF, 2020.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia*, Nueva York, 2015.
- GBV AoR Help Desk. *Harnessing Technology to Prevent, Mitigate and Respond to Gender-Based Violence in Emergencies. Developments, Good Practices and Lessons Learnt*, Ginebra, 2020.
- GBV AoR Helpdesk. *GBV Case Management and The Covid-19 Pandemic*, 2020. Recuperado de <http://www.sddirect.org.uk/media/1882/guidance-on-gbv-case-management-in-the-face-of-covid-19-outbreak-final-draft.pdf>
- GBV AoR. *Gestión de casos de VBG y la pandemia por el covid 19*, 2020. Recuperado de <https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/guidance-on-gbv-case-management-in-the-face-of-covid-19-outbreak-spanish.pdf>
- GBV AoR. *Staff Care & Support During COVID-19 Crisis*, 2020.
- IASC. *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, 2007.
- IFRC. *Remote Psychological First Aid during the COVID-19 outbreak. Interim guidance*, 2020
- Instituto Nacional de las Mujeres. *Lineamientos de atención, contención y cuidado para las y los profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia*, México, 2012.
- Instituto Nacional de las Mujeres. *Manual de Atención Telefónica Vida sin Violencia*, volumen I, II y III, México, 2012.
- International Rescue Committee IRC. *Guidelines for Mobile and Remote Gender-Based Violence (GBV) Service Delivery*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/world/guidelines-mobile-and-remote-gender-based-violence-gbv-service-delivery-enmy>
- IRC, UNFPA; UNHCR, UNICEF et al. *Interagency GBV case management guidelines*. 2017. Recuperado de <https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/>
- Lloyd C., King R., Chenoweth, L. *Social Work, stress and burnout: A review*, *Journal of Mental Health*, volumen 11, págs. 255-265, 2011.
- Marks, I.M. *Fear, Phobias, and Rituals. Panic, Anxiety, and their disorders*. New York: Oxford Press University, 1987.
- National Network to End Domestic Violence (NNEDV). *Communicating with Survivors Using Video: Best Practices*, 2019.

- National Network to End Domestic Violence (NNEDV). *Frontline Services' Best Practice Guide: Communicating with Survivors via Phone*, 2017.
- National Network to End Domestic Violence (NNEDV). *Texting & Messaging with Survivors: Best Practices*, 2019.
- National Network to End Domestic Violence (NNEDV). *Using Technology to Communicate with Survivors During a Public Health Crisis*. Digital Services in a Public Health Crisis, 2020.
- ONU MUJERES. *Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas que sufren violencia*, 2015.
- ONU MUJERES. *Protocolo de atención consular para personas víctimas de violencia basada en el género*, 2016.
- Patel, V. *Where there is no Psychiatrist. A mental Health Care Manual*. London: Gaskell, 2003.
- Pearce, E. *Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic*, GBV AOR Help Desk, 2020.
- Saakvitne, P. *Transforming the Pain: A workbook on vicarious traumatization*, 1996. Obtenido de: <http://www.homeless.samhsa.gov/>
- Slattery, S. M., Goodman, L. A. *Secondary Traumatic Stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors*. *Violence Against Women*, 15(11), 1358–1379, 2009. Obtenido de: <https://doi.org/10.1177/1077801209347469>
- World Health Organization WHO. *Preventing Suicide. A resource for General Physicians*. Geneva: Mental and Behavioral Disorders. Department of Mental Health, 2000.
- World Health Organization WHO. *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks*, 2014.

## Recursos adicionales

- **Centro de recursos de directrices sobre VBG.** Es la página web creada para la difusión de la Guía IASC Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación (2015). La página incluye números recursos sobre VBG y COVID-19, incluso el documento *Identifying & Mitigating Gender-based Violence Risks within the COVID-19 Response*: <https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19/>
- **Colegio oficial de la psicología de Gipuzkoa** El Colegio fomenta la promoción y desarrollo técnico y científico de la profesión de, la solidaridad profesional y el servicio de la profesión a la sociedad. <https://copgipuzkoa.eus/>
- **GBV Area of Responsibility.** El GBV AoR trabaja colectivamente para mejorar la efectividad y la responsabilidad de la respuesta

humanitaria para la prevención, mitigación de riesgos y respuesta a todas las formas de violencia de género. En la página web de GBV AOR se encuentran los materiales sobre VBG y la respuesta al COVID-19: [https://gbvaor.net/thematic-areas?term\\_node\\_tid\\_depth\\_1%5B121%5D=121](https://gbvaor.net/thematic-areas?term_node_tid_depth_1%5B121%5D=121)

- **GBV Guidelines.** En esta página pueden encontrar los materiales relacionados con la Guía de Bolsillo: *Cómo apoyar a las sobrevivientes de la VG cuando no hay un agente de la VG disponible en su zona: Una guía de bolsillo paso a paso para profesionales humanitarios.* <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>
- **National Network to End Domestic Violence (NNEDV).** Este blog plantea temas de discusión sobre tecnología, privacidad y seguridad en el contexto de la violencia íntima de pareja, violencia sexual y violencia contra las mujeres: <https://www.techsafety.org/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS monitorea y está respondiendo continuamente a la COVID-19. En su página web se puede encontrar información actualizada sobre las medidas de respuesta y datos sobre el COVID-19 en todo el mundo: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaQobChMImqzDnfbF6QIVDYniCh3bbQSkEAAAYASAAEgLI1vD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAlaQobChMImqzDnfbF6QIVDYniCh3bbQSkEAAAYASAAEgLI1vD_BwE)
- **Red de Salud Mental y Apoyo Psicosocial.** Esta red ofrece un paquete de recursos especializados en salud mental y apoyo psicosocial en el contexto del COVID-19: <https://app.mhpss.net/?get=354/spanish-mhpss.net-covid19-toolkit-v.1.pdf>
- **GBVIMS, GBV Case Management and COVID-19.** GBVIMS ha lanzado una serie remota de video y podcast de gestión de casos de VBG para la respuesta al brote de COVID-19: <http://www.gbvim.com/covid-19/>
- **Serie de podcasts de UNICEF sobre GBV y COVID-19.** UNICEF ha comenzado una serie de podcasts sobre prevención, respuesta y mitigación de riesgos de VBG en el contexto de la pandemia de COVID-19: <https://gbvguidelines.org/en/unicef-podcast-series-on-gbv-and-covid-19/>



Anexos

# Anexo 1. Temas para incluir en el protocolo de seguridad para el uso de los servicios digitales

Tema	Recomendación para el diseño del protocolo
Mensajes vocales	<p>Si la persona sobreviviente no contesta es mejor evitar dejar un mensaje de voz para no ponerla en riesgo.</p> <p>O dejar un mensaje muy general. P. ej.: <i>“Hola, soy [su nombre]. Estoy devolviendo su llamada de esta mañana.</i></p> <p>Es importante no mencionar el servicio psicológico o de apoyo a sobrevivientes de violencia ya que no sabemos quién escuchará el mensaje.</p>
Interrupción de llamadas	<p>Establecer si es seguro volver a llamar después de una interrupción abrupta en la llamada. Si el teléfono en el cual reciben las llamadas es una línea gratuita, la persona sobreviviente debería estar en capacidad de llamar si la interrupción ha sido accidental. En caso de que la persona sobreviviente no devuelva la llamada es importante haber establecido un protocolo sobre cuándo y cómo volver a contactarla. Se recomienda hacer un intento de contactarla a través de un mensaje de texto general o de una llamada en los horarios que han sido previamente acordados como “seguros”.</p>
Uso de teléfonos móviles	<p>Los protocolos de la organización deberían establecer la finalidad del uso de la telefonía móvil en el trabajo; además, debería firmarse un Acuerdo de uso de telefonía móvil con cada trabajador/a. Las políticas deben ser claras respecto de las expectativas sobre la disponibilidad de contacto telefónico, cuando la persona que presta el servicio no se encuentra en su horario laboral.</p> <p>Se recomienda que la política prohíba el uso de teléfonos personales para realizar la labor de gestión de casos y apoyo psicosocial.</p> <p>Los dispositivos y los números de teléfono asociados deberían ser números institucionales. La titularidad y gestión de los teléfonos móviles por parte de los programas permite configurar y tener el control del dispositivo y de las cuentas vinculadas a él. Esto incluye los datos almacenados en los dispositivos y también aquellos conservados en las cuentas basadas en la nube y conectadas a ellos.</p> <p>Los teléfonos móviles deben ser configurados por personal informático experto para una mayor seguridad y deben ser supervisados por el personal informático de forma regular. La supervisión debería incluir las actualizaciones necesarias, análisis en busca de malware, control de todas las aplicaciones instaladas y otros asuntos de seguridad.</p>

Tema	Recomendación para el diseño del protocolo
<b>Claves de acceso a los dispositivos</b>	<p>Todos los dispositivos electrónicos (teléfonos, tabletas y computadores) deben solicitar una clave de acceso, contraseña, factor biométrico u otra medida de seguridad para desbloquear el dispositivo. Utilice diferentes claves de acceso para cada teléfono, pero tenga en cuenta que los/las supervisores o el personal informático deben tener acceso a los dispositivos en caso de que el/la intercesor/a no pueda hacerlo. Además, todos los teléfonos deberían bloquearse automáticamente si no se utilizan durante unos segundos.</p>
<b>Antivirus y anti-malware</b>	<p>Todos los dispositivos electrónicos (teléfonos, tabletas y computadores) deben contar con software antivirus o aplicaciones antimalware instaladas y actualizadas de forma regular. Se recomienda que la organización consulte con expertos para seleccionar el producto más apropiado. La actualización de los softwares de antivirus y antimalware es fundamental y debe ser programada y monitoreada.</p>
<b>Eliminación remota de la información</b>	<p>Los programas deben ser capaces de eliminar el contenido de un teléfono de forma remota en caso de pérdida o robo. La política debe explicar cómo hacerlo y en cuáles casos. Por ejemplo, en caso de robo del dispositivo, de pérdida o de sospecha de haber sido <i>hackeado</i>.</p> <p>Otro riesgo derivado del uso de los teléfonos personales es que, ante un caso de pérdida o robo, la institución podría no ser capaz de solicitar la eliminación de toda la información contenida en el dispositivo de forma remota, o ante la eventual renuncia de una persona, que el programa no pueda acceder a la información almacenada en su teléfono móvil.</p>
<b>Retención y eliminación de registro de llamadas</b>	<p>Siempre que sea posible, los historiales de texto no deben registrarse sino eliminarse de inmediato.</p> <p>Es importante en el protocolo establecer una periodicidad de eliminación del registro de llamadas. Se sugiere que esto se realice diariamente, al final del día laboral.</p>

## Anexo 2. Modelo de consentimiento informado para recibir servicios remotos

### CONFIDENCIAL

#### CONSENTIMIENTO PARA LOS SERVICIOS REMOTOS

**El propósito de este formulario es documentar una conversación entre el/la trabajador/a social y la persona sobreviviente durante su primera reunión sobre los servicios de atención psicosocial remotos de su organización, así como los términos de confidencialidad y excepciones a la misma, y los derechos de la persona sobreviviente. Este formulario debe guardarse en un archivo separado del archivo del caso.**

Yo, [nombre de la persona que recibe el servicio], por la presente doy permiso para recibir servicios de gestión de casos de acuerdo con lo siguiente:

El propósito principal de mi [*Elegir según lo que aplique: trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o*] es promover mi seguridad, dignidad y bienestar de acuerdo con mis deseos. El personal entiende que sólo yo conozco completamente mi propia situación. Por lo tanto, yo guiaré el proceso de identificar mis necesidades, metas y qué ayuda me gustaría recibir.

Tengo el derecho de decidir qué información deseo compartir con mi [*trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o*]. Ella/él nunca me presionará para compartir cualquier información que yo no desee compartir.

Si no estoy satisfecho/a con los servicios que estoy recibiendo, tengo el derecho de discutir cualquier inquietud con mi [*trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o*] o su supervisor/a o de interrumpir los servicios en cualquier momento.

Mi [*trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o*] no me referirá a ningún otro servicio sin antes haberme explicado los servicios disponibles, el propósito de la remisión, la forma en que se haría y las consecuencias esperadas, así como los posibles riesgos derivados de ello, sin recibir mi consentimiento.

A petición mía, y si la situación del contexto lo permite, mi [*trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o*] puede acompañarme a una reunión o interceder en mi nombre con la agencia / organización referida.

Mi nombre y la información sobre mi caso se mantendrán confidenciales. Mi *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]* no compartirá esta información con nadie, con las siguientes excepciones:

1. Mi *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]* puede buscar la orientación de un supervisor en relación con mi caso. Mi *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]* sólo compartirá información cuando sea necesario para apoyarme y no incluirá información que pueda identificarme.

Si expreso pensamientos o planes de cometer daño físico a mí mismo/a o a otros, mi *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]* tomará medidas para proteger mi seguridad y la seguridad de los que me rodean. Esta acción puede incluir hablar con otras personas de mi comunidad sobre mi situación.

3. Si hay un riesgo de peligro inmediato, mi *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]* no tendría que pedir mi consentimiento en tales casos, pero haría todo lo posible para informarme de las medidas tomadas.

Firma/huella digital de la persona usuaria<sup>35</sup>: \_\_\_\_\_

Código del *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicóloga/o]*: \_\_\_\_\_

*[Nombre de la persona]* acepta recibir los servicios de *[nombre de la organización]* el día *[fecha]* \_\_\_\_\_

Firmado en *[fecha]*

---

35. Guarde un espacio para la firma de la persona que recibe el servicio. Se completará el día que se puedan reunir.

## Anexo 3. Modelo de guión para la obtención del consentimiento informado remoto

Este guión es un ejemplo y deberá adaptarse para cubrir las necesidades de información de la persona que va a recibir el servicio.

Hola, me llamo *[nombre del prestador/a de servicios]*.

Soy *[trabajador/a social, gestor/a de casos, psicólogo/a]* de la organización *[Nombre de la organización]*. Seré la persona que te brinde los servicios de *[indicar servicios]* a través de *[indicar sistema de comunicación: llamada telefónica, WhatsApp, email, videoconferencia]*.

Para ello es necesario que cuentes con *[indicar requisitos técnicos: internet, cobertura móvil, nombre de la aplicación, etc.]*.

La duración de la sesión será de *[indicar duración]*.

El servicio se prestará de manera gratuita *[indicar si existen costos asociados al servicio]*. Los potenciales riesgos de recibir este servicio de manera remota son *[indicar posibles riesgos como interrupciones de conectividad, riesgos de seguridad o pérdida de confidencialidad si alguien la escucha, etc.]*

A través de este servicio se respetará tu confidencialidad y la de la información que compartas *[explicar cómo se va a mantener la confidencialidad: explicar tu ubicación, si estás sola o acompañada, en un lugar privado, etc.]*.

Sin embargo, existen algunos motivos por los que necesitaré romper la confidencialidad de tu caso *[explicar las excepciones a la confidencialidad]*.

Tus datos personales y la información que compartas serán almacenados de manera segura *[indicar sistema de almacenamiento seguro de la información de su organización]*.

Usted tiene derecho a *[explicar derechos de la persona sobreviviente]*.

¿Tienes alguna pregunta o necesitas alguna aclaración adicional?

**Si responde sí > aclare las dudas**

¿Acepta recibir los servicios?

**Si responde sí > Obtenga consentimiento informado y proceda a ofrecer los servicios.**

**Si responde no >** Acepte la respuesta sin juzgar. Dígale a la persona sobreviviente que siempre podrá regresar a recibir los servicios.

**Guarde este documento cumplimentado junto con el consentimiento informado.**

## Anexo 4. Consentimiento para la divulgación de la información

### CONFIDENCIAL CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

**Se debe leer este formulario a la persona beneficiaria en su idioma materno. Se deberá explicar claramente a la beneficiaria que puede seleccionar cualquiera o ninguna de las opciones presentadas.**

Yo, \_\_\_\_\_ [nombre de la persona que recibe el servicio], autorizo a [nombre de la organización] para que divulgue la información acerca del incidente que les he notificado, según se explica a continuación:

**1.** Entiendo que, al otorgar mi autorización al pie de este documento, estoy dando a [nombre de su organización] permiso para divulgar la información específica del caso basada en mi declaración sobre el incidente al proveedor o los proveedores que he indicado, de manera que pueda recibir ayuda para mis necesidades de seguridad, salud, psicosociales o legales.

