



AdR Violencia de Género
Clúster de Protección
Venezuela

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR

PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA MULTISECTORIAL
A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
EN CONTEXTOS HUMANITARIOS

VENEZUELA 2021

Desarrollado por:

UNFPA con el apoyo de ACNUR, OCHA, ONUSIDA, UNICEF e integrantes del Área de Responsabilidad de Violencia basada en Género

Junio 2021

Fecha de revisión/revisiones:

| | |
|--------------|----------------|
| 1er Borrador | Julio 2020 |
| 2º Borrador | Noviembre 2020 |
| Final | Junio 2021 |
| 1ª Revisión | Junio 2022 |
| 2ª Revisión | Enero 2023 |
| 3ª Revisión | Diciembre 2023 |



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Acrónimos utilizados | 8 |
| 1. Introducción | 9 |
| 1.1. Contexto VBG en Venezuela | 10 |
| 1.2. Propósito | 12 |
| 1.3. Guías acompañantes y recursos clave | 13 |
| 1.4. Alcance de estos Procedimientos Operativos Estándar | 15 |
| 1.5. Personas de interés | 15 |
| 2. Definiciones y términos | 17 |
| 2.1. Definiciones | 17 |
| 2.2. Clasificación de los tipos de incidentes de VBG | 23 |
| 3. Principios rectores | 25 |
| 3.1. Principios rectores para todas las acciones | 25 |
| 3.2. Enfoque centrado en la persona sobreviviente | 25 |
| 3.3. Enfoque centrado en los derechos de niñas, niños y adolescentes | 30 |
| 3.3.1. Garantizar la seguridad y el bienestar de niñas, niños y adolescentes. | 30 |
| 3.3.2. Involucrar a NNA en la toma de decisiones. | 31 |
| 3.3.3. Promover el Interés Superior de NNA en todo momento. | 31 |
| 4. Procedimientos para las revelaciones de incidentes de VBG | 33 |
| 4.1. Definiciones: Revelación VS Identificación | 33 |
| 4.2. Revelación de incidentes de VBG y cómo actuar ante una revelación | 34 |
| 4.3. Procedimientos ante revelaciones de incidentes VBG (personas adultas) | 36 |
| 4.3.1 . Procedimientos para las revelaciones de incidentes de VBG ejercidos contra NNA | 43 |
| 4.4. Obligatoriedad de denunciar los incidentes de VBG | 43 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4.1.Leyes y políticas pertinentes en materia de presentación de denuncias de incidentes de VBG..... | 43 |
| 4.4.2.Estrategias para informar a las personas sobrevivientes sobre el Informe obligatorio de incidentes de VBG. | 45 |
| 5. Procedimientos para las Remisiones | 47 |
| 5.1. Tipos de Remisiones..... | 47 |
| 5.2. Confidencialidad y sus limitaciones | 49 |
| 5.3. Consentimiento informado..... | 50 |
| 5.3.1. Consentimiento informado para las remisiones..... | 51 |
| 5.3.2.Consideraciones para diligenciar el consentimiento informado: proveedores de servicios especializados | 52 |
| 5.3.3.Pasos para obtener el consentimiento informado..... | 54 |
| 5.3.4.Consentimiento informado de personas con discapacidad..... | 55 |
| 5.4. Procedimientos especiales para NNA sobrevivientes | 57 |
| 5.4.1 Interés superior de niñas, niños y adolescentes | 57 |
| 5.4.2 El consentimiento para niños, niñas y adolescentes | 58 |
| 5.5. Opciones para las remisiones | 60 |
| 5.5.1 Actores humanitarios especialistas en VBG..... | 60 |
| 5.5.2. Actores humanitarios no especialistas en VBG..... | 61 |
| 5.6. No disponibilidad del servicio..... | 62 |
| 5.7. Rechazo del servicio..... | 63 |
| 5.8. Rutas de Remisiones y Puntos de Entrada a servicios de respuesta a la VBG..... | 64 |
| 6. Gestión de casos | 67 |
| 6.1 Fases de la Gestión de casos..... | 67 |
| 6.1.2 Consideraciones para la gestión de casos de NNA sobrevivientes..... | 70 |
| 6.2 Roles y responsabilidades del gestor/a de casos | 70 |
| 6.3. Grupos vulnerables..... | 71 |
| 6.3.1 Niñas adolescentes..... | 71 |
| 6.3.2 Niños, niñas y adolescentes..... | 74 |
| 6.3.3 Personas con discapacidad..... | 75 |
| 6.3.4 Mujeres Adultas mayores..... | 77 |
| 6.3.5 Hombres sobrevivientes..... | 78 |

| | |
|--|------------|
| 6.3.6 Sobrevivientes LGBTI+..... | 79 |
| 6.4. Documentación de la información de gestión de casos | 83 |
| 7. Respuesta Multisectorial a Sobrevivientes de VBG | 85 |
| 7.1 Salud/respuesta médica | 86 |
| 7.1.2 Consideraciones MVCS y violencia íntima de pareja | 94 |
| 7.1.3 Consideraciones especiales para NNA sobrevivientes | 96 |
| 7.1.4 Consideraciones especiales para hombres sobrevivientes..... | 97 |
| 7.2. Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)..... | 101 |
| 7.3. Seguridad y protección..... | 105 |
| 7.4. Respuesta legal/justicia..... | 107 |
| 7.4.1. Procedimiento ante órganos receptores de denuncia (ODR) de delitos relacionados con la violencia basada en género. | 108 |
| 7.4.2 Lapsos procesales para denuncias por VBG | 114 |
| 7.4.3 Otras soluciones y servicios de protección | 115 |
| 7.4.4. Mediación..... | 115 |
| 7.4.5. Consideración especial para los NNA sobrevivientes en el sistema de justicia legal | 115 |
| 7.4.6. Procedimientos especiales para adolescentes en conflicto con la Ley Penal..... | 118 |
| 7.4.7 Mecanismos de justicia tradicional | 119 |
| 7.5 Rehabilitación o reintegración social | 120 |
| 8. Prevención y mitigación de riesgos de VBG | 122 |
| 8.1 Todas las partes de estos POE (Especialistas en VBG)..... | 122 |
| 8.2. Actividades de prevención de la VBG | 125 |
| 8.2.1. Participación comunitaria | 125 |
| 8.2.2 Grupos de mujeres, grupos de hombres, grupos de jóvenes, otros grupos comunitarios..... | 126 |
| 8.2.3 Espacios seguros para mujeres y niñas | 128 |
| 8.2.4 Kits de Dignidad | 129 |
| 8.3 Otros sectores humanitarios..... | 129 |
| 8.3.1. Links a las directrices sectoriales en materia de prevención y mitigación de VBG..... | 133 |

| | |
|--|------------|
| 8.4 Prevención de la Explotación y Abusos Sexuales | 133 |
| 8.4.1 Obligatoriedad de denunciar incidentes de Explotación y Abuso Sexual (EAS) cometidos por el personal humanitario..... | 135 |
| 9. Informar a la comunidad sobre estos POE | 138 |
| 9.1 Difusión de información a la comunidad..... | 138 |
| 9.2 Informar a otras organizaciones y a las instituciones del Estado..... | 140 |
| 10. Gestión de la Información de VBG | 142 |
| 10.1. Protección de la información | 142 |
| 10.2 Documentación de los incidentes reportados (Recolección de datos)..... | 144 |
| 10.3. Almacenamiento de información de casos de VBG | 145 |
| 10.3.1. Almacenamiento de la información en formato papel:..... | 145 |
| 10.3.2. Almacenamiento de la información en formato electrónico:..... | 146 |
| 10.4. Indicadores programas de VBG en emergencias | 147 |
| 10.4.1. Indicadores de resultado para la respuesta a la VBG | 147 |
| 10.4.2. Indicadores de resultado para la prevención:..... | 148 |
| 10.4.3 Indicadores de resultado para el fortalecimiento de capacidades institucionales..... | 149 |
| 10.5 Trabajar con los medios de comunicación..... | 150 |
| 11. Coordinación..... | 151 |
| 11.1. Mecanismos de coordinación | 151 |
| 11.2. Reuniones de gestión de casos | 155 |
| 12. Página de firmas para los actores participantes..... | 157 |
| 13. Referencias | 169 |
| 14. Índice de tablas | 175 |
| 15. Índice de Flujoramas..... | 176 |
| 16. Anexos | 177 |
| Anexo 1: Principios Humanitarios | 179 |

| | |
|--|------------|
| Anexo 2: Técnicas para apoyar a sobrevivientes de VBG | 181 |
| Anexo 3: Protocolo primer contacto con sobrevivientes de VBG | 183 |
| Anexo 4: Habilidades de comunicación con sobrevivientes de VBG | 185 |
| Anexo 5: Formato Consentimiento informado | 187 |
| Anexo 6: Consentimiento informado NNA | 189 |
| Anexo 7: Niveles de riesgo para las Remisiones | 191 |
| Anexo 8. Formato inter-agencial para las remisiones | 193 |
| Anexo 9. Requisitos mínimos para formar parte de las Rutas de Remisión | 197 |
| Anexo 10: Acuerdo confidencialidad para las remisiones | 200 |
| Anexo 11: Formulario de registro de incidentes de VBG | 201 |
| Anexo 12: Plan de Seguridad | 208 |
| Anexo 13: Chequeo de plan de seguridad | 209 |
| Anexo 14: Plan de intervención | 210 |
| Anexo 15: Formato de Seguimiento de casos | 211 |
| Anexo 16: Formato de cierre de casos | 213 |
| Anexo 17: Ejemplo de Código de Conducta para trabajadores humanitarios | 214 |
| Anexo 18: Competencias personal de VBG | 215 |
| Anexo 19: Responsabilidades de VBG en otros sectores humanitarios | 219 |
| Anexo 20: Lista de chequeo para la seguridad de la información de casos de VBG | 221 |
| Anexo 21: Clasificación incidentes de VBG | 223 |

ACRÓNIMOS UTILIZADOS

| | |
|---------|---|
| ACNUR | Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados |
| AdR VBG | Área de Responsabilidad de Violencia de Género |
| CEDAW | Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer |
| CPNNA | Consejos de Protección de niños, niñas y adolescentes |
| DDP | Defensoría del Pueblo |
| ESMN | Espacios Seguros para Mujeres y Niñas |
| LGBTI | Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales |
| MIRA | Evaluación Inicial y Rápida Multisectorial (por sus siglas en Inglés) |
| MP | Ministerio Público |
| MPPS | Ministerio del Poder Popular para la Salud |
| NNA | Niños, niñas y adolescentes |
| OCHA | Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios |
| ONG | Organización no Gubernamental |
| ONU | Organizaciones de Naciones Unidas |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA |
| PEAS | Protección frente al Abuso, Acoso y la Explotación Sexuales |
| POE | Procedimientos Operativos Estandarizados |
| SEA | Abuso y explotación sexual |
| SPNNA | Sistema de Protección de niños, niñas y adolescentes |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| VBG | Violencia Basada en Género |
| VIH | Virus de la inmunodeficiencia Humana |
| VIP | Violencia Íntima de Pareja |
| VS | Violencia Sexual |