Entiendo que la información divulgada se tratará de manera confidencial y respetuosa, y solo se divulgará cuando sea necesario para prestarme la ayuda que he solicitado.

Entiendo que la divulgación de esta información significa que alguna persona de las organizaciones o servicios marcados en las casillas podrá comunicarse conmigo. Tengo el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento con respecto a la divulgación de información, a la organización o persona que sirva de contacto designada a continuación.

Desearía que la información sea divulgada a los siguientes servicios:

- Servicios de seguridad (especifique): \_\_\_\_\_
- Servicios psicosociales (especifique): \_\_\_\_\_
- Servicios médicos o de salud (especifique): \_\_\_\_\_
- Casa segura o refugio (especifique): \_\_\_\_\_
- Servicios de asistencia legal (especifique): \_\_\_\_\_
- Servicios de protección (especifique): \_\_\_\_\_
- Servicios de acceso a medios de subsistencia (especifique): \_\_\_\_\_
- Otros (especifique tipo de servicio, nombre y organización): \_\_\_\_\_

**2.** He sido informado, y entiendo, que parte de la información, en forma no identificable, podría ser divulgada para elaborar informes. Cualquier información que se intercambie no será específicamente acerca de mí o del incidente. No será posible que alguien me identifique basándose en la información que se intercambie. Entiendo que la información divulgada será tratada en forma confidencial y respetuosa.

***[Nombre de la persona que recibe el servicio]<sup>36</sup>***

**Firma o huella digital de la beneficiaria del servicio:** \_\_\_\_\_

***[Nombre] acepta recibir los servicios de [organización] el día [insertar fecha completa]***

**Cuando el documento sea firmado presencialmente añada: Firmado en [fecha]**

---

36. Guarde un espacio para la firma de la persona que recibe el servicio. Se firmará el día que se puedan reunir.

## Anexo 5. Respiración para la relajación

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor estrés<sup>37</sup>. Las técnicas de respiración controlada presentan la ventaja de su fácil aprendizaje y de que se pueden utilizar en cualquier situación para controlar la activación fisiológica.

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica producidos por ésta. Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes para aportar al organismo el oxígeno necesario para un buen funcionamiento. Una sangre insuficientemente oxigenada contribuye a aumentar los estados de ansiedad, depresión y fatiga. El ritmo de vida actual favorece una respiración incompleta, superficial, que no utiliza toda la capacidad funcional de los pulmones.

Bajo condiciones de tensión o de estrés, muchas personas tienden a respirar de manera demasiado rápida y superficial o demasiado profunda. Si esta forma de respirar se prolonga, aparecen sensaciones somáticas molestas tales como dificultades respiratorias, palpitaciones, dolor o malestar en el pecho, mareo, sudoración, temblor, etc. En cambio, una forma correcta de respirar ayuda a sentirse mejor física y mentalmente. La mayor parte de las personas respiran únicamente ensanchando y contrayendo su pecho (respiración torácica). A veces, levantan incluso los hombros para llenar los pulmones en su parte superior (respiración clavicular). En estos tipos de respiración no interviene prácticamente el diafragma y resultan insuficientes e inadecuadas.

En cambio, la respiración diafragmática o abdominal es la que permite con menos esfuerzo un intercambio más eficiente entre el oxígeno que inspiramos y el dióxido de carbono que expulsamos. El diafragma es un músculo en forma de bóveda que se halla en la base de los pulmones y que separa el tórax del abdomen. Cuando el diafragma se encuentra en reposo tiene forma de bóveda, pero cuando se contrae se aplana. Cuando se respira abdominalmente, el arco formado por el diafragma se aplana en gran medida durante la inspiración, lo que permite que entre más aire en los pulmones. Al espirar, el diafragma vuelve a su posición original, en forma de bóveda, y los pulmones se contraen.

Cuando llenamos mucho nuestros pulmones, se aplana el diafragma y se activa el nervio vago del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) parasimpático, lo que produce

---

37. Marks, I.M. (1987). *Fear, Phobias, and Rituals. Panic, Anxiety, and their disorders*. New York: Oxford Press University.

relajación. La persona promedio respira de 12 a 16 veces por minuto cuando no está excitada o profundamente relajada. Por otra parte, cuando incrementamos la respiración y mantenemos el aire en nuestros pulmones, mantenemos el nivel de CO<sub>2</sub> en sangre y hay menos intercambio de oxígeno, lo cual hace que haya menos activación muscular y se reduce nuestro nivel de activación. A esto hay que añadir el efecto distractor que supone pensar en cómo realizamos nuestras inspiraciones y espiraciones, que nos permite dejar en un segundo plano nuestros pensamientos negativos en los momentos de estrés.

La técnica de la *respiración controlada* va encaminada a conseguir una respiración lenta, regular y no demasiado profunda. Dicha técnica puede ser utilizada para afrontar la ansiedad y, en general, para reducir la activación fisiológica. Como cualquier otra técnica, la respiración controlada puede ser aprendida. Al igual también que otras técnicas o habilidades, su aprendizaje requiere una práctica frecuente. Si no se practica, los resultados serán escasos o nulos. Por otro lado, no hay que esperar conseguir mucho enseguida: con la práctica se irá mejorando, pero esta mejora se producirá poco a poco.

## Anexo 6. Instrucciones para una respiración controlada

A continuación, se detallan los pasos para aprender la técnica de la respiración controlada<sup>38</sup>:

1. Elige un momento para practicar en el que no seas interrumpido/a. Selecciona un lugar sin luces o sonidos distractores.
2. Para empezar, adopta una **posición sentada**. Si no consiguieras respirar correctamente, puedes comenzar por una posición reclinada o tendida; por ejemplo, echada/o en un sillón reclinable o tumbada/o en la cama. Cuando hayas aprendido a respirar en esta posición, pasa a practicar sentado/a.
3. Afloja cualquier **ropa** o correa que pueda apretarte, especialmente en la zona de la cintura o abdomen. Adopta una **posición cómoda** y coloca **una mano sobre el pecho y otra sobre el abdomen con el dedo meñique justo encima del ombligo**.
4. **Inspira por la nariz**, ya que el aire se calienta y humidifica y además queda filtrado y depurado de partículas nocivas. **Espira por la nariz o por la boca**. Si tienes algún problema o dificultad que te impida inhalar bien por la nariz, hazlo por la boca, pero sin abrirla demasiado.
5. **Inspira por la nariz durante 3 segundos utilizando el diafragma**. El abdomen se elevará y podrás notarlo con la mano que tienes sobre él. No eleves tus hombros ni muevas el pecho.
6. **Espira lentamente por la nariz o por la boca durante 3 segundos**. El abdomen volverá a su posición original. Haz una breve pausa antes de volver a inspirar. Inspirando y espirando durante 3 segundos y haciendo una pausa antes de volver a inspirar, respirarás 8-10 veces por minuto. Si este ritmo es demasiado lento para ti, puedes comenzar por uno más rápido de 12 respiraciones por minuto, en el que la inspiración y la espiración duran 2 segundos cada una. Posteriormente, tendrás que aproximarte poco a poco al ritmo de 8 o menos respiraciones por minuto.
7. **No respire demasiado profundamente**, ya que esto podría producir hiperventilación. La respiración tampoco debe ser tan superficial que te encuentres incómodo/a. La profundidad debe ser tal que la respiración no te cueste casi esfuerzo después de un periodo de práctica.
8. Si lo deseas, también puedes llevar a cabo, durante la práctica, alguna de las siguientes acciones, las cuales han mostrado ser muy útiles:
  - Repetir mentalmente la palabra **“calma”, “relax” o “tranquilo/a”** cada vez que se espira.
  - **Concentrarse en el aire** que entra y sale con cada inspiración y espiración, respectivamente.

---

38. Fuente: Bados, A. Agorafobia y ataques de pánico. Madrid: Pirámide. 2000

- **Imaginar que la tensión se escapa** con el aire inspirado.
- **Contar mentalmente** cada ciclo respiratorio hasta llegar a 8 (3 en la inspiración, 1 en la primera pausa, 3 en la espiración y de nuevo 1 antes de volver a iniciar el ciclo respiratorio).
- **Grabar los pasos** en un audio y utilizar la grabación para practicar la respiración.

**9. Practica la respiración controlada DOS/TRES VECES AL DÍA**, a razón de 10 minutos cada vez.

**10.** Durante los **cuatro primeros días**, practica con los **ojos suavemente cerrados**. Posteriormente, hazlo con los ojos abiertos.

**11.** Si en alguna ocasión encuentras **dificultades para conseguir una respiración lenta y regular**, puedes hacer lo siguiente: haz una inspiración lenta y algo más profunda, retén el aire unos 5 segundos y luego espira lentamente durante unos 10 segundos. Repite esto una o dos veces más y vuelve al procedimiento de respiración controlada.

Dentro de un par de semanas pasarás a practicar la respiración controlada tanto estando de pie como caminando. Posteriormente, practicarás en situaciones no tranquilas (por ejemplo, en lugares ruidosos) y también después de haber realizado algún ejercicio físico. Finalmente, deberás practicarlas en aquellas situaciones en que experimentes tensión física o emocional, con el fin de reducirla. En definitiva, esta práctica comienza por aquellas situaciones que te alteran menos y, conforme vayas adquiriendo mayor destreza en la aplicación de la técnica, ser irá extendiendo gradualmente a situaciones más estresantes.

Naturalmente, no será necesario que utilices la respiración controlada a lo largo de todo el día; sin embargo, deberás practicarla frecuentemente y emplearla como estrategia para afrontar las situaciones de tensión. En estas situaciones puede que no logres de entrada una respiración lenta y regular; no te preocupes, simplemente deberás intentar conseguirla poco a poco.

## Anexo 7. Registro de respiración controlada

Día/hora/ lugar	Nivel de activación antes (0-10)	Nivel de activación después (0-10)	Comentarios/ dificultades

## Anexo 8. Apoyo en la solución de problemas

Este anexo propone una metodología de trabajo<sup>39</sup> que las operadoras pueden usar para acompañar y guiar a una persona sobreviviente en la toma de decisiones necesarias para solucionar un problema.

Es importante recordar que el rol de las operadoras es de acompañar a la sobreviviente en la toma de sus decisiones. Es importante que las operadoras no aconsejen o no empujen a las sobrevivientes hacia una solución y no fuercen su toma de decisión dando la propia opinión o perspectiva.

### INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Tal y como se explicita a continuación en este documento, esta técnica requiere de varios pasos. La operadora tiene 3 opciones para trabajar esta técnica de manera remota con la persona sobreviviente:

**OPCIÓN 1.** Realizar en una sesión todos los pasos explicitados a continuación. Tener en cuenta que esto requiere de al menos 45 minutos.

**OPCIÓN 2.** En caso de que no sea posible realizarlo en una sola sesión, dividir el proceso en 3 etapas de 15 minutos en tres días seguidos.

- 1.** Definición de Solución de Problemas; Forma ajustada y no ajustada de realizarlo.
- 2.** Identificación de un problema para trabajar con él.
- 3.** Aplicación de la técnica de solución de problemas al problema elegido.

**OPCIÓN 3.** En caso de que el problema ya esté definido o se identifique que la persona sobreviviente lo identifica, pero no tiene las habilidades para realizar una toma de decisiones, se sugiere trabajar con la persona sobreviviente solo el componente de toma de decisiones (pasos 2 y 3 dentro de este anexo). Esta opción resulta muy adecuada para empoderar a la persona sobreviviente a la hora de tomar una decisión sobre si denunciar o no el incidente de violencia.

---

39. La metodología ha sido inspirada por y adaptada de: Carrillo, F.X; Rodriguez J.O, Rodrigues, F.A (1998) Técnica de Resolución de Problemas en Olivares y Mendez. Técnicas de Modificación de Conductas. Madrid: Biblioteca Nueva.

## DEFINICIÓN

La solución de problemas es un proceso explícito y activo para identificar y aplicar una solución o un afrontamiento eficaz a una situación que provoca (o puede provocar) consecuencias negativas o desagradables. El proceso de solución del problema es una respuesta/acción dirigida a minimizar las consecuencias negativas que generan malestar y maximizar los beneficios<sup>40</sup>. La valoración de las consecuencias negativas y de los beneficios es puramente personal.

La forma en que una persona percibe las diferentes situaciones problemáticas y el papel, pasivo o activo, que la persona toma frente a estas situaciones se podría diferenciar entre dos formas principales:

- Pensar EN una preocupación: en este escenario la persona le da vueltas al problema lo cual le genera preocupación, pero no sabe, no intenta o no puede actuar sobre el mismo.
- Pensar SOBRE la preocupación: en este escenario la persona analiza de manera activa y práctica qué le está generando malestar (el problema) e intentar ponerle solución. La persona percibe las situaciones que generan malestar como problemas que tienen una solución.

A la hora de identificar con la sobreviviente si su malestar puede ser consecuencia de una dificultad a la hora de tomar decisiones o realizar una solución de problemas subrayar que:

- No es culpa de la sobreviviente, ella lo hace lo mejor que puede en un contexto difícil.
- La toma de decisiones es algo que se puede aprender y la operadora puede ayudar a la sobreviviente a aprender una nueva forma de hacerlo.

Para abordar este tema con la sobreviviente, se puede utilizar una metáfora como la de cocinar: *“A veces aprendemos a cocinar algo observando a los demás o de manera intuitiva y nos puede salir bien. Otras veces seguimos una receta que tenemos, pero el resultado no es bueno y no sabemos muy bien por qué. Pero en cuanto alguien nos da nuevos trucos para esa receta entonces ya nos sale mejor, y según la vayamos practicando más, mejor nos sale.”*

---

40. Nótese que en la definición se contempla un equilibrio de pérdidas/ganancias en el sentido de que cualquier solución de problemas que por naturaleza implica una toma de decisiones conlleva “dejar algo” de lado. Es precisamente este elemento el que en muchas ocasiones genera malestar.

## HABILIDADES Y TÉCNICAS DE TOMA DE DECISIONES Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La solución de problemas requiere del planteamiento actitudinal correcto, es decir percibir las situaciones que generan malestar como problemas con solución. En este sentido, la solución de problemas requiere de habilidades y técnicas de toma de decisiones. A continuación, se presentan las etapas o actividades para una resolución efectiva de problemas.

### 1. Formulación y definición del problema.

*Objetivo:* Pasar desde la definición del problema general y ambigua a una definición concreta.

Para este propósito se sugiere apoyar a la sobreviviente en:

- buscar toda la información relacionada con el problema
- especificar operacionalmente el problema empleando términos claros y concretos
- identificar las variables realmente relevantes para la resolución del problema
- intentar determinar las causas que favorecen la aparición y mantenimiento del problema
- formular y fijar objetivos concretos y realistas
- ¿Quién está implicado? ¿Qué sucede? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Cómo me siento? ¿Qué quiero?

### 2. Generación de las alternativas.

*Objetivo:* Generar el mayor número posible de alternativas.

Se sugiere generar más de una alternativa. Es importante en el rol de operadora de apoyar a la sobreviviente proponiendo soluciones diferentes.

A la hora de generar alternativas es importante seguir los siguientes principios:

- **Principio de aplazamiento de juicio:** en este momento no se está valorando si la alternativa es buena o mala, adecuada o inadecuada. Aquí, solo se quiere hacer una lluvia de ideas con cualquier tipo de alternativa que se le ocurra a la persona sobreviviente. En los pasos siguientes se entrará a valorar si la opción es buena/mala o adecuada/inadecuada y se descartarán aquellas que no sean apropiadas.
- **Principio de cantidad:** siguiendo en la línea del principio anterior, en esta etapa el objetivo es tener el mayor número de alternativas posibles. Cuanto mayor sea el número de alternativas propuestas habrá más opciones que explorar. En la toma de decisiones muchas veces el problema empieza antes de haber valorado una opción ya que la persona censura las alternativas antes incluso haber valorado la adecuación de la alternativa, y por tanto haciendo muy difícil el proceso de toma de decisiones. Aquí se quiere dar espacio a la imaginación y el número, luego se valorará la adecuación.

- **Principio de variedad:** Si en el principio de cantidad se habla de número, en el de variedad se habla de tipos y de los elementos que se requieren por cada alternativa (ejemplos: ¿la alternativa la podemos implementar solas o acompañadas? ¿por la noche o durante el día? ¿necesitamos de recursos o no?). Igual que en la opción de cantidad aquí solo estamos generando alternativas, luego se analizará si los diferentes tipos cumplen con los requisitos que la sobreviviente tiene su alcance.

### 3. Toma de decisiones.

*Objetivo:* Elegir la o las alternativas más apropiadas.

Cuando ya se haya elegido la(s) alternativa(s) para la solución del problema es fundamental buscar formas para transformar la idea en una opción operativa con etapas concretas. En este sentido la operadora puede apoyar a la persona sobreviviente en:

- Valorar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa a corto, medio y largo plazo.
- Estimar el grado de probabilidad de ocurrencia de las consecuencias de cada alternativa.
- Comparar y evaluar los posibles resultados esperados de cada alternativa con los objetivos propuestos al principio.

Para reducir el tiempo de análisis de pros/contras se sugiere eliminar:

- aquellas opciones que no pueden llevarse a la práctica por falta de medios.
- aquellas opciones que parecen tener mayor probabilidad de generar consecuencias negativas.

En la elección de la alternativa y acciones a tomar en la resolución del problema se sugiere que la operadora converse con la sobreviviente y la ayude a identificar cómo cada opción se relaciona con los siguientes criterios de utilidad:

- Resolución del conflicto: en qué medida puede la alternativa solucionar el conflicto.
- Bienestar emocional.
- Relación tiempo/esfuerzo.
- Bienestar general personal/social.

Para la decisión sobre cuál alternativa adoptar es importante tener en cuenta que existen problemas graves que pueden no tener una solución ideal. En estos casos, el rol de la operadora es el de brindar acompañamiento psicológico.

Al final de esta fase la sobreviviente ha de ser capaz de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Puedo resolver el problema?
- ¿Necesito más información antes de decidir qué hacer?
- ¿Qué solución o combinación de soluciones me conviene adoptar?

#### **4. Puesta en práctica de la decisión tomada y verificación de los resultados.**

- **Ejecución:** puede ejecutar solución: ¿dispone la sobreviviente de los medios, tiempo y habilidades para ello? Aquí la operadora cumplirá el rol de acompañar a la sobreviviente en el proceso e ir reforzando sus esfuerzos para el cambio.
- **Autoobservación:** observar conducta durante ejecución. En esta etapa la operadora puede ayudar a la persona a analizar los progresos, obstáculos y cambios para ir aprendiendo estrategias de afrontamiento/estrategias para problemas similares.
- **Autoevaluación:** comparar resultados conseguidos con esperados:
  - **Si satisfactorio:** valorar esfuerzo
  - **Si insatisfactorio:** analizar dónde reside el fallo con el objetivo de que la sobreviviente pueda ver que el problema no es ella en general sino algo específico que está dificultando la resolución del problema.
- **Autorrefuerzo:** una vez que se ha realizado el cambio, se ha implementado la decisión y esta ha llegado a su fin, se sugiere que la operadora converse con la sobreviviente sobre los éxitos y los logros alcanzados en la resolución del problema. Esto facilitará el aprendizaje y empoderamiento de la sobreviviente.

### **FORMAS POCO EFECTIVAS DE DECIDIR O FORMAS DE “NO DECIDIR”.**

En este apartado se muestran algunas situaciones comunes poco eficaces porque no cumplen con el objetivo final de una toma de decisiones efectiva.

Para apoyar a la sobreviviente en realizar un efectivo proceso de toma de decisión, es importante que las operadoras sepan reconocer y prevenir estas situaciones. También resulta beneficioso mostrar a la sobreviviente que su malestar puede ser consecuencia directa de esto, y que por tanto aprendiendo nuevas formas de tomar decisiones se sentirá mejor.

#### **A. Poner en marcha dos estrategias de resolución del problema y ver cuál es el mejor resultado.**

Antes se ha mencionado que tener identificadas varias estrategias puede ser parte de la toma de decisiones. No obstante, el proceso adecuado es: aplicar una; evaluar si ha sido efectiva; en el caso de que no lo sea, aplicar la segunda. A veces las personas en vez de seguir este proceso aplican las dos opciones al mismo tiempo. La consecuencia de este procedimiento es que se demora la toma de decisión mientras se ponen en marcha las dos opciones. Por lo tanto, esta opción no es recomendada ya que la sobreviviente se enfrentaría más de una vez al temido momento de decidir.

**B. Ponerse muy nervioso y emitir respuestas emocionales muy intensas cada vez que haya que decidir.**

Existen dos razones por las que esto pueda ocurrir:

1. *De manera natural*: La persona no sabe/ no está acostumbrada a tomar decisiones. Esta reacción es completamente natural y cuantas más veces una persona se expone a tomar una decisión, menos intensa será la respuesta.
2. *Instrumental*: La persona tiene una reacción emocional intensa, y las personas en su red social reaccionan quitándole la agencia en la toma de decisiones. Como consecuencia, la persona no aprende a tomar decisiones y aprende que una reacción emocional intensa puede evitarle el proceso de tomar una decisión.

**C. Pensar en el problema dejando pasar mucho tiempo hasta que no se pueda hacer nada.**

La mayoría de las decisiones tienen una fecha límite marcada por el momento en el que ya no se puede ejecutar ninguna de las alternativas. La forma más clásica de no-decidir consiste en postergar la decisión hasta que se cumpla ese plazo sin llegar a ninguna resolución. En este caso, la persona demora la decisión hasta evitarla. Esta estrategia es muy funcional cuando en realidad la persona quiere quedarse en la situación actual, pero sufre alguna presión para “mejorar” su situación en base a unos criterios que no son los suyos.

## Anexo 9. Guía para trabajar las estrategias de afrontamiento

Este anexo presenta un guión que una operadora puede usar con una sobreviviente de VBG para explicar y fortalecer las estrategias de afrontamiento.

### EJEMPLO DE GUIÓN

“Para desarrollar e identificar estrategias de afrontamiento adecuadas es necesario ser capaz de identificar el impacto de esta situación sobre una misma:

- 1.** Sin juzgar cómo me siento, ni imponerme una forma concreta de llevarlo.
- 2.** De la forma más concreta posible. Diferenciando el nombre de mis emociones, las sensaciones que noto en el cuerpo y el contenido de mis preocupaciones.
- 3.** De forma frecuente. Dado que tenemos muchas emociones que se presentan a lo largo del día, así es importante estar especialmente atentas a cómo estas emociones se presentan y nos impactan.

Para esto puede ayudar mucho escribir cómo nos sentimos. Sobre todo, en esos momentos en los que notamos que estamos como a punto de explotar, pero no sabemos muy bien qué nos pasa. Si da pereza escribir, una alternativa es hablar con alguien de confianza sobre este tema.

El propósito es empezar poniendo palabras a cómo nos sentimos para, después, identificar qué necesitamos.

Una vez que empezamos a entender qué necesitamos, podemos tomar acciones en base a ello.”

## EJEMPLO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

A continuación, se describen posibles necesidades y formas de satisfacerlas. Pueden usar este listado como una referencia y conversar con la sobreviviente sobre cuales técnicas de afrontamiento son más indicadas para su contexto y apoyarla en escoger algunas acciones que puede intentar incorporar en su rutina.

Necesidad	Acciones <sup>41</sup>
<b>Evasión:</b> <b>Alejarse del tema que la preocupa y ocupar su atención con otros temas más relajantes.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Técnicas de relajación</li> <li>• Tareas distractoras: hablar con alguien, jugar con sus hijos, realizar alguna tarea que pueda entretener.</li> <li>• Cantar/escuchar música</li> <li>• Prácticas espirituales (rezar, escuchar una misa).</li> </ul>
<b>Descarga emocional:</b> <b>Soltar la tensión acumulada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribir cómo se siente en un diario.</li> <li>• Escribir una carta a alguien que aprecie y contarle cómo se siente.</li> <li>• Aprovechar los momentos de comunicación con la operadora para expresar cómo se siente.</li> </ul>
<b>Interacción:</b> <b>Sentirse acompañada, entendida y entretenida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar con una persona de confianza de cosas cotidianas.</li> <li>• Buscar espacios lúdicos con personas que sean de confianza y seguras.</li> <li>• Reconectar con gente con la que hace tiempo no se comunica.</li> </ul>
<b>Aprovechamiento:</b> <b>Utilizar este contexto insólito para hacer cosas que normalmente no puede hacer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de buscar momentos para un posible descanso.</li> <li>• Identificar actividades nuevas (cocinar, manualidades, leer, escuchar música).</li> </ul>
<b>Estrategia:</b> <b>Identificar posibles escenarios y acciones que permitan superar la incertidumbre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar acciones que puedan mejorar la situación en la que se encuentra.</li> <li>• Buscar ayuda para que la guíe en la toma de decisiones.</li> </ul>
<b>Control:</b> <b>Mejorar la percepción de control sobre la realidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner en orden el entorno inmediato (cambiar espacios de la casa, arreglar, cambiar cosas del espacio donde vive).</li> <li>• Limpiar fotos del teléfono móvil.</li> </ul>

41. Estas son solo sugerencias. Es fundamental adaptarlas al contexto de la sobreviviente, y valorar si no pueden ser un riesgo. P. ej., realizar actividades de cambio en la casa podría ser un detonante de conflicto con el agresor.

## Anexo 10. Registro de emociones básicas.

Día/ Hora	Situación	Emoción	Intensidad de la emoción 0-10	¿Dónde la siento, cómo se manifiesta en mi cuerpo, qué conductas tengo, cambia mi manera de hablar, moverme...?	¿Qué me estoy diciendo? ¿Cómo estoy describiendo la situación?

# Anexo 11. Psicoeducación gestión emocional

Esta metodología<sup>42</sup> de psicoeducación puede acompañar y complementar las metodologías de trabajo de las estrategias de afrontamiento.

Este anexo presenta un guión de contenido para trabajar la gestión emocional con sobrevivientes de VBG y otros grupos de mujeres. El contenido de este guión y de la metodología puede ser adaptado y contextualizado. Asimismo, se pueden incluir ejercicios participativos.

Es recomendable realizar esta metodología de psicoeducación de gestión emocional en dos sesiones:

- Sesión 1. Temas: Qué son las emociones; las emociones como un problema; funcionamiento de las emociones.
- Sesión 2. Tema: Pasos para la gestión emocional.

Nota: todos los conceptos que se mencionan en este guión son explicados en el capítulo 3.5.3

---

## **Paso 1: Introducción de la sesión**

Se sugiere iniciar la sesión explicando que se explorará en la misma:

- Qué es una emoción
- Cuál es su función
- Cómo podemos acercarnos a una buena gestión emocional

Se pueden dar ejemplos sobre una “mala gestión” emocional para que la sobreviviente se familiarice con el tema de la sesión:

*“Qué tienen en común:*

- *Alguien que cada vez que está muy nerviosa se pone a comer sin parar,*
- *Una persona que siempre niega sus emociones y un día estalla en ira porque no puede más,*
- *Alguien que está tan preocupada, que no puede parar de darle vueltas a las cosas, pero no toma decisiones al respecto.*

*Todas las personas del ejemplo están teniendo problemas para gestionar sus emociones”.*

---

42. Fuente: Patel, V. Where there is no Psychiatrist. A mental Health Care Manual. London: Gaskell. 2003.

## Paso 2: Definición de las emociones

**A.** Presentar a la sobreviviente la definición de emoción

**B.** Pedir a la sobreviviente que cierre los ojos y se imagine una situación como un incendio, inundación o un animal peligroso<sup>43</sup>:

*“Imagina que el edificio donde estás empieza a derrumbarse. Para no morir tendrías que salir corriendo. Pero de un edificio en pleno derrumbe no se huye tranquilamente. Para garantizar tu supervivencia es necesario huir con afán: con taquicardias, perdiendo el aire, corriendo sin mirar atrás, con visión de túnel y pensando que te vas a morir. Con todas esas reacciones a las que llamamos pánico. La taquicardia es parte del pánico. Pensar que te vas a morir es parte del pánico. Moverte sin parar es parte del pánico. Todas esas respuestas son parte de una emoción que solo tiene una misión: garantizar tu supervivencia”.*

**C.** Explorar con la sobreviviente la naturaleza de las emociones.

*“¿Has sentido lo mismo o emociones parecidas en una situación de peligro? En este tipo de situaciones, aunque parece que se pierde el control y que las emociones son desagradables, nuestro cuerpo se prepara para reaccionar y salvarnos del edificio en llamas o de la situación difícil.*

*Lo que quiero decir es que estas reacciones no son nuestra culpa o no son necesariamente negativas.*

*En esta sesión vamos a aprender cómo identificarlas y hacerlas nuestras. Cuanto más conocimiento tengamos sobre ellas podremos gestionarlas de la mejor manera posible.”*

**D.** Explicar los conceptos sobre las emociones y aclarar que las mismas son naturales e involuntarias.

Ejercicio:

En este ejercicio es importante explorar situaciones del día a día en las que la sobreviviente se encuentra y no situaciones de violencia aguda.

**1.** Ayudar a la sobreviviente a identificar situaciones donde ha sentido cosas que le generaban malestar y cosas que le generaban bienestar.<sup>44</sup>

**2.** Ayudar a la sobreviviente a identificar qué emociones sentía en esas situaciones, ponerles nombre y localizarlas. Puedes usar las siguientes preguntas:

- *¿Qué crees que estabas sintiendo en esta situación? ¿Si vuelves a esa situación serías capaz de identificar en qué partes del cuerpo (tu pecho, en el estómago) se localizaba la emoción?*
- *¿Variaba la intensidad según la situación? ¿Cuál es un ejemplo de situación muy intensa?*
- *¿Qué pasaba en esta situación?*

---

43. Poner ejemplos de una situación de peligro objetiva que no esté relacionada con nada relativo a la violencia.

44. Puede resultar útil que la operadora tenga ya algunas situaciones identificadas con el objetivo de guiar la discusión.

## **E.** Cerrar el ejercicio

*“Como ves, no es que tú estuvieses haciendo algo mal o que te pase algo malo, si no que tu cuerpo se preparaba y reaccionaba a las diferentes situaciones. Tú intentabas manejarlo como podías. Por eso, ahora vamos a ver que las emociones no son el problema, ni tú tampoco.”*

## **Paso 3: Las emociones como un problema**

### **A.** Explicar a la sobreviviente:

*“Como hemos visto, el problema no son las emociones como tales sino las situaciones que las provocan y el qué hacemos con ellas. Las emociones lo que hacen es informar que algo está ocurriendo que nos afecta, y por tanto si entendemos qué nos dice la emoción iremos a arreglar/cambiar eso que nos afecta, en vez de ignorar a la emoción, que no es el problema.*

*Las emociones se vuelven problemáticas cuando las intentamos ignorar, eliminar, inhibir y esto se puede hacer de muchas maneras. Lo que estamos haciendo ahí es matar al mensajero, sin escuchar lo que nos quiere decir por miedo a que no nos guste o no sepamos qué hacer con ello”.*

### **B.** Realizar el siguiente ejercicio:

Proporcionar ejemplos de estrategias de afrontamiento negativas (por ejemplo, consumir sustancias psicoactivas, encerrarse en casa y no salir cuando me siento triste) y luego preguntar a la sobreviviente si ella puede identificar algunas de estas estrategias en ella. Es importante dar unos minutos para pensar antes de conversar.

Tras la puesta en común de las diferentes estrategias de afrontamiento negativas explicar a la persona:

*“Es normal que en estas circunstancias nos encontremos desbordadas, sobre todo si nadie nos ha explicado lo que es una emoción y para qué sirve.*

*Ahora podemos ver que ante una reacción emocional podemos enfocarnos en dos direcciones:*

- 1. Hacia la solución de la situación que la provoca*
- 2. Hacia la eliminación de la respuesta emocional*

Cuando pretendemos eliminar una emoción en lugar de utilizarla como guía, lo que ocurre es:

- Que la situación que la provoca sigue exactamente igual*
- Que no haces más que pelearte contigo misma.*
- Que, paradójicamente, se incrementa la respuesta emocional que se pretende eliminar.”*

#### **Paso 4: Funcionamiento de las emociones**

- A.** Explicar a la persona sobreviviente los tipos de emociones: automáticas y aprendidas
- B.** Apoyar la sobreviviente para que identifique situaciones donde hay respuestas emocionales automáticas y respuestas aprendidas. En función de sus respuestas ir mostrándole cómo la mayoría de las emociones en las cuales ella percibe que está haciendo algo mal son fruto de su historia de experimentar violencia y de las situaciones que ha vivido.
- C.** Una vez terminada la práctica de exploración de emociones, se sugiere explicar a la sobreviviente los principios del funcionamiento de las emociones.
- D.** Para cerrar esta sesión pedir a la sobreviviente que piense en situaciones donde ha identificado reacciones emocionales. Este ejercicio sirve como guía para reflexionar sobre la relación: situación-emoción-consecuencias. Para realizar dicha preparación vea el Anexo 10 Registro de las emociones básicas. Se puede sugerir a la sobreviviente que hasta la próxima sesión intente registrar<sup>45</sup> dos o tres situaciones donde identifica emociones.