INTRODUCCIÓN

La violencia basada en género (VBG) es una cuestión de protección, salud y derechos humanos que pone en riesgo la vida y puede tener un impacto devastador sobre mujeres, adolescentes, niñas, niños, personas LGBTI en particular, así como sobre las familias y las comunidades. Estos Procedimientos Operativos Estándar (POE) han sido desarrollados para facilitar la acción conjunta de todos los actores para prevenir y responder a la VBG. La prevención y la respuesta a la violencia basada en género requieren del establecimiento de un grupo de trabajo multisectorial que permita un enfoque de colaboración, multifuncional, interinstitucional y basado en la comunidad.

Estos POE para la prevención y respuesta a la VBG¹ se han desarrollado a través de un proceso de colaboración que incluye las organizaciones miembros del Área de Responsabilidad de Violencia basada en Género (AdR VBG) en Venezuela, el cual integra agencias de la ONU, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de base comunitaria.

Los POE son procedimientos y acuerdos específicos entre organizaciones que reflejan el plan de acción y las funciones y responsabilidades de cada una de ellas. Como tal, este POE es un documento complementario que respalda el plan de acción del AdR de VBG.

Es importante destacar que este POE no sustituye el esfuerzo y responsabilidad del Estado, en particular del gobierno nacional y local, frente a la prevención y la respuesta ante la VBG con énfasis en la violencia sexual (VS). Por el contrario, busca fortalecer y promover el conocimiento, la articulación y coordinación de los diferentes actores que integran el Equipo Humanitario País (EHP), los Clústeres, el AdR VBG nacional y en los Centros de Coordinación de Terreno (CCT) en aras de reconocer, garantizar y restablecer los derechos humanos de las personas sobrevivientes. Si bien, la responsabilidad de proteger a ciudadanos y ciudadanas de la violencia recae en los Estados, los ac-

¹ De acuerdo con las Directrices de la IASC sobre violencia basada en género, el término “violencia basada en género (VBG)” es el que se utiliza en esta guía.

tores humanitarios desempeñan un rol fundamental en el apoyo a las autoridades nacionales y locales en materia de prevención, mitigación y respuesta a la VBG.

Revisiones

El organismo coordinador del AdR VBG, UNFPA, es responsable de iniciar revisiones regulares de los POE, según sea necesario, para asegurar que sigan siendo adecuados y adaptados al contexto. Debido a la rapidez en cambio de contexto a principio de una emergencia, las primeras dos versiones del POE se realizarán seis meses después de su desarrollo y puesta en práctica.

Después de esto, las revisiones se realizarán anualmente debido a los cambios en la financiación y la presencia de organizaciones, que afectan a los servicios disponibles.

Fechas de revisiones:

Primera revisión: junio 2022

Segunda revisión: enero 2022

Tercera revisión: junio 2023

1.1. Contexto de la VBG en Venezuela

A pesar de los avances del Estado venezolano en la creación del marco jurídico, instituciones y políticas públicas para la promoción y garantía del derecho a una vida libre de violencia por razones de género, se mantienen altos índices de violencia contra mujeres, adolescentes, niñas y población LGBTI. La obtención de datos oficiales sobre la Violencia contra las Mujeres en Venezuela continúa siendo una limitación grave para la comprensión del problema, para diseñar estrategias asertivas y para conocer la magnitud e impacto en la calidad de vida de las personas afectadas por la violencia de género².

² Anaid Marcano, Yrali Palacios. VIOLENCIA DE GÉNERO EN VENEZUELA. CATEGORIZACIÓN, CAUSAS Y CONSECUENCIAS. 2017. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100009

Los datos obtenidos en 2019, refieren un aumento del 50% en los femicidios con respecto al año anterior; de acuerdo con el monitoreo de medios llevado a cabo por el Centro de Justicia y Paz (CEPAZ)³, de enero a mediados de junio de 2020, 109 mujeres ya habían muerto en incidentes de violencia doméstica.

Aunado a lo anterior, la continua crisis en Venezuela agrava la escasez de alimentos y la pérdida de medios de vida y servicios públicos, ha obligado a las mujeres a asumir nuevos roles y responsabilidades, exigiendo que adopten mecanismos de afrontamiento para su supervivencia y la de sus familias ante fenómenos como la hiperinflación o el colapso del sistema sanitario (CARE,2020)⁴.

Por otro lado, el deterioro del tejido social venezolano, ha impactado principalmente en los derechos de mujeres, adolescentes y niñas, particularmente en términos de derechos de salud sexual y reproductiva, generando vulnerabilidades y violencia de género.

La situación ha llevado a las mujeres a buscar mejores oportunidades en estados de áreas fronterizas, Distrito Capital y países vecinos, por lo que se embarcan en un éxodo que implica otros desafíos para las mujeres, adolescentes y niñas refugiadas o en búsqueda de asilo, que se ven expuestas a situaciones de como acoso y abuso sexual o sexo por supervivencia⁵.