#### **Paso 5: Gestión emocional**

- A.** Recapitular lo presentado en la sesión anterior, comprobar si la sobreviviente ha registrado situaciones y cómo ha sido la experiencia.
- B.** Introducir el tema de la sesión: *“Una de las cosas más difíciles de la gestión emocional es bajarla a la tierra. La idea básica es convertir una habilidad grande e inabarcable como la gestión emocional en múltiples subacciones fáciles de ejecutar. Hoy vamos a ver situaciones que has identificado en tu diario emocional/registro de emociones.”*
- C.** Presentar los Pasos de Gestión emocional.<sup>46</sup>
- D.** A partir de situaciones que sirvan de ejemplo, revisar y analizar cómo se podría actuar según los pasos de gestión emocional previamente explicados.
- E.** Una vez hecho eso, subrayar que esto es una práctica y realizar ejercicios para recapitular cuáles son las respuestas corporales de la sobreviviente que corresponden a cada una de las emociones básicas. La operadora puede ir tomando notas y luego realizar un cuadro con cada una de las emociones y compartirlo con la sobreviviente. Explicar que esto puede servir como una guía para ir conociendo mejor los aspectos físicos de las emociones y que el Registro de Emociones Básicas puede ayudarlo para tal fin.
- F.** En esta parte de la sesión, se puede guiar con las siguientes preguntas: *“Cuáles reacciones notas en el cuerpo cuando se presenta esta emoción? ¿Puedes ser más específica? ¿Sientes presión en el pecho, tensión en los hombros, pesadez*

---

45. Antes de pedir esta tarea es importante valorar si la sobreviviente puede realizarla en su contexto. En caso de que no se considere conveniente realizar este ejercicio, la operadora puede utilizar las situaciones ya identificadas para la sesión de explicación de los pasos de Gestión Emocional.

46. Como preparación de esta sesión se recomienda preparar un documento con los pasos de la gestión emocional resumidos para poderlo compartir con la sobreviviente por email/WhatsApp una vez finalizado. En caso de que la sobreviviente no sepa leer se podría diseñar un documento donde se ponen imágenes que representan cada una de las acciones. Mandarlo antes a la sobreviviente y que lo pueda ver paso a paso mientras ella asocia cada paso a una imagen.

*en los brazos, dolor en las sienas, molestias en el estómago? ¿Qué cambios notas en tu forma de actuar? Por ejemplo: ¿hablas más alto, caminas más rápido, evitas la mirada?*

- G.** Seguir la sesión explicando que *“La función adaptativa de las emociones es ayudarnos a identificar lo que necesitamos para afrontar con éxito situaciones relevantes de nuestra vida. Son como una brújula. Pero si nuestro lenguaje emocional se reduce a “estoy bien” o “estoy mal” las opciones para entender y gestionar las emociones se limitan. Hasta que le ponemos un nombre, las sensaciones fisiológicas que se adueñan del cuerpo son una maraña de reacciones incomprensibles. Es algo que no sabemos por qué está ahí, ni qué lo provoca. Si queremos progresar en gestionar las emociones lo primero que necesitamos es saber de qué se trata. Los métodos más importantes para identificar y medir emociones son: primero ponerle un nombre para empezar a entenderlas a través del lenguaje, y segundo identificar sensaciones y ubicarlas en el cuerpo.”*

### **Paso 6. Cierre de la Sesión.**

Antes de cerrar la sesión es importante repasar los puntos principales de la misma y hacer un resumen de los conceptos y aprendizajes más importantes. Se sugiere primero pedir a la sobreviviente que resuma el contenido de la sesión. Después la operadora puede hacer un breve resumen y enfatizar los puntos más importantes. *“En estas dos sesiones hemos visto cosas muy importantes como qué son las emociones. También aprendimos que identificar y trabajar con las emociones puede ayudarnos a entender qué necesitamos y cuáles cambios podemos realizar. También hemos visto que una gestión inapropiada de las emociones puede generar mucho malestar. Es importante también tener en cuenta que este proceso es un aprendizaje, y que el primer paso es ir identificando esas emociones. La práctica ayuda a entender qué nos está pasando en el cuerpo y nombrarlo. Para eso podemos desarrollar un pequeño diario emocional como el de la tabla que hemos usado en estas sesiones. Al principio es difícil, no te desanimes. La gestión de las emociones es un proceso de tiempo pero que a la larga nos puede traer gran provecho. Yo, seguiré contigo analizando otras situaciones para que poco a poco vayas sintiéndote más cómoda realizándolo.”*

# Anexo 12 A. Psicoeducación: Problemas para dormir

**Instrucciones:** Esto es un guión de una sesión de psicoeducación. Puede servir de orientación para desarrollar una sesión enfocada en abordar los problemas para dormir. Este modelo<sup>47</sup> de sesión puede ser aplicado por todas las operadoras que prestan servicios remotos de atención a mujeres sobrevivientes: trabajadoras sociales y gestoras de casos pueden hacer estas sesiones a pesar de no ser psicólogas.

---

## MODELO DE SESIÓN

**Paso 1:** ANTES de la sesión prepare y adapte el diario de sueño.

**Paso 2: EXPLIQUE.** *“En promedio, una persona normal duerme entre seis y ocho horas al día. El sueño le da tiempo al cuerpo y a la mente para descansar, aumenta la energía y hace que la persona se sienta fresca por la mañana. Pero los problemas de insomnio son el tipo más común de dificultad en momentos de tensión, incertidumbre y ansiedad. Después de un momento de crisis, el insomnio se convierte en un problema común (físico) entre las personas. Hay muchos elementos que pueden fácilmente llevar a la persona al insomnio. Los problemas del sueño se pueden manifestar e identificar por diferentes signos.”*

### **Paso 3: IDENTIFIQUE LOS SIGNOS DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO.**

**Puede preguntar a la sobreviviente si presenta algunos de los signos de abajo:**

- Despierta repetidamente durante la noche/se levanta en medio de la noche
- Despierta muy temprano en la mañana y no puede volver a dormir
- Tiene dificultades para conciliar el sueño
- Sensación de sueño durante el día
- Despierta sin descanso por falta de sueño
- Cansancio
- Cambios de humor
- Se siente irritable y de mal genio
- Tiene falta de concentración y atención
- Ansiedad
- Dolores de cabeza
- Falta de energía
- Aumento de errores y fallas

---

47. Adaptado de Patel, V. Where there is no Psychiatrist. A mental Health Care Manual. London: Gaskell. 2003.

#### **Paso 4: EXPLIQUE LA RELACIÓN ENTRE SUEÑO Y SALUD**

*“Como puede ver, hay un vínculo claro entre la mente y el cuerpo; si nuestro cuerpo no está descansado, nuestra mente/corazón no pueden encontrar la paz, por eso las drogas para dormir no siempre son la manera de solucionar esto como una primera opción”.*

Veamos qué cosas pueden ser un obstáculo para que tengamos un buen sueño:

#### **Paso 5: PREGUNTE POR LAS CAUSAS**

*“Según usted, ¿qué cosas pueden ser un problema para dormir bien?”*

#### **Paso 6: HAGA UNA LISTA DE CAUSAS Y FACTORES Y LUEGO COMPÁRTALA Y REPÍTALA CON LA PERSONA**

Si la sobreviviente no logra identificar causas, puede ayudarla con algunos ejemplos y explicaciones:

- *Experiencia de crisis o incidentes traumáticos de violencia doméstica, el caso de SGBV conduce a cambios severos de modo y ansiedad que dificultan el sueño.*
- *Adicción: el uso excesivo de medicamentos para dormir, el abuso del alcohol, fumar en exceso puede llevar a la falta de sueño.*
- *Problemas médicos: particularmente aquellos que causan dolor, dificultad para respirar (como insuficiencia cardíaca) o infecciones urinarias que conducen a un aumento del paso de la orina, también dolor de estómago, molestias psicosomáticas.*
- *Cambios en el entorno / entorno no propicio para dormir: cambiar a menudo el lugar donde dormimos, o cuando nos movemos de un lugar puede dificultar el sueño. También hay lugares que debido a las condiciones (espacio, número de personas) no son adecuados para dormir.*
- *Problemas de sueño a largo plazo.*
- *Hábitos de sueño inadecuados: horarios de sueño no adecuados, uso rutinario de alcohol, nicotina, cafeína, siestas frecuentes durante el día, comida pesada antes de ir a dormir, tiempo insuficiente para descansar, sedentarismo.*
- *Pensar demasiado en nuestro sueño, anticipando que no dormiremos: a veces nos preocupa tanto el no poder dormir que pensamos en eso una y otra vez, y tememos lo mal que nos sentiremos el día después, lo que hace que sea aún más difícil dormir. Esto se convierte en un ciclo en el que cada día irse a dormir se convierte en algo que hace que la persona se sienta muy nerviosa.*

#### **Paso 7: RESUMA LOS FACTORES IDENTIFICADOS**

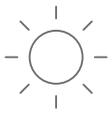
*“Hemos visto que hay muchas razones por las que dormir puede ser difícil. Esta sesión es para comprender y aprender por qué tenemos problemas para dormir y también para aprender algunos consejos para comenzar a enfrentarlo. En nuestra próxima sesión veremos más detalles.”*

## EJERCICIO DEL DIARIO DE DORMIR

### Paso 1: Introducir el diario de dormir

*“Esta semana empezaremos un diario de dormir. Antes de que practiquemos y aprendamos diferentes maneras de ayudarnos a dormir mejor, entendamos durante la próxima semana cómo está nuestro sueño”.*

### Paso 2: Explique cómo crear una tabla del dormir

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	...
Hora para dormir 					
Veces que me desperté durante la noche					
Hora para despertar 					

### Paso 3: Brindar consejos prácticos

Explique que durante la semana la persona intentará tomar al menos dos consejos. Por ejemplo:

- No tener siestas durante el día.
- Comenzar a hacer algunas actividades físicas durante el día, pero procurando que no sea cerca del horario de sueño.

Resalte que es importante hacerlo constantemente durante la semana.

# Anexo 12 B. Psicoeducación: Higiene del sueño

**Instrucciones:** Esto es un guión de una sesión de psicoeducación. Puede servir de orientación para desarrollar una sesión enfocada en abordar los problemas para dormir. Este modelo de sesión puede ser aplicado por todas las operadoras que prestan servicios remotos de atención a mujeres sobrevivientes: trabajadoras sociales y gestoras de casos pueden hacer estas sesiones a pesar de no ser psicólogas.

---

## MODELO DE SESIÓN

### **Paso 1: INTRODUCZA**

*“En la última sesión nos fijamos en las razones por las que alguien no podía dormir bien. ¿Puede recordar algunas de las razones? ¿Las tiene identificadas?”*

### **Paso 2: REVISE EL DIARIO DE DORMIR**

La revisión del diario es un primer paso para motivar la persona a cambiar sus hábitos de sueño e identificar ajustes necesarios.

Si fuera necesario, explique que: *“En muchas ocasiones, las personas sienten que duermen menos de lo que es la realidad.”*

### **Paso 3: CONTINÚE**

*“Hoy aprenderemos diferentes estrategias para ayudarnos a dormir ...”*

Incluir un ejercicio de respiración

### **Paso 4: EXPLIQUE LA HIGIENE DEL SUEÑO**

Teniendo en cuenta los desafíos que tiene la superviviente cuando atraviesa los diferentes puntos, trate de adaptar las explicaciones a su entorno.

*“Igual que nos cuidamos a nosotras mismas y a nuestros seres queridos para no enfermarnos, nos alimentamos regularmente y nos bañamos, también tenemos que cuidar nuestro sueño.”*

*Lo que veremos ahora es una de las intervenciones clave no médicas para los problemas del sueño e incluye pasos simples que pueden mejorar la iniciación y el mantenimiento del sueño. La higiene del sueño consiste en las siguientes estrategias:*

- *Duerma lo más que pueda para sentirse descansado. No se quede en la cama si no tiene sueño.*

- *Mantenga un horario regular de sueño. Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días.*
- *No se obligue a dormir. Acuéstese solo cuando se sienta listo para dormir.*
- *Si no se duerme pasados 20 minutos después de haberse acostado, levántese y pruebe algunas técnicas de relajación hasta que esté listo/a para volver a dormir.*
- *Use la cama solo para dormir, no para trabajar, comer, hablar, quedarse durante el día.*
- *No tome bebidas con cafeína u otros estimulantes por la tarde o la noche.*
- *No beba alcohol antes de acostarse.*
- *No fume, sobre todo por la noche.*
- *Ajuste el ambiente del dormitorio para inducir el sueño.*
- *Evite mirar televisión en la cama y durante 30 minutos antes de acostarse.*
- *No se vaya a dormir con hambre, pero evite los alimentos que pueden causar reflujo.*
- *Haga ejercicio regularmente, pero no 4-5 horas antes de acostarse”.*

### **Paso 5: Cierre y compromisos**

Después de la conversación con la sobreviviente, pídale que escriba/dibuje en un papel/cuaderno las actividades recreativas que practicará y los consejos que incorporará en su rutina.

-

# Anexo 13. Psicoeducación: quejas psicósomáticas

**Instrucciones:** Este anexo es un guión de una sesión de psicoeducación. Puede servir de guía para desarrollar una sesión enfocada en abordar los problemas de tipo psicósomáticos. Este modelo de sesión puede ser aplicado por todas las operadoras que prestan servicios remotos de atención a mujeres sobrevivientes: trabajadoras sociales y gestoras de casos pueden hacer estas sesiones a pesar de no ser psicólogas.

---

## MODELO DE SESIÓN

### 1. PREGUNTAS BÁSICAS

Comience preguntando las siguientes informaciones:

1. ¿Ha sentido usted o alguna persona cercana lo siguiente?:
  - Dolor en las articulaciones
  - Sensación de ardor
  - Malestares gastrointestinales
  - Dolores de cabeza
  - Enfermedad de la piel
  - Debilidad general
  - El corazón latiendo muy rápido
2. ¿Cómo ha intentado hacer frente a estos problemas / cuáles son las cosas que ha hecho al intentar ponerles fin?
3. ¿Por cuánto tiempo han sido efectivos estos intentos?
4. ¿Tuvo problemas similares cuando tuvo una vida más estable?"
5. Después de haber identificado los signos, recuerde a la sobreviviente que *“El contexto en que vivimos puede afectar a nuestra salud física y mental. Todos estos signos son reacciones normales a una situación anormal”*.

### 2. COMPARTA LA DEFINICIÓN

*“Déjeme explicarle. Lo que puede estar sintiendo es lo que describimos como un problema psicósomático. El mismo nombre sugiere problemas físicos (somáticos) causados por factores psicosociales/emocionales. Aunque la raíz puede ser mental o emocional, la enfermedad y los síntomas son muy reales, pero es difícil o imposible detectar una causa orgánica. Las personas que sufren de problemas psicósomáticos no se enferman intencionalmente, ni son conscientes de que están causando los problemas”*.

### 3. CONFIRME

Revise si la sobreviviente entendió qué es un problema psicosomático.

Para introducir el siguiente tema puede preguntar: “¿Qué consideras que crea un problema psicosomático?”

### 4. EXPLIQUE

“Los problemas psicosomáticos son causados por la tensión mental y emocional, que se manifiestan como enfermedades físicas sin causas biológicas. Algunas de las causas incluyen:

- **Malestares relacionadas con el estado de ánimo:** tristeza extrema, desesperanza, falta de energía, pérdida o aumento de peso, problemas para dormir.
- **Sentir ansiedad o estar muy nervioso / alerta / pensar, preocuparse por el futuro / temer algo malo:** Sudar, sentir latir el corazón rápidamente.
- **Exposición a eventos violentos/traumáticos: Temblores, reacciones corporales.**
- **Problemas sociales:** Tensiones con los miembros de su familia, incertidumbre sobre el futuro.
- **Incluso los síntomas que tienen causas físicas se agravan debido a las emociones asociadas a ellos.**

*Por ejemplo, cuando tenemos un dolor de estómago, comenzamos a unir emociones y pensamientos, como: “¿Por qué tengo este dolor? ¿Qué me está pasando? Solía estar bien antes ... ¿Qué pasa si no mejora?”*

### 5. COMPARTA CON LA SOBREVIVIENTE LOS MALESTARES PSICOSOMÁTICOS MÁS COMUNES

“Algunos de los problemas psicosomáticos más comunes que sufren las personas son:

- Sentirse débil y cansado todo el tiempo
- Dolores de pecho y espalda
- Malestar estomacal o dolor de estómago
- Mareos
- Visión borrosa
- Pérdida de peso
- Náuseas
- Dificultades respiratorias
- Migrañas-dolores de cabeza
- Problemas en la piel
- Sentirse constantemente cansado

*La lista es interminable y podría incluir síntomas aún más graves, como pérdida de la vista o la voz, problemas de memoria, etc.”*

## 6. IDENTIFICAR SOLUCIONES

*“¿Cómo puede alguien hacer frente a un problema psicosomático?”*

- *Si bien los problemas psicosomáticos son reales, se pueden evitar de alguna manera. Esta es una lista de ellos, y hoy aprenderemos dos maneras específicas de enfrentarlos.*
- *Si ha acudido al médico y no ha encontrado ninguna explicación orgánica/ biológica para su problema, tranquilícese al darse cuenta de que su salud no está en riesgo. Los doctores no quieren mentirle. Si después de una semana el dolor aumenta, esté seguro, y regrese.”*

## 7. EXPLIQUE Y PRACTIQUE EJERCICIOS:

Se sugiere practicar algunos ejercicios. A bajo se proponen dos ejercicios que pueden ser utilizados.

### EJERCICIO 1: DESAFÍOS Y MI CUERPO

#### 1. PREGUNTE A LA SOBREVIVIENTE SOBRE PROBLEMAS FÍSICOS

- *“¿Qué problemas está teniendo en el presente ¿Son más de los que solía tener?”*
- *¿En qué momentos los problemas físicos aparecen o se vuelven más intensos?*
- *¿Ocurre después de pensar en cosas negativas, durante un evento negativo/ tenso o después?”*

Si para la persona sobreviviente es difícil contestar estas preguntas se pueden ofrecer ejemplos que la ayuden a identificar los problemas físicos y las relaciones son eventos específicos (p. ej., después de una pelea con alguien, en un día que no ha dormido bien, después de esperar mucho tiempo para tener algo que necesita).

#### 2. REFLEXIONAR Y DISCUTIR

Es importante dar un tiempo para que la persona reflexione. Nos presione las respuestas. Pregúntele a la sobreviviente de compartir sus reflexiones cuando se sienta lista.

#### 3. EXPLIQUE

*“Comenzar a identificar este vínculo entre nuestros problemas y el dolor de nuestro cuerpo nos muestra que el físico está conectado a la mente y es por eso que estas cosas están sucediendo.”*

Una vez que la sobreviviente haya identificado esos momentos o cosas que hacen más intensos estos sentimientos físicos, puede ayudar la sobreviviente en identificar cuales actividades distractoras realizar.

#### **4. IDENTIFIQUE ACTIVIDADES DISTRACTORAS**

Brinde algunos ejemplos de actividades distractoras:

- hablar con alguien sobre algo diferente que no esté relacionado con su problema,
- ayudar a alguien a hacer algo,
- caminar.

#### **5. ENFÓQUESE EN UN PEQUEÑO MOMENTO AGRADABLE**

1. Anime a la persona a sentarse al final del día y a pensar en 2 pequeños momentos del día que fueron positivos.
2. Si la persona no puede pensar en nada, haga sugerencias.
3. Deje que la persona describa el día y ayúdele a encontrar momentos agradables (niños jugando, alguien ayudando a otra persona, un amanecer o un atardecer, etc.)
4. Cuando identifique el momento agradable, pida a la sobreviviente que lo visualice y pregúntele cómo la hace sentir.

#### **6. CIERRE Y COMPROMISOS**

Cierre la sesión acordando una lista de actividades distractoras y de momentos agradables a los cuales recurrir.

## EJERCICIO 2: PRÁCTICA RESPIRATORIA

### 1. INTRODUCIR EL EJERCICIO RESPIRATORIO

*“En general, la forma en que respiramos no nos ayuda a calmarnos, sino que nos puede poner más nerviosos. Vamos a aprender una forma diferente de respirar que ayudará a nuestro cuerpo a recuperarse de la tensión a la que se expone constantemente. Al respirar de la manera en que aprenderemos hoy y practicarlo durante la semana, ayudaremos a nuestro cuerpo a activar la parte que ayuda a relajar y liberar la tensión. Debido a que hemos estado respirando durante tanto tiempo de otra manera, ahora necesitamos aprender esta nueva manera. Aprender cosas puede llevar tiempo. Por ejemplo, cuando nuestro hijo/a comienza a caminar, al principio cae con frecuencia, pero cuanto más practica, menos cae.”*

### 2. EXPLIQUE LA PRÁCTICA RESPIRATORIA (ver Anexo 6).

*“Primero siéntese con la espalda recta.*

*Si tiene algo que ejerza presión sobre su cuerpo, intente separarlo un poco para no sentirlo. Inhale por la nariz durante 3 segundos, tratando de enviar el aire al final de su estómago (puede dibujar una imagen de los pulmones y una flecha que indica que el aire está bajando), sus hombros no deben subir sino quedarse quietos. Expire por la boca durante 3 segundos, su vientre volverá a la misma posición.*

*No inhale demasiado, ni muy rápido, de lo contrario puede marearse.*

*Tendrá que respirar (inhalar/exhalar) aproximadamente 8 veces por minuto, si esto es demasiado lento, puede hacerlo 10-12 haciendo inhalaciones/exhalaciones de 2 segundos.*

*Para ayudarse mientras practica, puede:*

- A.** *Repetirse a sí misma cuando exhale: relájate, respira, cálmate.*
- B.** *Enfóquese en el aire entrando/saliendo de su cuerpo.*
- C.** *Imagine cómo su tensión o dolor desaparece con el aire.*
- D.** *Cuente cada ciclo de respiración: 3 inhale + 1 parada + 3 exhale hasta 8 veces.*
- E.** *Durante los 4 días, puede practicar esto con los ojos ligeramente cerrados. Después debe practicar esto con los ojos abiertos.”*

Después de explicar la técnica de respiración, practique durante al menos 5 minutos la técnica durante la sesión remota.

### 3. ESTABLECER UNA RUTINA PARA PRACTICAR EL EJERCICIO

Ayude a la persona a identificar los espacios y los momentos más apropiados para hacer el ejercicio de respiración.

### 4. CIERRE Y COMPROMISOS

Explique a la sobreviviente la importancia de practicar dos veces por día durante 10 minutos.

# Anexo 14. Sentimientos de desesperanza/ pensamiento negativo intrusivo

**OBJETIVO:** El objetivo de esta sesión es crear conciencia sobre los riesgos de los sentimientos de desesperanza.

## ANTES DE REALIZAR ESTA SESIÓN

**1.** Lea y entienda el documento Anexo 15 [Manejo de conducta suicida](#).

**Recuerde:** Sin estar familiarizado o entender este documento, NO conduzca esta sesión.

**2.** Durante la sesión, si se encuentra con una persona que expresa claramente que está pensando en suicidarse:

- No se asuste, agradezca a la persona por ser valiente y compartirlo.
- No alarme la persona.

Si fuera necesario consulte con su supervisora.

- En caso de que la persona presente signos claros de angustia o esté muy molesta, detenga la sesión siguiendo los pasos que se indican en el documento Anexo 15 [Manejo de Conducta Suicida](#).

## 1. INTRODUCCIÓN:

Esta sesión se puede enlazar con la sesión de [Psicoeducación en queja psicósomática](#):

*“Vimos que a veces nuestras preocupaciones y problemas nos afectan mucho más de lo que creemos hasta el punto de que tiene efectos en nuestros cuerpos.”*

## 2. INTRODUCZA el tema más directamente:

*“Hoy vamos a hablar sobre estos sentimientos y pensamientos que a veces, cuando aparecen, nos hacen sentir muy tristes, desesperadas y angustiadas”.*

## 3. PREGUNTE POR SEÑALES DE TRISTEZA Y PENSAMIENTOS SUICIDAS

- A.** “¿Qué otras cosas pueden hacer que nos sintamos desesperanzados o muy preocupados?”
- Incertidumbre
  - Problemas con mi familia / esposo- esposa / amigos
  - No dormir apropiadamente
  - Tener una enfermedad crónica

- *Permanecer todo el día sin hacer nada, en un espacio cerrado, pensando una y otra vez sobre las mismas cosas.*
- *Abuso de sustancias*
- *Sufrir por la violencia*

**B.** *¿Cómo se puede sentir la gente en estas situaciones?*

*En estas situaciones, las personas pueden pensar/sentir que:*

- *Su vida no es digna o no vale nada.*
- *Son responsables de sus problemas.*
- *No deberían existir.*
- *Son una carga para su familia y para los demás.*
- *Deseos de escapar, desaparecer, disiparse.*
- *Avergonzados/débiles porque piensan en escapar o incluso en terminar su vida.*
- *Deseos de acabar con su vida.*

**C.** *¿Qué cosas podrían pasar en estos momentos?*

- *Cuando pensamos así, podemos asustarnos, sentir miedo y sentirnos culpables, haciendo que estos pensamientos sean aún más intensos e incómodos.*
- *Estos sentimientos hacen aún más intensos los pensamientos negativos.*

**D.** *¿Qué podemos hacer si pensamos estas cosas?*

- *Hablar con un/a amigo/a que siempre nos hace sentir bien*
- *Hacer deporte (aun dentro de la casa)*
- *Realizar una actividad que produzca alegría.*

**Puede decir a la sobreviviente:**

*“Estos pensamientos son consecuencia de que intentamos escapar de algo que nos hace muy infelices y tristes. En este ambiente actual es normal que a veces termine teniendo estos pensamientos.*

*Los pensamientos negativos NO SON un trastorno psicológico en sí mismos, PERO muy a menudo son una expresión de estar emocionalmente abrumado que podría estar relacionada con los desafíos y las preocupaciones ...*

*No te estás volviendo loca ni eres una mala persona.*

*Haber tenido estos pensamientos no significa que quieras morir o que lo vayas a intentar.”*

### **Proponer ejercicios**

Si la persona se siente muy triste se le pueden proponer algunos ejercicios que pueda hacer:

- EJERCICIO DE RESPIRACIÓN (ver Psicoeducación: quejas psicósomáticas)
- ACTIVIDADES DISTRACTORAS (ver Psicoeducación: quejas psicósomáticas)

### **Proponer otras prácticas**

Comparta con la persona sobreviviente otras prácticas y técnicas que pueden ser útiles:

- Comparta con una persona en la que confíe y sepa que no tendrá una reacción negativa.
- Contacte, a través de los medios y horas establecidos, con la persona gestora de casos.

### **4. IDENTIFIQUE TÉCNICAS DE AYUDA. PREGUNTE:**

“¿Qué hacer si alguien en mi entorno está pensando en el suicidio?”

- *No evite hablar del intento de suicidio con la persona.*
- *En la fase aguda, no deje a la persona sola y retire cualquier objeto que pueda usar para hacerse daño.*
- *Anime a la persona a expresar abiertamente sus sentimientos.*
- *No tome las siguientes actitudes: chistes, críticas, reproches, malos tratos, etc.*
- *Nunca tome a la ligera una amenaza de suicidio.*
- *No juzgue el comportamiento de la persona.*
- *No minimice su situación tratando de tranquilizarlo. Demuestre su comprensión.*
- *No le haga sentir culpable, débil o que se está volviendo loco.”*

# Anexo 15. Manejo de conducta suicida

## ANEXO 15 A. PROTOCOLO PARA VALORACIÓN E INTERVENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA

Este protocolo se ha adaptado para el manejo remoto de la conducta suicida y se basa en diferentes fuentes<sup>48</sup> a las cuales se remite para mayores detalles.

Este protocolo ha sido diseñado para apoyar en la intervención en conducta suicida de personal que ha recibido formación básica en manejo de la conducta suicida o que tiene una formación en psicología. **En ningún caso este protocolo sustituye una formación específica y técnica sobre el tema.**

Este protocolo está diseñado para abordar las siguientes situaciones:

- En el curso de una llamada/ intercambio de mensajes con una sobreviviente la operadora identifica un posible riesgo de suicidio (pensamientos intrusivos negativos, ideación suicida, desesperanza, descripción de conductas de riesgo...)
- Tras la estabilización (y confirmación de que está fuera de peligro) de una sobreviviente que llama en el curso de un intento de suicidio.

Manejo remoto de la conducta suicida	
Definiciones	
Pensamientos suicidas	Cuando una persona contempla terminar con su vida al pasar por un período difícil. Dice frases como: “Ya no tengo fuerzas”, “No puedo más”, “La vida no tiene sentido”.
Plan suicida	Es cuando la persona tiene una estrategia estructurada para suicidarse.
Comportamiento autolesivo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lesiones autoinfligidas, sin el objetivo de morir, con el objetivo de:<ul style="list-style-type: none"><li>• Provocar un cambio en el entorno social (apoyo, atención, etc.).</li><li>• Tener la sensación de estar vivo y en control, llevando los límites más lejos.</li><li>• Escapar de emociones / pensamientos difíciles.</li></ul></li><li>2. Cuando la persona incurre frecuentemente en conductas que pueden llevarla a la muerte : lesiones autoinfligidas, conductas de riesgo (consumo de drogas, conducción temeraria, buscar conflictos...)</li></ol>
Intento de suicidio	Cualquier situación en la que la persona intenta quitarse la vida, pero el resultado no es la muerte.

48. WHO (2000) Preventing Suicide. A resource for General Physicians. Geneva: Mental and Behavioral Disorders. Department of Mental Health.

## Manejo remoto de la conducta suicida

### Principios generales

- Nunca tome a la ligera una amenaza de suicidio.
- No juzgue el comportamiento de la persona.
- No minimice su situación tratando de tranquilizarla.
- No tenga miedo de preguntarle sobre pensamientos y conductas suicidas, pero no insista en ello si la persona no quiere discutirlo (por supuesto, debe hacerse de una manera muy delicada, pero no hay nada vergonzoso en hablar de suicidio).
- Trate de abordar los sentimientos de la persona sobre la vida.
- Reconozca el sufrimiento de la persona.
- Evalúe el nivel de afecto negativo: tristeza intensa, pensamientos de desesperanza, verbalizaciones en torno a la imposibilidad de cambio/salida de la situación actual y/o apatía.
- Asegúrese de que la persona está fuera de peligro inmediato. Es decir que la persona no está en el curso de un intento de suicidio. En el caso de que la persona esté en curso de intento de suicidio ver Anexo 15 B.
- Evalúe el riesgo de la conducta suicida o la repetición del intento (razones, medios, planificación, etc.).
- Cree un entorno de confianza en el cual la persona sobreviviente se sienta cómoda y tranquila para contarnos sus pensamientos reales sin esconderlos.

### Procedimiento

#### **PASO 1. Evaluar pensamientos suicidas actuales/pasados**

*“Voy a hacerte algunas preguntas que pueden ser difíciles de responder, pero estoy preocupada/o por ti, así que quiero saber que estarás bien”.*

#### **Algunas preguntas pueden ser:**

*“¿Alguna vez has deseado dormir y no despertar? ¿Con qué frecuencia? ¿Desde cuándo?  
¿Has pensado en medidas extremas para escapar de esta situación? ¿Alguna vez has pensado en lastimarte o matarte?  
¿Todo ese dolor por el que estás pasando te ha hecho pensar en lastimarte?”*

#### **PASO 2. Evaluar el riesgo: necesidades de seguridad y letalidad**

Evaluar el riesgo de suicidio sea remotamente o presencialmente se compone de dos elementos:

- Evaluar **INTENTOS** de suicidio pasados.
  - Determinar si la persona tiene **UN PLAN** para hacerse daño.
- Si la persona: tuvo intentos previos y tiene un plan para hacerse daño. Ir al **PASO 4.**

#### **Desarrollar un acuerdo de Seguridad.**

Si la persona: no tuvo intentos previos, ni tiene un plan para hacerse daño. Ir al **PASO 3.**

#### **Abordar los Sentimientos y brindar apoyo.**

Evaluar el riesgo de suicidio durante una llamada telefónica o unas comunicaciones virtuales presenta ulteriores desafíos comparado con la evaluación de riesgo de suicidio presencial. La falta de contacto personal y de comunicación no verbal (miradas, etc.) pone ulteriores obstáculos en la conversación sobre un tema tan delicado. Por ejemplo, puede ser difícil interpretar los silencios de la persona sobreviviente si ella no contesta a las preguntas de la operadora. En este caso, se sugiere usar técnicas que faciliten la comunicación. Una estrategia puede ser cambiar momentáneamente de tema para que la persona se relaje, y volver a abordar el tema del suicidio cuando la persona esté más predispuesta.