3 CEPAZ. MONITOREO DE FEMICIDIOS EN VENEZUELA DEL 01 DE ENERO 2020 AL 13 DE ABRIL 2020. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2020/05/Monitoreo-Femicidio-2020.pdf>

4 CARE - Análisis Rápido de Género. Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Junio 2020. Disponible en: https://www.care-international.org/files/files/RGA_ESP_Venezuela_final_compressed.pdf

5 De acuerdo a un Informe del PNUD (2020) en Ecuador, las mujeres venezolanas mencionaron haber sido objeto de acoso sexual (34%), haber sufrido manoseos en su cuerpo contra su voluntad (21%), intento de ataque sexual (25%), sexo forzado por chantaje (15%), violación con armas (18%) y haber sido obligadas a tener sexo por dinero (5%). Para más información visitar: http://americalatinagenera.org/newsite/images/cdrdocuments/2020/09/estudio_mujeres_Migraciontes_final.pdf

Asimismo, el país mantiene una de las tasas de embarazo adolescente más altas en el mundo y en América Latina. De acuerdo con Amnistía Internacional⁶, entre 2015 y 2016 la mortalidad materna aumentó un 65% en Venezuela, por falta de recursos humanos, medicamentos, herramientas y equipos especializados.

En Venezuela, desde el 13 de marzo del 2020, se establece un Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19⁷, dictándose medidas preventivas de restricción de movilidad intensificando la exposición de mujeres, adolescentes y niñas a nuevas situaciones de violencia de pareja íntima, psicológica, física y sexual. Asimismo, la pérdida de empleo resultante de las restricciones de movilidad, han conducido al aumento de situaciones de VBG de mujeres y niñas como el sexo por sobrevivencia, prostitución forzada y los casos de trata con fines de explotación sexual y laboral; mientras que para niños, adolescentes y hombres ha aumentado el riesgo de reclutamiento forzado por grupos armados. Del mismo modo, la pandemia ha creado barreras de acceso a los servicios de instituciones y organizaciones para la respuesta de VBG en especial para mujeres, adolescentes y niñas, debido a las reducciones en los horarios y la reducción de personal.

1.2. Propósito

Estos POE elaborados por representantes de las organizaciones enumeradas en la portada, describen procedimientos claros, funciones y responsabilidades para cada actor involucrado en la prevención y respuesta a la VBG.

Los POE reflejan un enfoque del problema basado en la comunidad y en los derechos. Están diseñados para ser utilizados junto con directrices establecidas y otros materiales de buenas prácticas relacionados con la prevención y la respuesta a la VBG.

⁶ Amnistía Internacional. Huyendo del país para dar a luz: el éxodo de mujeres venezolanas embarazadas. Mayo 2018. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/05/huir-para-ver-la-luz-el-exodo-de-las-embarazadas-venezolanas/>

⁷ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.519 Extraordinario de fecha 13 de marzo de 2020. Disponible en https://pandectasdigital.blogspot.com/2020/03/gaceta-oficial-de-la-republica_91.html

Este POE detalla los procedimientos mínimos tanto para la prevención como para la respuesta a la VBG, incluyendo qué organizaciones y/o grupos comunitarios serán responsables de las acciones en los cuatro sectores principales de respuesta: salud, psicosocial, legal/justicia y seguridad.

Este POE contempla la normatividad vigente, las medidas de atención en salud, protección, acceso a la justicia y de reparación integral conforme a las rutas específicas de atención y protección de la VBG, para la garantía del derecho a una vida libre de violencias, incluida la violencia de género.

Este POE establece claramente los roles y responsabilidades de los actores involucrados para responder de manera integral y coordinada, cumpliendo con estándares mínimos, desde un enfoque centrado en la persona sobreviviente, diferenciado y de género. Además, contempla las necesidades y capacidades de las personas en riesgo y sobrevivientes de VBG. En este sentido, constituye una herramienta de consulta para los actores interesados en orientar, fortalecer y optimizar el ejercicio del rol y principios humanitarios, la garantía de los derechos humanos y el principio de acción sin daño de todas las personas. para más información ver Anexo I: Principios Humanitarios de la Acción Humanitaria.

1.3. Guías acompañantes y recursos clave:

Todas las partes firmantes de estos POE tienen copias de las siguientes directrices y las utilizan para guiar el desarrollo ulterior de las medidas de prevención y respuesta a VBG. A continuación, se muestran los documentos clave utilizados para la elaboración de estos POE:

- Directrices aplicables a las intervenciones contra la violencia por razón de género en situaciones humanitarias: Enfoque sobre la prevención y la respuesta contra la violencia sexual en situaciones de emergencia. Ginebra, Comité Permanente Inter-institucionales.
- Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas: Guía para la prevención y respuesta. Ginebra, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2003.

- Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigar, documentar y vigilar la violencia sexual en situaciones de emergencia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia UNFPA, 2012.
- Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. UN Women, UNFPA, WHO, UNDP & UNODC, 2015.
- Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia. UNFPA, 2015
- Estándares Mínimos Inter-agenciales para los programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia) UNFPA, 2019.
- http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Interagency-GBV-Case-Management-Guidelines_Final_2017.pdf
- Protección de las personas con orientación sexual e identidad de género diversas. ACNUR, 2015

Además, para proveedores de servicios de salud:

- Clinical management of survivors of rape: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (Manejo clínico de sobrevivientes de violación: desarrollo de protocolos para uso con refugiados y desplazados internos), ed. revisada. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2004) Disponible en inglés.
- Clinical management of rape and intimate partner violence survivors Developing protocols for use in humanitarian settings (Manejo clínico de la violencia sexual para sobrevivientes de violencia íntima de pareja: Desarrollo de protocolos para contextos humanitarios) OMS, UNFPA y ACNUR, 2020.