## Manejo remoto de la conducta suicida

### **PASO 3. Abordar los sentimientos y brindar apoyo.**

*“Entiendo que te sientes así y lo siento. Sé que fue difícil para ti compartir eso. Eres muy valiente por decírmelo. Para mí es muy importante que no te hagas daño. Y me gustaría que elaboremos un plan juntas sobre cómo podemos ayudarte a no hacer esto. ¿Te parece bien?”*

#### **IMPORTANTE:**

- 1. Normalizar sus sentimientos y emociones.** Es importante transmitir a la persona sobreviviente:
  - Qué en ningún caso tener este tipo de ideas quiere decir que tiene un problema de Salud Mental.
  - Qué en ningún caso es su culpa o es la responsable, sino que es fruto de la violencia que está sufriendo y la situación.
  - *“Es normal que en una situación como esta te sientas así, NO es tu culpa, es el contexto en el que te encuentras y la situación en la que te ha puesto tu agresor, tu reacción y tus sentimientos son normales. Recuerda que no es tu culpa. Tú lo haces lo mejor que puedes. Eres muy valiente por contarme todo esto.”*
- 2. Abordar los sentimientos que pueden estar causando esos pensamientos.** Facilitar<sup>49</sup> que la persona sobreviviente hable de los sentimientos que le han llevado a este punto. *“¿En qué momentos te asaltan más este tipo de pensamientos? ¿Que sientes? Insisto, tus emociones no son anormales. Son respuestas normales frente la situación. Hablando de ello, dime ¿cómo te sientes?”*
- 3. Ayudar a la sobreviviente a buscar estrategias de afrontamiento que no impliquen hacerse daño.** Buscar con la sobreviviente sus fortalezas, ayudarla a ver cómo en otras situaciones en las que no estaba en una situación tan extrema ella tenía sus propios recursos que no implican hacerse daño. *“Sé que esta situación es nueva y muy difícil, y ahora te cuesta poder ver formas diferentes de afrontar esto, yo te voy ayudar...dime ¿En otras ocasiones en las que te sentías muy triste, asustada o incluso muy enfadada? ¿qué te ayudaba a estar mejor?”*
- 4.** Dejar claro que estás ahí y que no quieres que ella se lastime.
- 5.** Comprobar cómo se siente en ese momento tras haber realizado los pasos anteriores. Subrayar cómo ella misma ha sido la que ha manejado la situación y que el operador tan solo ha sido una guía. Reforzar de nuevo su fortaleza y resiliencia.
- 6.** Insistir en que puede volver a llamar en cualquier momento. Asegurarse que la sobreviviente tenga otros números de emergencia apuntados para contactar en caso de emergencia y en caso que tu organización no ofrezca asistencia las 24 horas/7días a la semana.
- 7.** Proponer un nuevo contacto al día siguiente para ver cómo se siente.

---

49. No hablamos aquí de Debriefing Psicológico, no hay que preguntar directamente, solo se pretende que la persona sobreviviente se sienta en un espacio seguro para poder hablar de cómo se siente, el objetivo es la ventilación emocional.

## Manejo remoto de la conducta suicida

### **PASO 4. Desarrollar un acuerdo de seguridad**

*“Queremos encontrar otras cosas que puedas hacer para sentirte mejor”. “¿Cuándo has pensado en suicidarte antes?” “¿Qué te impidió hacerlo?” “Cuéntame algunas cosas que puedes hacer para ayudarte a sentirte mejor cuando comiences a pensar en lastimarte o en querer terminar con tu vida”. ¿Qué te ha ayudado a sentirte mejor en el pasado? ¿Hay alguien con quien puedas hablar o a quién acudir? ¿Utilizarás estas estrategias cuando comiences a sentirte así para ayudarte a ponerte mejor?*

1. Identificar estrategias para manejo de ideación suicida-gestión emocional.
2. Identificar obstáculos a esas estrategias.
3. Identificar servicios de apoyo y/o una persona de seguridad. Obtener el contacto, y con permiso de la sobreviviente, ponerse en contacto con ella para informarle de la situación y del plan de seguridad establecido.
4. De manera verbal, o escrita si es posible, firmar un contrato de seguridad.

#### **IMPORTANTE:**

Si la persona NO puede identificar ninguna estrategia: evaluar la posibilidad de una remisión urgente a servicios de salud mental o, si no hay ninguno disponible, a atención médica de emergencia.

#### **Desafíos y técnicas sugeridas para el desarrollo de un plan de seguridad remotamente:**

Durante la prestación de servicios presencial el plan de seguridad sería redactado conjuntamente y la sobreviviente guardaría una copia del mismo. Sin embargo, la asistencia remota pone nuevos desafíos y es importante que la operadora garantice que ambas partes tengan una copia escrita del acuerdo de seguridad. La operadora debería solicitar a la sobreviviente que tome un cuaderno una hoja en la cual puede apuntar los compromisos acordados en el plan de seguridad.

De no ser posible, la operadora puede proponer alternativas como, por ejemplo: la operadora redacta la nota del acuerdo y la envía a través de mensaje de WhatsApp o de correo electrónico.

En lo posible, se sugiere privilegiar la primera opción, en la cual la sobreviviente misma redacta el compromiso del acuerdo de seguridad. Esto aumenta su responsabilidad y su compromiso frente al acuerdo. Si la sobreviviente no puede escribir en este momento, pídale que se comprometa a escribir apenas le sea posible.

## Manejo remoto de la conducta suicida

### Comunicación

**IMPORTANTE:** Autoobservación de uno mismo a lo largo de la situación: ¿Qué estoy sintiendo? ¿Qué me evoca el hecho que una persona quiera quitarse la vida?

Qué hacer	Qué no hacer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Escuchar atentamente.</li><li>• Utilizar un tono calmado, cálido.</li><li>• Mostrar empatía y respeto. “Eres muy valiente contándome esto, no puedo imaginar lo que debes estar sintiendo.”</li><li>• Expresar respeto por las opiniones y valores de la persona.</li><li>• Hablar con honestidad y sinceridad. “<i>Me preocupa que te lastimes, por eso vamos a buscar juntas formas de disminuir esto.</i>”</li><li>• Demostrar preocupación, cuidado y calidez.</li><li>• Centrarse en los sentimientos de la persona. “<i>¿Qué estás sintiendo ahora cuando me lo cuentas? ¿Qué situaciones hacen que te sientas así?</i>”</li><li>• Normalizar los sentimientos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interrumpir a la persona.</li><li>• Presionar para que hable.</li><li>• Ser condescendiente.</li><li>• Hacer comentarios intrusivos o confusos.</li><li>• Juzgar, manifestar desacuerdo por tales ideas.</li><li>• Hacerle sentir que sus pensamientos “no son normales”.</li></ul>

## Intervención de riesgo de suicidio

Riesgo de suicidio	Señal	Evaluación	Acción
<p><b>1</b></p>	<p>Presenta emociones intensas negativas. Expresa desesperanza hacia la vida y el futuro.</p>	<p>Preguntar sobre pensamientos suicidas</p>	<p>Si las respuestas a las preguntas de valoración del riesgo suicida no muestran señales de riesgos, siga con las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuche con empatía</li> <li>• Ofrezca apoyo emocional: recuerde a la sobreviviente que, si siente lo mismo o crece el sentimiento, puede venir a hablar con usted</li> <li>• Siga monitoreando los pensamientos en la próxima cita</li> </ul>
<p><b>2</b></p>	<p>Expresa desesperanza fuerte y preocupación por la incertidumbre del futuro</p>	<p>Pregunte si tiene pensamientos suicidas</p>	<p>En caso que la persona no exprese intenciones de suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrezca apoyo emocional: recuerde a la sobreviviente que, si siente lo mismo o crece el sentimiento, puede venir a hablar con usted</li> <li>• Escuche con empatía</li> </ul> <p>Si expresa intenciones suicidas o riesgos de hacerlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrezca apoyo emocional</li> <li>• Asegúrese de que la persona tiene apoyo</li> <li>• Asegúrese de que pueda volver a tener un contacto con la persona sobreviviente (llamada, WhatsApp...)</li> <li>• Refiera a servicios especializados. Explore la posibilidad de que alguien la acompañe o que vaya ella a servicios especializados</li> <li>• Haga un seguimiento al día siguiente, previamente acordado</li> </ul>

## Intervención de riesgo de suicidio

Riesgo de suicidio	Señal	Evaluación	Acción
<p><b>3</b></p>	<p>Piensa en morir, desaparecer, no poder lidiar más con su vida.</p>	<p>Pregunte si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un plan para hacerlo</li> <li>• Ya lo ha intentado.</li> </ul>	<p>En caso de que la respuesta a las preguntas sea afirmativa: planea hacerlo y/o lo ha intentado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un plan de seguridad Ver arriba Paso 4: Desarrollar un plan de seguridad.</li> <li>• Explorar con la sobreviviente la posibilidad de ir a servicios especializados: Opción 1: Buscar con ella posibilidad de que alguien la acompañe Opción 2: Si la operadora no la puede acompañar de manera presencial debido a las medidas de distanciamiento social, se sugiere ofrecer acompañarla de manera remota (por teléfono o WhatsApp)</li> </ul> <p>En caso de que la respuesta a las preguntas sea negativa: no planea hacerlo y no lo ha intentado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar una cita para seguir el apoyo emocional el día siguiente. Asegurar un seguimiento frecuente.</li> <li>• Trabajar con la sobreviviente: Gestión Emocional, Estrategias de Afrontamiento y Técnicas de Relajación.</li> <li>• Ofrecer una remisión a los servicios especializados de psicología, explicando las ventajas de los servicios.</li> <li>• Elaborar un plan de seguridad y acuerdo de seguridad (ver anexo 15C)</li> </ul>

## Intervención de riesgo de suicidio

Riesgo de suicidio	Señal	Evaluación	Acción
<b>4</b>	Presenta ideación suicida, incluso ha pensado en un plan, pero no lo ha intentado	Pregunte si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene apoyo de personas cercanas</li> <li>• Puede ponerse en contacto con una persona de apoyo/seguridad</li> <li>• Está interesada en una remisión a servicios psicológicos especializados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la sobreviviente identificar una persona de apoyo/seguridad</li> <li>• Elaborar plan de seguridad</li> <li>• En caso de que el operador tenga formación en Psicología clínica o haya un psicólogo clínico en el equipo ofrecer derivación, previo consentimiento informado de la sobreviviente.</li> <li>• En caso de que no tenga la especialidad de Psicología Clínica dentro de sus servicios explicar a la sobreviviente los beneficios de recibir una ayuda de este tipo.</li> <li>• Si la persona tiene interés en recibir otros servicios, solicitar el consentimiento informado y realizar las remisiones pertinentes.</li> </ul>
<b>5</b>	Ideación suicida, conductas de autolesión, intentos anteriores, factores estresantes de la vida severos, otros riesgos PSS intensos	Pregunte Si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene apoyo de personas cercanas</li> <li>• Puede ponerse en contacto con la persona de seguridad/apoyo</li> <li>• Está interesada en una remisión a servicios psicológicos especializados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la sobreviviente, identificar una persona cercana de apoyo y recomendar ponerse en contacto. Si la persona no quiere dar un contacto entonces romper la confidencialidad.</li> <li>• Referencia inmediata a las autoridades encargadas, dependiendo de la ruta de remisiones y de las normativas vigentes en su país.</li> <li>• Si la operadora considera que hay un riesgo inminente de suicidio, este es un escenario en el cual se requiere romper la confidencialidad y explicar a la sobreviviente que para salvar su vida tendremos que informar a las autoridades encargadas de estas situaciones para que la puedan ayudar</li> <li>• Espere con la persona en la línea hasta que llegue el apoyo (persona de confianza o proveedor de servicios de emergencia).</li> </ul>

## ANEXO 15 B. INTERVENCIÓN EN INTENTO DE SUICIDIO EN CURSO

Este protocolo presente una sugerencias de pasos en el caso de un intento de suicidio en curso<sup>50</sup>.

### Objetivos:

- Este protocolo proporciona una orientación de cómo **comunicarse** apropiadamente y **estabilizar** a una persona en una situación de intento de suicidio en curso o en riesgo inmediato (por ejemplo: de ingesta de sustancias, corte de las venas, etc.).
- El objetivo es **complementar** los protocolos nacionales del país donde la operadora se encuentre. En ningún caso reemplaza las medidas establecidas por las leyes del país de origen respecto al manejo de la conducta suicida.

### Pasos a seguir:

A continuación, se describen los pasos a seguir, así como las consideraciones y preguntas que se pueden realizar.

---

50. Esta información es parte de una presentación hecha por el Psicólogo Pedro Martín Barraón en el seminario: Gestión de Protocolos para intervención psicológica como consecuencia del COVID, organizado por el Consejo General de Psicólogos en España y la Red Iberoamericana de Psicología en Emergencias.

<p><b>Paso 1. Evaluar si la persona ya ha iniciado con conductas lesivas</b></p>	<p><i>“Hola, eres muy valiente por haber llamado, y desde luego es el lugar adecuado para buscar ayuda. Quiero que hablemos sobre esto que me estás diciendo, pero antes de ello es importante que sepa si tu vida está en peligro. ¿Estas lesionada, te has realizado cortes o estas sangrando? ¿Has consumido algún tipo de fármaco o sustancia letal en grandes cantidades?”</i></p>
	<p><b>ESCENARIO 1:</b> Sobreviviente <b>SÍ</b> ha iniciado <b>conductas lesivas</b> y <b>SÍ</b> comparte su <b>localización</b>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Averiguar donde se encuentra</b> la sobreviviente y si está acompañada.</li> <li>Recoger toda la información posible respecto a la <b>gravedad</b> de su situación de <b>salud</b> (ej. qué lesiones se ha realizado, qué tipo de medicamento ha consumido, qué cantidad...) para poder facilitar la derivación a los servicios de emergencia.<sup>51</sup></li> <li><b>3. Informar</b> a la sobreviviente que se va a llamar a <b>servicios de emergencia</b>.</li> <li><b>4. Llamar a los servicios de emergencia</b><sup>52</sup>.</li> <li><b>5. Quedarse</b> con la sobreviviente hasta que los servicios de emergencia lleguen. Aquí sobre todo centrarse en que no pierda conciencia, mantenerla en el teléfono y que sepa que está acompañada. Si la sobreviviente da signos de que puede <b>mantener</b> una conversación, <b>realizar los pasos 2, 3, 4 y 5</b>.</li> </ol>
	<p><b>ESCENARIO 2:</b> Sobreviviente <b>SÍ</b> ha iniciado conductas lesivas y <b>NO</b> comparte su <b>localización</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Intentar <b>evaluar la gravedad de su situación de salud</b>, con el objetivo de poder dar la <b>información</b> a los servicios de <b>emergencia</b>.</li> <li><b>Avisar</b> a servicios de la <b>emergencia</b> y explicar la situación para que en la medida de lo posible estén <b>preparados</b>.</li> <li>Realizar los <b>pasos 2, 3, 4, 5</b> descritos en este cuadro.</li> </ol>
	<p><b>ESCENARIO 3:</b> Sobreviviente <b>NO</b> ha iniciado <b>conductas lesivas</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con los pasos descritos a continuación.</li> </ul>
<p><b>Paso 2</b> <b>No negar el hecho y preguntar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>¿Qué te está pasando?</i></li> <li>· <i>¿Qué te ha puesto en una situación tan difícil?</i></li> <li>· <i>¿Ha ocurrido hoy algo especial para que te encuentres así?</i> <i>¿Cuál ha sido la gota que colmó el vaso?</i></li> </ul>

51. IMPORTANTE: puede que la sobreviviente no se encuentre en la medida de dar esta información, por tanto, no presionarla. Lo importante es saber dónde hay que mandar los servicios de urgencia.

52. Para la llamada de los servicios de Emergencia se puede contemplar el apoyo de otra persona del equipo con el objetivo de no dejar sola a la sobreviviente.