1.4. Alcance de estos Procedimientos Operativos Estándar

Estos POE describen las funciones, responsabilidades, principios rectores y procedimientos para la prevención y respuesta a cualquier forma de violencia basada en género que afecte a la(s) comunidad(s) descrita(s) en la Sección II a continuación. Aunque se hace especial hincapié en la violencia sexual, las acciones no deben limitarse únicamente a esta forma de violencia.

Las primeras versiones de estos POE, en la etapa inicial de la situación de emergencia en este contexto, se centran en el establecimiento de las intervenciones mínimas de prevención y respuesta descritas en las Directrices del Comité Permanente Inter-institucional sobre VBG (IASC).

Después de la crisis inicial, estos procedimientos normalizados de trabajo se actualizarán y ampliarán para reflejar intervenciones más amplias de prevención y respuesta.

1.5. Personas de interés

Los usuarios de estos POE son aquellos actores humanitarios y prestadores de servicios involucrados en los programas de prevención y respuesta a la VBG en las diferentes áreas de Venezuela afectadas por la crisis humanitaria.

Los actores signatarios de estos POE son:

- Organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales.
- Agencias de las NNUU que prestan servicios de VBG directamente o través de socios implementadores en diferentes zonas de Venezuela y que son socias del AdR de VBG y de AdR de NNA.

Mapa cobertura de las intervenciones de VBG en Venezuela



Fuente: Reporte 5W de organizaciones socias del Área de responsabilidad de Violencia basada en Género. Aviso de responsabilidad: Los terminos utilizados y la presentación de este material no implican la expresión de ninguna opinión por parte de las Naciones Unidas sobre el status legal de cualquier país, territorio, ciudad o área, o de sus autoridades, ni acerca de la delimitación de sus fronteras o límites.

DEFINICIONES Y TÉRMINOS



2.1. Definiciones

Terminología usada en estos POE:

| Termino | Definición |
|----------------------------|--|
| 1 Abogacía | Uso deliberado y estratégico de información para provocar el cambio. El trabajo de abogacía incluye el empleo de estrategias para influir en los encargados de la adopción de decisiones y políticas, para cambiar las actitudes, las relaciones de poder, las relaciones sociales y el funcionamiento institucional. |
| 2 Actores | Personas, grupos, organizaciones e instituciones que participan en la prevención y respuesta a la violencia de género |
| 3 Agresor | Una persona, grupo o institución que inflige directamente o apoya de alguna manera la violencia u otro tipo de abuso contra otra persona en contra de su voluntad. |
| 4 Apoyo psicosocial | Servicios y asistencia destinados a abordar los problemas emocional perjudiciales y los efectos psicológicos y sociales de la violencia de género. El apoyo psicosocial tiene como objetivo mejorar el bienestar de la persona sobreviviente mediante la sanación emocional y el restablecimiento de la normalidad en la vida de la persona sobreviviente, y proteger a las sobrevivientes tras una acumulación de eventos perjudiciales, según el contexto psicosocial de las mismas. |
| 5 Comunidad | Grupo de personas que se reconoce a sí mismo o que es reconocido por otros por compartir las mismas características culturales, religiosas u otras características sociales comunes, así como antecedentes e intereses, para formar una identidad colectiva con objetivos compartidos, generalmente en una misma zona geográfica. |

| | |
|---|--|
| <p>6 Confidencialidad</p> | <p>Principio ético asociado a las profesiones médicas y de servicios sociales. Mantener la confidencialidad requiere que los proveedores de servicios protejan la información recogida sobre sus usuarios/as y se comprometen a compartir sólo la información sobre el caso de un/a usuario/a, únicamente con su consentimiento explícito. Mantener la confidencialidad sobre un incidente de VBG significa que los prestadores de servicios nunca comparten los detalles del caso con sus familia o amigos, ni con sus colegas. Existen límites a la confidencialidad cuando se trabaja con niños o personas adultas que expresan intención de dañarse a sí mismos o a alguien más.</p> |
| <p>7 Consentimiento informado</p> | <p>Aprobación o asentimiento, en particular y especialmente después de una consideración exhaustiva. El consentimiento libre e informado se da sobre la base de una clara apreciación y comprensión de los hechos, las implicaciones y las consecuencias futuras de una acción.</p> <p>Con el fin de dar consentimiento informado, la persona interesada debe tener todos los datos pertinentes adecuados en el momento de dar el consentimiento, y ser capaz de evaluar y comprender las consecuencias de una acción. También deben ser conscientes y tener el poder de ejercer su derecho a negarse a participar en una acción y/o a no ser coaccionado. En general, se considera que los NNA no pueden dar su consentimiento informado porque pueden no tener la capacidad y/o experiencia para anticipar las implicaciones de una acción, y porque pueden no entender o no estar facultados para ejercer su derecho a negarse. También hay casos en los que el consentimiento podría no ser posible debido a deficiencias cognitivas y/o discapacidades físicas, sensoriales o intelectuales. A pesar de que un NNA no pueda dar "consentimiento informado" esto no quiere decir que su opinión no se tome en consideración. Para esto es importante procurar obtener el "asentimiento informado" del NNA. (ver 5.4.2)</p> |
| <p>8 Denuncia obligatoria / Reporte obligatorio / Obligatoriedad de denuncia / informe obligatorio</p> | <p>Se refiere a las leyes y políticas que obligan a ciertos organismos y/o personas a denunciar los hechos o sospechas de VBG y abuso infantil. La denuncia obligatoria también puede aplicarse a los casos cuando una persona amenaza con herirse o herir a otra persona. La denuncia obligatoria es responsabilidad de los agentes humanitarios que se enteran y/o reciben una denuncia de la explotación o el abuso sexuales cometidos por un agente humanitario contra una persona de la población afectada. Véase sección 4.4</p> |