<p><b>Paso 3.</b> Demorar la decisión</p>	<p>En una situación de conducta suicida en curso, <b>el objetivo es aplazar</b>, no precisamente quitar las ideas de suicidio. <b>SIEMPRE ES POSIBLE APLAZAR LA DECISIÓN.</b> <i>“Siempre puedes suicidarte más adelante, yo no puedo impedirte, pero permíteme que hablemos antes de la situación que estás atravesando. Se trata de una decisión importante que puede esperar”.</i></p>
<p><b>Paso 4</b> Escuchar y validar</p>	<p><b>A.</b> Facilitar el <b>“drenaje emocional”</b>. Tome en cuenta que dar un espacio para el desahogo es más adecuado que “cuestionar su propósito”. Dejar que la persona cuente las razones por las que se quiere quitar la vida.</p> <p><b>B. Reconocer su sufrimiento</b> y la intensa angustia que está viviendo.</p> <p><b>C.</b> Introducir algún tipo de <b>refuerzo positivo sobre cómo está gestionando la situación:</b> <i>“Debes estar pasándolo muy mal para ver el suicidio como la única solución”</i> <i>“Tienes derecho a estar así de mal, pensar en el suicidio no te convierte en una mala persona. Muchas personas experimentan ideas suicidas a lo largo de su vida. Hemos apoyado a personas en situaciones parecidas y hemos encontrado otras soluciones. Quizás estás atravesando un momento tan difícil y es normal que te cueste ver otra salida, es totalmente normal, a cualquiera en tu lugar le costaría. En [nombre del lugar/hospital]<sup>53</sup> pueden prestarte la atención que necesitas y la ayuda que te mereces”.</i> <i>“El hecho de que hables conmigo y reconsideres tu decisión, a pesar de tu sufrimiento, es muy meritorio, demuestra tu coraje y madurez. La mayoría (80% de personas que han sobrevivido) se arrepienten de haberlo intentado, es una decisión importante que puede esperar.”</i></p>

---

53. Brindar las informaciones de los servicios que cada operadora tenga identificados para la derivación en casos de intentos de suicidio.

<p><b>Paso 5. Sembrar la ambivalencia.</b></p>	<p>Este es uno de los pasos más complejos. No obstante, como se planteaba en el PASO 1, <b>el objetivo es la demora</b> y sacar de peligro inminente a la persona.</p> <p>Una vez llegado a este punto y terminada esta intervención, se prevé que la persona esté más dispuesta a recibir ayuda y, por tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si <b>SÍ</b> hay riesgo inmediato de muerte: <b>volver a plantear la intervención de servicios de emergencia</b> (en el caso de que haya sido por ingesta medicamentosa, indicarle que deje la puerta abierta, si es seguro, para facilitar el acceso de los servicios médicos).</li> <li>• Si <b>NO</b> hay riesgo inmediato, o ya no está cerca del objeto que puede ayudarlo a quitarse la vida, realizar el <b>plan de seguridad y contrato</b> (ver anexos 15 y 17).  <i>“Oye, ¿y si te suicidas qué es lo que vas a conseguir? ¿Cómo sabes que lo que te espera es mejor? ¿Sabes que puede ser lento y muy doloroso? Oye, lo que me cuentas es realmente muy importante ¿Te has despedido de alguien? ¿Te importaría compartir que le has dicho?  Tome en cuenta que es importante tener especial cuidado con sondear la relación con la red de apoyo (familia, amigos...), porque esta puede ser una de las fuentes principales del motivo de suicidio. Mejor preguntar ¿a quién sientes ahora mismo más cerca de ti?”</i> </li> </ul>
<p><b>Paso 6. Plan de seguridad y cierre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para realizar el <b>Plan de Seguridad</b> para el manejo de la conducta suicida y realizar el <b>Contrato</b> de conducta suicida, es fundamental que en el plan de seguridad y contrato se establezcan <b>acciones/compromisos</b> dirigidos a acceder a <b>servicios de apoyo psicosocial especializado/salud mental</b>.</li> </ul> <p>Una vez realizado el plan de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la <b>derivación</b></li> <li>• Agradecer a la sobreviviente su llamada y valentía.</li> <li>• <b>Subrayar</b> que si lo requiere la sobreviviente <b>puede volver a llamar</b> a esta línea.</li> </ul> <p>En el caso de que la operadora tenga capacidad de proveer servicios de apoyo psicosocial especializado/salud mental establecer una cita para iniciar plan de cuidados y reducción de riesgo de otro intento de suicidio.</p>
<p>Si al final la persona acaba con su vida, tener siempre presente como profesionales que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La decisión ha sido suya</li> <li>• <b>No</b> tenemos <b>responsabilidad</b> sobre el suceso</li> <li>• <b>No</b> podemos <b>obligar</b> a nadie a vivir contra su voluntad</li> <li>• Siempre pondrá un motivo para hacerlo</li> </ul>	

## ANEXO 15 C. CONTRATO CONDUCTA SUICIDA

Validez del contrato hasta la fecha:

Yo \_\_\_\_\_ acuerdo con la psicóloga – gestora de casos \_\_\_\_\_ las siguientes acciones:

- Me comprometo a dar información real a mi psicólogo/a sobre mi estado emocional, ideación suicida, planificación suicida y autolesiones.
- Me comprometo en seguir las pautas acordadas con mi psicólogo/a – gestor/a de casos como forma de contención. A su vez me comprometo a asistir a las sesiones con la frecuencia recomendada.
- Doy mi autorización para informar a la persona de seguridad acordada. Del mismo modo, se me ha informado que, en el caso de no proceder a dar dicha autorización, valorando el riesgo sobre mi integridad física y tal como estipula la legislación vigente, la/el especialista pondrá en conocimiento de las instancias pertinentes mi estado actual y el riesgo derivado del mismo.

Queda en este documento reflejado por mi parte el propósito de que, en el caso de sentirme muy mal o aparecer pensamientos suicidas no voy a hacerme daño o suicidarme.

En este caso haré lo siguiente:

- Hacer algo físico para distraerme (por ejemplo, dar una vuelta o pasear, hacer ejercicio, etc.).
- Hacer algo que me resulta o resultaba agradable.
- Utilizar el resto de las estrategias acordadas con mi psicólogo/a.
- Llamar y hablar con un amigo y con otra persona, como con (lista de nombres y teléfonos):
  - Psicólogo/a Gestor/a de casos:
  - Médico:
  - Emergencias:
  - Persona de seguridad:
  - Servicio telefónico de ayuda:
- Otros:

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

# Anexo 16. Lista de chequeo para asistencia remota

## 1. ADAPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS A LA MODALIDAD REMOTA

Acción	Sí	No
La organización ha establecido un protocolo para el manejo de la confidencialidad durante el trabajo remoto		
Todas las operadoras/gestoras de caso y psicólogas han recibido las instrucciones y los materiales necesarios para proteger la confidencialidad durante el trabajo remoto (archivadores, computadores personales, celulares profesionales, softwares apropiados, etc.)		
El personal ha sido capacitado en técnicas de comunicación empática a la distancia		
La organización ha creado nuevas herramientas o adaptado las existentes para elaborar un plan de seguridad de la sobreviviente		
El personal ha sido formado en asistencia a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad: personas con discapacidad, personas LGTBIQ+, población indígena o afrodescendiente		
Si fuera pertinente para el contexto: la organización cuenta con un servicio de traducción a idiomas nativos de las personas sobrevivientes		
Todo el personal contratado comparte y sabe implementar los principios del enfoque basado en la persona sobreviviente		

## 2. ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DIGITALES

Acción	Sí	No
Su organización ha consultado con la población beneficiaria sobre sus preferencias entre las diferentes opciones de comunicación		
Su organización ha realizado un análisis de los diferentes servicios digitales		
Su organización ha contado con la asesoría de una persona experta en seguridad informática		
El personal ha sido capacitado sobre el uso de los servicios digitales		
Todo el personal conoce los beneficios y los inconvenientes de cada servicio de comunicación y sabe comunicar en un lenguaje claro cómo usar el servicio digital a las personas sobrevivientes		
La organización ha creado un protocolo sobre cómo restablecer el contacto con la persona sobreviviente si la comunicación se interrumpe inesperadamente		
La organización ha facilitado/apoyado para que los/as operadores/as tengan los medios adecuados para garantizar la confidencialidad		
El personal está sensibilizado con una serie de normas mínimas para garantizar la confidencialidad cuando están prestando servicios desde sus casas		

### 3. LISTA DE CHEQUEO PARA HACER UNA REMISIÓN REMOTA

Acción	Sí	No
He verificado la disponibilidad de servicios de VBG durante la COVID-19 en mi zona, a través de las Rutas de Remisiones establecidas, si es un contexto humanitario, o a través de mi propio mapeo de servicios		
Tengo el contacto de todos los servicios médicos, psicosociales, de justicia/ asesoría legal, alojamientos para sobrevivientes y los contactos de emergencia (ambulancia, policía, etc.) que operan en el territorio durante la COVID-19, con los contactos actualizados.		
He orientado a la persona sobreviviente sobre todos los servicios disponibles durante la COVID-19		
He explicado a la persona sobreviviente los beneficios, los riesgos y los requisitos para acceder a los servicios durante la coyuntura de la COVID-19		
He identificado junto con la persona sobreviviente los posibles riesgos de seguridad relacionados con el acceso al servicio y hemos identificado medidas de mitigación		
He ofrecido opciones de cómo puedo poner a la sobreviviente en contacto con el prestador de servicios y sobre cómo ayudarla a acceder al servicio de manera segura		
He obtenido el consentimiento informado de la persona sobreviviente antes de contactar al prestador de servicios de su elección y realizar la remisión		
He seguido los protocolos de intercambio seguro de la información de personas sobrevivientes (uso de formatos estandarizados, encriptación con contraseñas, información no identificable de la persona, etc.)		
He considerado otras opciones para la persona sobreviviente en caso de que rechace una remisión o no exista la posibilidad de remisión por la falta de servicios disponibles		
En el caso de remitir a un servicio presencial, he revisado con la sobreviviente si presenta síntomas de COVID-19		
En el caso de remitir a un servicio presencial, he explicado en detalle las medidas de prevención del contagio y me he asegurado de que la sobreviviente entendió las mismas		
Me he asegurado de que la persona sobreviviente accedió al servicio de manera adecuada y segura		

#### 4. LISTA DE CHEQUEO DE PROTOCOLOS DE CUIDADO DEL PERSONAL

Acción	Sí	No
La organización ha brindado al menos una vez información acerca del estrés y su impacto en la salud y el bienestar de las operadoras (por email, a través de un webinar, etc.)		
La organización ha hecho al menos una capacitación de manejo de estrés y autocuidado durante la etapa del teletrabajo		
La organización pone a disponibilidad de las psicólogas servicios de psicoterapia clínica o servicios psicosociales especializados de manera gratuita (o casi) como parte de su paquete de beneficios y a través de un prestador de servicios externo		
Durante la etapa del teletrabajo, la supervisora ha incorporado en su proceso de supervisión clínica preguntas y discusiones acerca del bienestar personal		
Durante la etapa del teletrabajo, la supervisora ha hecho llamadas a las operadoras para monitorear y brindar herramientas para mantener el bienestar		
La organización ha implementado y hecho públicas normas que den flexibilidad en los horarios laborales y la organización promueve el balance entre vida personal y laboral		
La organización ha puesto a disponibilidad recomendaciones de cómo y dónde prestar servicios de atención psicológica desde el hogar (separación de espacios, privacidad, políticas de confidencialidad)		
La organización ha manifestado de manera explícita y personalizada la gratitud por el trabajo de las operadoras y se ha hecho el reconocimiento explícito del valor del trabajo que desempeñan		
La organización ha revisado su políticas de autocuidado a raíz de la COVID-19		
La supervisora o recursos humanos ha recomendado a las operadoras hacer un proceso de autoevaluación de su bienestar		
La supervisora o recursos humanos le ha compartido a cada operadora una plantilla de autoevaluación de su bienestar y una plantilla de su plan de autocuidado		
La supervisora o recursos humanos ha hecho seguimiento regular del progreso del plan de autocuidado de cada operadora durante la etapa del teletrabajo		

# Anexo 17. Evaluación personal de autocuidado

Este anexo presenta un modelo para realizar la evaluación del personal<sup>54</sup>.

**Instrucciones:** La autoevaluación explora las siguientes categorías. Lea la definición de cada uno de los aspectos del bienestar. Una vez leídas, proceda a responder las preguntas a continuación.

Categorías de las encuestas de autoevaluación:

- **Salud física:** La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo. Las preguntas de la encuesta para medir el bienestar físico abordan hábitos de higiene, alimentación, horas de sueño, consumo de agua, el uso o abuso de medicamentos para dormir y para relajarse, existencia de problemas gastrointestinales o dolores de espalda inexplicables, cansancio crónico.
- **Bienestar emocional:** La salud emocional es la capacidad de una persona para aceptar y manejar los sentimientos y por ende estar en control de los pensamientos y el comportamiento, en medio de circunstancias cambiantes y desafiantes. Las preguntas abordan mecanismos de afrontamiento, establecimiento de límites con otras personas, pensamientos positivos de sí mismo y de los demás, hábitos de reflexión y hábitos de recreación.
- **Salud espiritual:** la salud espiritual consiste en hallar significado y propósito, la voluntad de vivir y la fe en uno, en los demás y en un poder superior (no circunscrito necesariamente a una religión). Las preguntas de la evaluación pretenden indagar si la persona tiene momentos de autorreflexión, prácticas de conexión con el poder superior, prácticas de silencio y sentimientos de esperanza.
- **Autocuidado profesional:** El autocuidado profesional consiste en todas aquellas prácticas que conllevan a la satisfacción de las necesidades de un individuo en su entorno de trabajo. El autocuidado profesional implica valorarse como profesional y mantener un equilibrio entre los deberes laborales y la vida personal. Por lo tanto, las preguntas en la autoevaluación tienen que ver con la capacidad de negociación, poder participar en proyectos que representen crecimiento y satisfacción y separación de espacios de vida personal vs vida familiar.

---

54. FUENTE: Tomado de The National Center for Family Homelessness

## INSTRUCCIONES

¿Cada cuánto haces lo siguiente? (Calificarse utilizando la siguiente rúbrica):

- 5** | Frecuentemente
- 4** | A veces
- 3** | Rara vez
- 2** | Nunca
- 1** | Ni siquiera se me ha ocurrido

### Autocuidado físico

Actividad	Puntaje
Comer regularmente ( 3 veces)	
Comer saludable con una dieta basada principalmente en vegetales, granos y fruta	
Ejercitar tu cuerpo por lo menos tres veces a la semana	
Tomar suficiente agua (por lo menos 6 vasos)	
Consideras que estás en un peso adecuado para ti	
Obtener atención médica de carácter preventivo	
Te abstienes de bebidas alcohólicas y cigarrillos	
Te abstienes del abuso de medicamentos para dormir/ relajar/ energizar:	
Te das de baja cuando te sientes enferma	
Masajes o terapias físicas de relajación	
Actividades físicas que te resultan divertidas	
Tomarte el tiempo para tu sexualidad (contigo misma o tu pareja)	
Tener suficiente horas de sueño	
Utilizar ropa que te guste	
Tomar días de descanso	
Irte de paseo por un día o fin de semana	
Distanciarte de la tecnología estresante como celulares e internet	

## Autocuidado psicológico

Actividad	Puntaje
Tomarte tiempo para la autorreflexión	
Buscar servicios de un psicólogo cuando lo necesitas	
Escribir en tu diario	
Leer libros, no relacionados con el trabajo	
Encontrar sosiego en fuentes distintas al alcohol, cigarrillo, comida, medicamentos, drogas	
Realizar acciones concretas para reducir el estrés en tu vida.	
Notar tu experiencia interna (sueños, pensamientos, imaginación y sentimientos).	
Permitir a los demás conocer otras de tus facetas (habilidades, quién eras en otra etapa de la vida)	
Ser una persona que demuestra flexibilidad. Poder cumplir con tus obligaciones ante circunstancias cambiantes	
Utilizar tu inteligencia en algún ámbito nuevo (practicar habilidades nuevas, descubrir pasatiempos durante la cuarentena)	
Practicar recibir de los demás	
Mantener viva tu curiosidad	
Decir no a las responsabilidades que te asignen cuando sientes que no puedes o no es necesario	
Ver la naturaleza/ el cielo desde tu casa	
Expresar tu ira de manera constructiva sin herirte a ti misma ni a los demás	