| | |
|--|---|
| <p>9 Enfoque centrado en la persona sobreviviente</p> | <p>El enfoque centrado en el sobreviviente significa que los derechos, necesidades y deseos del sobreviviente se priorizan al diseñar y desarrollar respuestas relacionadas con la VBG y su programación.</p> |
| <p>10 Especialista</p> | <p>Persona que ha recibido formación profesional específica sobre violencia de género y/o tiene considerable experiencia trabajando en programas de VBG. Los especialistas en VBG también son las agencias, organizaciones o instituciones que llevan a cabo programas específicos para la prevención y la respuesta a la violencia de género. Los especialistas en VBG incluyen a profesionales de la salud, trabajadores de apoyo psicosocial, gestores de casos y técnicos en materia de violencia de género.</p> |
| <p>11 Género</p> | <p>El género se refiere a los comportamientos, atributos sociales y oportunidades asociadas a tener un sexo en particular. También puede referirse a las relaciones entre los sexos. Estos atributos, oportunidades y relaciones se construyen socialmente. Son aprendidos a través de la socialización de género. Son específicos del contexto y del tiempo, y pueden cambiar. El género determina lo que se espera, permite y valora a una persona en un contexto determinado. En la mayoría de las sociedades, hay diferencias y desigualdades entre los géneros con respecto a las responsabilidades asignadas, las actividades, al acceso y control sobre los recursos y a la toma de decisiones. También hay opiniones dominantes sobre cómo una persona debe expresar su género en base a las expectativas de género vinculadas con el sexo asignado al nacer.</p> |
| <p>12 Gestión de casos</p> | <p>Método estructurado para proporcionar ayuda a un sobreviviente. Implica que una organización, generalmente un actor de apoyo psicosocial o de servicios sociales, se responsabilice de garantizar que las personas sobrevivientes estén informadas de todas las opciones disponibles para ellas; y de identificar y dar seguimiento a todos los riesgos y problemas a los que se enfrentan las personas sobrevivientes y sus familias de manera coordinada, así como de proporcionar a la persona sobreviviente apoyo emocional necesario durante todo el proceso.</p> |
| <p>13 Identificación</p> | <p>Hace referencia al acto de buscar activamente a potenciales sobrevivientes de VBG por parte de organizaciones o individuos o de informar a los proveedores de servicios sobre las personas que han experimentado incidentes de VBG.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>14 LGBTI</p> | <p>El término colectivo lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) se refiere a los subgrupos específicos de personas con orientación sexual o identidad de género diversas. Siguiendo los Principios de Yogyakarta. Las siglas LGBTI son utilizadas para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. Concretamente, se adoptan las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesbiana es una mujer que es atraída física, romántica y/o emocionalmente de manera perdurable por otras mujeres. ▪ Gay se utiliza a menudo para describir a un hombre que es atraído física, romántica y/o emocionalmente de manera perdurable por otros hombres, aunque el término gay se puede utilizar para describir tanto a hombres gais como mujeres lesbianas. ▪ Bisexual describe a una persona que es física, romántica y/o emocionalmente atraída tanto por hombres como mujeres. ▪ Transgénero describe a las personas cuya identidad de género y/o expresión de género difiere del sexo que les fue asignado al nacer. ▪ Transexual describe a las persona transgénero, especialmente aquella cuyas características corporales han sido alteradas mediante cirugía o tratamiento hormonal para alinearlas con su identidad de género. ▪ El termino intersex abarca las variaciones corporales con respecto a las normas culturalmente establecidas sobre la masculinidad y la feminidad, incluyendo variaciones a nivel de los cromosomas, las gónadas y los genitales. |
| <p>15 No especialistas en VBG</p> | <p>Persona u organismo que trabaja en sectores de respuesta humanitaria diferentes al sector de VBG y que no tiene conocimientos específicos sobre prevención y respuesta a la violencia de género ni sobre su programación. Los actores que no son especialistas en VBG incluyen WASH, alojamiento, educación, medios de vida, etc.</p> |
| <p>16 Organismos de coordinación</p> | <p>Organizaciones que toman la iniciativa de presidir los grupos de trabajo sobre violencia de género y asegurar que se establezcan las intervenciones mínimas de prevención y respuesta. Los organismos de coordinación suelen ser seleccionados por el AdR de VBG y respaldados por el ente principal de las Naciones Unidas en el país.</p> |