## Autocuidado emocional

Actividad	Puntaje
Pasar el tiempo con familia y amigos (o llamarlos) cuya compañía es agradable	
Seguir en contacto con las personas importantes de tu vida	
Tratarte bien y hablarte a ti misma con un diálogo positivo / compasivo	
Permitirte sentirte orgullosa de ti misma	
Releer tus libros preferidos y buscar cosas que te hagan divertirse	
Identificar y buscar actividades reconfortantes, personas y lugares agradables y relaciones sanas	
Permitirte llorar	
Buscar oportunidades para reír	
Ser optimista/ practicar el optimismo de cara al futuro	
Jugar con niños, animales cuya compañía te haga sentir bien	
Hacer una lista o afirmaciones de lo buena que eres	
Saber que tus seres queridos te aman	
Ser honesta con las personas más allegadas	
Trazar límites con los demás cuando están siendo injustos contigo o pidiéndote cosas irrazonables	

## Autocuidado espiritual

Actividad	Puntaje
Darte tiempo para la oración o la meditación	
Pasar tiempo en la naturaleza	
Participar en una congregación espiritual, una comunidad o grupo	
Abrir tu corazón a la inspiración	
Cultivar esperanza y fe	
Abrirte y reconocer los aspectos no materiales e intangibles de la vida	
Abrirte a lo desconocido y aceptar que hay cosas del universo/vida de las que no sabemos nada	
Cantar o cualquier manifestación creativa de expresión	
Expresar la gratitud	
Celebrar hitos con rituales a los que le encuentras significado	
Recordar y conmemorar a las personas fallecidas que fueron importantes en tu vida	
Apoyar y construir a los demás	
Tener experiencias que evoquen asombro ante la vida/ que te hagan suspirar	
Contribuir o colaborar en causas en las que creas	
Leer o escuchar música que te inspira	

## Autocuidado profesional

Actividad	Puntaje
Encontrar tiempo para hacer una pausa de comida/almuerzo	
Tomarte un tiempo para hablar con colegas acerca de asuntos no relacionados con el trabajo	
Darte tiempo para terminar tareas empezadas	
Identificar tareas que resulten emocionantes, gratificantes y que contribuyan a tu crecimiento.	
Trazarte límites con colegas y personas sobrevivientes	
Balancear tu número de pacientes de manera que ningún día de resulte demasiado	
Organizar tu espacio laboral para que tus días te parezcan cómodos	
Pedir supervisión y orientación profesional	
Negociar tus necesidades	
Encontrar significado personal en tu trabajo	

## CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

### Por debajo de 180

Estás experimentando dificultades graves en el área de autocuidado. Tómate el tiempo para pensar de dónde vienen esos retos, si obedecen a un cambio repentino o si es un estadio crónico. En caso de ser así, te invitamos a crear una estructura para cuidarte a ti misma en esta etapa difícil de tu vida. Necesitas redireccionar tus hábitos hacia el autocuidado con el ánimo de redescubrir satisfacción y vitalidad. Aprecia tu esfuerzo de haber sido sincera contigo misma porque este es el primer paso para el crecimiento.

**Entre 181 y 285**

Necesitas ayuda para fortalecer tu sistema de autocuidado. Mira con atención aquellas áreas que necesitan tu respuesta oportuna y admira los aspectos en los que te cuidas. Seguir este autoanálisis y poner en marcha tu plan de autocuidado te ayudará a crear nuevos hábitos.

**Por encima de 285**

Este resultado indica que tienes bienestar y serenidad en este momento de tu vida. Algunos de los aspectos de tu bienestar pueden ser optimizados. Felicitaciones por tus hábitos, elecciones y estilo de vida que da la debida importancia al autocuidado. Es pertinente que también analices aquellos aspectos sobre los que no se pregunta en esta evaluación, con el fin de hacer un balance más justo.

# Anexo 18. Plan de autocuidado

Este anexo presenta un modelo para realizar un plan de autocuidado<sup>55</sup>.

## INSTRUCCIONES

Cómo diligenciar, analizar resultados y construir tu plan de autocuidado:

### 1. Reconocer las fortalezas.

Haz una lista de aquellos buenos hábitos que estás practicando actualmente

- Buen hábito 1
- Buen hábito 2
- Buen hábito 3

### 2. Establecer los hábitos positivos que quisieras tener.

Recuerda que cambiar de hábitos es posibles si te lo propones e inviertes tiempo en practicarlos.

- Hábito propuesto 1
- Hábito propuesto 2
- Hábito propuesto 3

### 3. Analizar los obstáculos a los que te enfrentas para ponerlos en práctica.

Planea cómo derribar esos obstáculos.

Cada vez que \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

### 4. ¡Plasma tus compromisos en tu plan personalizado! Completar la plantilla abajo:

¡El plan de \_\_\_\_\_ para cuidarme a mí mismo!

**Mente**

**Cuerpo**

**Espíritu**

LAS PERSONAS QUE ME APOYAN

LO QUE QUIERO LOGRAR

55. Adaptado de Transforming the Pain: A workbook on vicarious traumatization. Saakvitne, Perlman and Staff of TSI/ Norton 1996. Obtenido de: <http://www.homeless.samhsa.gov/%5CResourceFiles%5C2cs4epgp.pdf>

# Anexo 19. Ejemplo de protocolo códigos de comunicación

## EJEMPLO DE CÓDIGOS DE COMUNICACIÓN

Frase en código	Significado real
Hoy desayuné café con azúcar	La situación en casa es tensa pero sin violencia
Hoy no desayuné	Has sufrido episodios de maltrato y amenazas
No he digerido el desayuno	Has sufrido episodios de violencia física
No he digerido el desayuno y me duele el estómago	Has sufrido episodios de violencia física y tienes miedo por tu vida
Hoy tengo mucha tarea en la casa	No puedo hablar, la situación no es segura

## SUGERENCIAS DE FRASES PARA IDENTIFICAR SI ESTÁS HABLANDO CON LA SOBREVIVIENTE

- **Se sugiere establecer una misma frase de confirmación de la identidad que usen todas las sobrevivientes.** Usar una frase diferente por cada sobreviviente implicaría tener que recordar muchas frases y tener que apuntarlas en algún lugar seguro. Aumentaría el riesgo de no recordar cuál es la frase asignada a cada sobreviviente e incurrir en errores.
- Las frases de confirmación de la identidad deben ser suficientemente específicas para que una persona que esté suplantando la identidad no conozca la respuesta.
- Evite preguntas como “¿Cuál es el nombre de tu mamá?” “¿En qué ciudad naciste?”
- Se sugiere escoger una frase general que no genere sospechas si alguien escucha la respuesta.
- Una frase sugerida puede ser:  
Operadora: *“Hoy el clima es muy precioso”*  
Sobreviviente: *“No me gusta el clima de hoy, prefiero el clima de ayer.”*

## Anexo 20. Servicios para atención holística de la persona sobreviviente

Los servicios más comunes que las personas sobrevivientes tienen derecho a recibir son:

- **Servicios de salud y tratamiento médico:** para abordar los efectos inmediatos y a largo plazo sobre la salud física y mental de la VBG. Puede incluir:
  - Manejo clínico de la violación. Es fundamental contar con datos acerca de centros de salud que tengan disponibilidad de PEP kits.
  - Un examen y tratamiento inicial, o atención médica de seguimiento.
  - Atención de salud mental y servicios legales relacionados con la salud.
- **Servicios de gestión de casos:** para garantizar el seguimiento holístico de todo el proceso de recuperación de la persona sobreviviente y facilitar las remisiones y el acceso a los servicios de manera tempestiva.
- **Servicios de apoyo psicosocial:** orientados a la sanación y recuperación de los efectos emocionales, psicológicos y sociales para las personas sobrevivientes de VBG y sus familias. Pueden incluir:
  - Servicios de Primeros Auxilios Psicológicos y apoyo psicosocial grupal o individual.
  - Servicios de educación en materia de Violencia Basada en Género, derechos y salud sexual y reproductiva, etc.
  - Psicoeducación en torno a la presentación de problemas psicosociales, y cómo manejarlos en las condiciones de cuarentena.
  - Intervención psicológica individual con las consideraciones explicitadas en el capítulo 4.
- **Servicios legales** que pueden impulsar o ayudar a las sobrevivientes a reclamar sus derechos y a recibir asistencia legal. Pueden incluir:
  - Asesoría legal de las opciones de denuncia y proceso de la investigación. Esta asesoría debe tener en cuenta la nacionalidad de la persona sobreviviente, el lugar donde ocurren los hechos, el estatus migratorio de la persona sobreviviente y la jurisdicción.
  - Recepción de la denuncia.
  - Investigación y enjuiciamiento penal.
  - Asistencia y orientación legal.
  - Patrocinio jurídico gratuito.
- **Servicios de seguridad y protección:** para las sobrevivientes y sus familias que corren el riesgo de sufrir más violencia y desean ser protegidas. Puede incluir:
  - Otorgamiento de medidas judiciales y de protección como: seguridad policial o comunitaria, patrullaje o revista policial, desalojo del agresor, medidas judiciales de protección, etc.
  - Refugios, casas de acogida o alojamientos temporales seguros.
  - Reubicación y opciones de cuidado alternativo, en el caso de NNA.

- **Oportunidades de formación de capacidades y medios de vida:** para apoyar a las sobrevivientes y sus familias a vivir de manera independiente y con seguridad y dignidad. Pueden incluir:
  - Derivación a programas o servicios existentes de medios de vida y educación.
  - Educación no formal y opciones de aprendizaje para personas adultas.
  - Intervenciones económicas específicas que pueden mitigar los riesgos de VBG y fomentar la recuperación y el empoderamiento.
  - Programas de transferencias de efectivo para sobrevivientes de VBG.
- **Otros servicios de protección:** incluyendo soluciones duraderas para las poblaciones desplazadas. Pueden incluir:
  - Reasentamiento, la integración local
  - Repatriación voluntaria

## Anexo 21. Guión comunicación primer contacto

Momento • consideraciones	Ejemplo de guión
<p><b>Introducción</b> El propósito es generar un ambiente de bienvenida y abierto (“sonrisa telefónica”).</p>	<p><i>Mi nombre es .... y soy .... de la línea de atención para la mujer. ¿Está a salvo para hablar? Mi trabajo es atender a personas como usted y apoyarles en su proceso de recuperación emocional. Nuestra interacción servirá para ayudarle a formular un plan de incrementar su seguridad (dentro de lo posible) y para la incorporación de herramientas para que pueda afrontar su situación e incrementar su bienestar emocional.</i></p>
<p><b>Establecimiento de vías alternativas de comunicación</b> Al inicio, establecer otras vías alternativas de comunicación con el operador por algún medio complementario entre las llamadas, pero también en caso de que estas se corten o la usuaria identifique que es necesario cambiar de medio (email, chat, teléfono,<sup>56</sup> mensajes de texto, vídeo o audio, notificaciones en una plataforma, etc.).</p>	<p><i>Como sabemos que puede haber problemas de comunicación, y quiero que ante todo se sienta que estamos ahí para usted, en el caso de que la llamada se corte ¿cómo le gustaría que siguiese comunicándome con usted?</i></p> <p><i>Otra consideración es: medios alternativos a la llamada por si fuera necesario comunicarnos entre sesiones o si quiere informarme o alertarme de algo...</i></p>
<p><b>Explicación del servicio, confidencialidad, límites</b></p>	<p><i>Si decide que continuemos, podemos organizar llamadas semanales a la hora que se encuentre a salvo para hablar y haya privacidad. Por supuesto, con los otros medios de comunicación que hemos establecido puede siempre comunicar cambios. Todo lo que hablemos se quedará entre usted y yo. Si algún día quisiera hablar con otra psicóloga y no conmigo, puede solicitarlo. Puede cambiar las horas de su consulta en caso que piense que no se encuentra a salvo. Podremos utilizar palabras clave para describir situaciones de emergencia o sentimientos, con el fin de incrementar la privacidad y seguridad. Algunas limitaciones: Yo no puedo hablar con su esposo ni mediar, si algún día comparte conmigo que quiere hacerle daño o hacer daño a alguien, yo tendré que compartir esa información con mi supervisora. Si llama diciendo que su vida está en riesgo, yo llamaré a la policía. Si está de acuerdo en que podemos trabajar juntas, damos inicio a nuestra primera consulta. ¿Cuénteme un poco de usted? ¿Cuénteme de su situación familiar? ¿Cuénteme qué le ha motivado a comunicarse con nosotras? ¿Cómo puedo ayudarle?</i></p>

56. Es importante tener en cuenta que algunas de estas recomendaciones no se pueden aplicar en situaciones de peligro inminente o atención en crisis. En los Anexos 15 y 16 se señalan protocolos para la conducta suicida y en la sección 5.5 de este capítulo se indica el procedimiento para Atención en Situaciones de Peligro Inmediato.

Momento • consideraciones	Ejemplo de guión
<p><b>Explicar las interrupciones o dificultades de comunicación remota</b> Intentar resolver las dificultades de manera empática y cálida con el objetivo de que la sobreviviente no se sienta en culpa</p>	<p><i>Es normal que la comunicación pueda ser más difícil, pero, tranquila, aquí estoy para que podamos seguir hablando...no es problema si tenemos que reiniciar la llamada o pasar a chat, lo importante es que esté acompañada y podamos identificar formas de ayudarle.</i></p>
<p><b>Normalizar las dificultades de la comunicación remota</b> Es importante explicitar que puede ser difícil y extraño tener estas conversaciones remotamente, esto permite normalizar las dificultades y superarlas más fácilmente</p>	<p><i>Entiendo que hablar de cosas tan personales con alguien al que no puede ver, o que no está en el mismo lugar, es muy difícil...es normal que se sienta rara o desconfíe...mi trabajo es que poco a poco se sienta más cómoda...otras mujeres que se encuentran en situaciones difíciles como esta también acuden a este servicio, e inicialmente se sienten raras. Incluso para mí, al principio el cambio fue raro, pero sé que pese a esto puedo seguir apoyando a personas que están en estas situaciones...</i> <i>¿Cómo se va sintiendo?</i></p>

## Anexo 22. Formato de planilla de llamada

**Nota:** esta planilla es un ejemplo de formato que se puede utilizar para el registro de las llamadas. El formato se puede usar en electrónico y físico.

**IMPORTANTE:** Recuerde que cada planilla debe cumplir estrictamente con las normas de confidencialidad y seguridad de la información:

**NOMBRE OPERADORA**

REGISTRE TODAS LAS LLAMADAS QUE RECIBA

			COMPLETE ESTA PARTE SOLO SI NO HAY GESTIÓN DEL CASO																
MES:			SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE:																SE BRINDÓ LA INFORMACIÓN
NO.	LOCALIDAD	FECHA DE ATENCIÓN DD/MM/AA	TELÉFONO	LLAMADA ENTRANTE O REMISIÓN DE OTRO ACTOR	MOTIVO DE LLAMADA (DESCRIBA DE MANERA CLARA Y CONCISA)	INTERESADA EN LA GESTIÓN DEL CASO SI/NO	EDAD	GÉNERO	SALUD: SERVICIOS MÉDICOS/ DE SALUD	PSICOSOCIALES: SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y/O ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	JUSTICIA O SEGURIDAD: POLICÍA/ FISCALÍA/ COMISARÍA/ OTRO	LEGAL: SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL	MEDIOS DE VIDA: SERVICIOS DE ACCESO A MEDIOS DE SUBSISTENCIA O CASH	EDUCACIÓN: INSTITUCIONES EDUCATIVAS	HUMANITARIOS: ESPACIOS PROTECTORES, AGENCIAS DE NACIONES UNIDAS, ONGS	HOGAR DE PASO O REFUGIO/ CENTRO DE ACOGIDA/ ALBERGUE	OTRO		

## Anexo 23. Modelo formato de mapeo de servicios

SECTOR (SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUE MARCANDO CON UNA X)									TIPO DE ENTIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	PREVENCIÓN O RESPUESTA A LA VBG	POBLACIÓN OBJETIVO
Salud	Educación	Información	Protección	Justicia	Min. Público	Salud Mental	Gestión de casos de VBG					

MEDIO DE CONTACTO / HORARIOS											VIGENCIA (HASTA CUÁNDO)	PUNTO FOCAL: nombre, cargo, teléfono, correo
Línea telefónica	Horario	Whatsapp	Horario	Chat en línea	Horario	Correo electrónico	Horario de respuesta		Presencial (dirección)	Horario		

Guía técnica de  
servicios remotos

# Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género