| | | |
|----|---|--|
| 17 | Órganos receptores de denuncia (ORD) | Son los entes del Estado con competencia para recibir cualquier tipo de denuncia por delitos de VBG. |
| 18 | Prevención | Tomar medidas para detener la aparición de la violencia de género o evitar que siga ocurriendo (por ejemplo, a través de actividades que promueven la igualdad de género, el trabajo con hombres y niños para abordar las actitudes de género que contribuyen a la violencia de género). |
| 19 | Primeros Auxilios Psicológicos | Apoyo humano y práctico a las personas sobrevivientes de la violencia de género. Esto incluye escuchar a la persona sin presionarla para que hable, proporcionar información sobre servicios de apoyo y ayuda para cubrir sus necesidades básicas urgentes (por ejemplo, alimentos, agua). |
| 20 | Protección | Actividades encaminadas a obtener el pleno respeto de los derechos de la persona de acuerdo con la letra y el espíritu de los derechos humanos, de los refugiados y del derecho humanitario. |
| 21 | Punto focal | Persona de una organización, estructura comunitaria o sector que ha sido designada para representar a su entidad participar en las actividades de coordinación relacionadas con la VBG. También se refiere a aquellos prestadores de servicios que han sido designados como personas de contacto dentro de su organización para recibir casos de VBG. |
| 22 | Respuesta | Proporcionar servicios y apoyo para reducir las consecuencias perjudiciales de la violencia de género, y evitar más lesiones, sufrimiento o daño. Estos pueden incluir servicios de salud y atención médica, salud mental y apoyo psicosocial, asistencia jurídica, gestión de casos y otras oportunidades de educación y formación profesional. |
| 23 | Revelación | Se refiere a la elección voluntaria de una persona adulta de compartir con otra persona un incidente de VBG. Las personas sobrevivientes tienen el derecho de revelar los incidentes a cualquier persona, que generalmente se trata de algún familiar o amigo en quien confían, o de buscar ayuda directamente por parte de una organización o comunidad. Tienen derecho a elegir qué parte de la experiencia vivida quieren compartir y cuándo hacerlo. |

| | |
|--|--|
| <p>24 Rutas de Remisión</p> | <p>Mecanismo flexible que vincula de forma segura a las personas sobrevivientes con el apoyo y la competencia servicios, como atención médica, salud mental y apoyo psicosocial, policía, asistencia y apoyo legal/justicia.</p> |
| <p>25 Gestión de la Información</p> | <p>Se refiere a la manera en la que una organización maneja y controla la información relativa a la violencia de género. Suele incluir diferentes etapas de procesamiento de la información como la recolección, el almacenamiento, el análisis y la presentación de informes de manera que se garantice la seguridad y la confidencialidad de los datos de las personas sobrevivientes y de los actores que proporcionan servicios de VBG.</p> |
| <p>26 Sobreviviente</p> | <p>Persona que ha sufrido violencia de género. Los términos "víctima" y "sobreviviente" suelen utilizarse indistintamente. Víctima es un término que se utiliza más a menudo en el ámbito jurídico y médico. Sin embargo, "sobreviviente" es el término generalmente preferido en los sectores psicológico y de apoyo psicosocial porque implica resiliencia.</p> |
| <p>27 Violencia de género</p> | <p>Cualquier forma de violencia relacionado con las expectativas culturales en base a los roles de género, a menudo con el propósito de mantener el poder social de la persona que comete la violencia. Puede incluir, abuso físico, sexual, psicológico, intimidación, acoso, la denegación de recursos y otras prácticas culturales nocivas como el matrimonio infantil o uniones tempranas, el matrimonio forzado, la esclavitud sexual o la mutilación genital femenina. La violencia de género puede afectar tanto a hombres como a mujeres. El término se usa más para subrayar el hecho de que las diferencias de poder estructurales entre hombres y mujeres, basadas en el género, ponen a las mujeres en riesgo de múltiples formas de violencia. El término también es utilizado para describir la violencia contra las personas que se identifican con un género diferente al atribuido socialmente al nacer o contra personas con orientaciones sexuales no dominantes.</p> |

2.2. Clasificación de los tipos de incidentes de VBG

Los tipos de VBG que a continuación se definen son con la finalidad de que quien se encargue de registrar los incidentes tenga una guía orientativa y clara para registrar el tipo de violencia sobre el cual se han de establecer las acciones a realizarse. Según la Herramienta de clasificación de la violencia por razón de género en emergencia (GBVIMS) se definen los siguientes incidentes⁸:

Violación: penetración no consentida de la vagina, ano o boca con un objeto o parte del cuerpo.

Agresión sexual: cualquier forma de contacto o contacto sexual no deseado que no resulte en o no incluya penetración (es decir, intento de violación). Este tipo de incidente no incluye la violación, donde ha ocurrido la penetración.

Agresión física: violencia física que no es de naturaleza sexual. Ejemplos incluyen golpear, abofetear, cortar, empujar, crímenes de honor (que no resultan en la muerte), etc.

Abuso psicológico: insultos, amenazas de agresión física, intimidación, humillación, aislamiento forzado (por ejemplo, impidiendo que una persona se ponga en contacto con su familia o amigos). Para los propósitos del registrador de incidentes, esta categoría incluye todo el acoso sexual definido como: atención no deseada, comentarios, gestos o palabras escritas de naturaleza sexual y amenazante (sin contacto físico).

Abuso económico: dinero retenido por una pareja íntima o un miembro de la familia, recursos del hogar (en detrimento del bienestar de la familia), impedido por la pareja íntima de una persona para dedicarse

⁸ Las definiciones de tipos de VBG aquí no son necesariamente las definiciones utilizadas en el marco jurídico venezolano. Los POE utilizan las definiciones de los estándares internacionales para las intervenciones de VBG en emergencia, debido a que muchas formas de VBG pueden no ser consideradas delitos; y las definiciones y términos legales varían mucho entre países y regiones, para unificar se diseñó la Herramienta de clasificación de la violencia por razón de género. http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-B_SP.pdf

a actividades de subsistencia, una viuda a la que se le ha impedido el acceso a una herencia. Esta categoría no incluye a las personas que sufren de pobreza general.

Matrimonio forzado: el matrimonio de individuos contra su voluntad (incluye el “matrimonio precoz y las uniones tempranas”).

Mutilación/escisión genital femenina: corte de tejido genital sano

Otros tipos de violencia basada en género: Esta categoría debe utilizarse únicamente si no se aplica alguno de los tipos anteriores. Tenga en cuenta que esta categoría NO incluye la violencia doméstica, el abuso sexual infantil, la trata, la esclavitud sexual, la trata o la explotación.

NOTA: En el capítulo 7.4.1 se mencionan las formas de violencia basada en género en el marco jurídico venezolano.

PRINCIPIOS RECTORES

3

3.1. Principios rectores para todas las acciones

Todos los actores que pueden entrar en contacto con las personas sobrevivientes de la violencia basada en género son responsables de conocer las vías de derivación de la violencia basada en género y las formas de asistencia que las personas sobrevivientes puede esperar a través de la referencia a otros actores.

Este POE reconoce que mujeres, niñas, hombres y niños pueden ser sobrevivientes de VBG. También pone de manifiesto la obligación, no solo de dar respuesta a la violencia una vez que haya ocurrido, sino también de prevenirla abordando sus causas fundamentales e integrando la igualdad de género en todos los aspectos del trabajo.

Todos los actores acuerdan adherirse a todos los siguientes principios rectores en todo momento cuando trabaje con sobrevivientes:

3.2. Enfoque centrado en la persona sobreviviente

Todas las intervenciones dirigidas a prevenir y responder a la VBG deben ser guiadas por el enfoque centrado en la persona sobreviviente, lo que significa que todos los actores, gestores de casos y proveedores de servicios especializados que participan en la programación de la VBG dan prioridad a los derechos, necesidades y deseos de las personas sobrevivientes.

El enfoque centrado en la persona sobreviviente se basa en un conjunto de principios y habilidades diseñados para guiar a los profesionales, independientemente de su función, en su compromiso con las personas que han experimentado la VBG. Tiene como objetivo crear un entorno de apoyo y empoderamiento en el que se respeten los derechos de la persona sobreviviente y en el que se le trate con dignidad y respeto.

Ayuda a promover la recuperación de una persona sobreviviente y su capacidad para identificar y expresar necesidades y deseos, así como para reforzar su capacidad para tomar decisiones sobre posibles intervenciones.

El enfoque de la persona sobreviviente está centrado en los siguientes principios rectores:

1. SEGURIDAD
2. CONFIDENCIALIDAD
3. RESPETO
4. NO DISCRIMINACION

PRINCIPIO DE SEGURIDAD

La “seguridad” se refiere tanto a la seguridad física como a una sensación de seguridad psicológica y emocional para las personas que han sufrido un incidente de VBG o corren un alto riesgo de sufrirlo. Es importante tener en cuenta las necesidades de seguridad de cada sobreviviente, de los miembros de su familia y de quienes le proporcionan atención y apoyo.

En los casos de la violencia sexual y de violencia de pareja íntima relacionados con el conflicto y motivados políticamente, los riesgos para la seguridad pueden ser incluso mayores de lo habitual.

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

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

La seguridad en la práctica

- Conducir conversaciones, evaluaciones y entrevistas en un lugar tranquilo y privado.
- Evaluar la seguridad del sobreviviente y promueva las medidas de seguridad que el sobreviviente cree que deben tomarse.
- Actuar solamente con el consentimiento informado de la persona sobreviviente.

PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad es un principio ético que se asocia con las profesiones médicas y de servicios sociales, pero que aplica a cualquier organización o personal humanitario que entre en contacto una persona sobreviviente. Mantener la confidencialidad requiere que los proveedores de servicios protejan la información recopilada sobre las personas sobrevivientes y que la compartan únicamente con su consentimiento explícito. Toda la información escrita se debe mantener en un lugar confidencial en archivos bajo llave y solo la información no identificable de las personas sobrevivientes se incluye en los archivos del caso.. Mantener la confidencialidad significa que los proveedores de servicios nunca discuten los detalles del caso con familiares o amigos, o con colegas cuyo conocimiento del abuso se considera innecesario. Sin embargo, existen límites a la confidencialidad cuando se trabaja con NNA, cuando existe la obligatoriedad legal de reportar y cuando la persona sobreviviente ha amenazado con herirse o quitarse la vida asimismo o a otra persona.

La confidencialidad en la práctica:

- Establecer protocolos de confidencialidad y protección de datos dentro de la organización.
- Firmar principios de confidencialidad.
- Nunca revelar la información de la persona sobreviviente, ni su caso, con personas ajenas a la organización (familia, comunidad, etc).
- Ser cuidadoso/a con la información que se maneja y nunca dejar los documentos confidenciales a plena vista.

- Guardar los archivos en archivadores bajo llave o con contraseñas si es digital. A ser posible, la habitación donde se guardan estos documentos, también ha de estar bajo llave.
- Limitar el acceso a esa información únicamente a personal especializado o de gestión del caso.
- Establecer protocolos de destrucción de datos en caso de emergencias.

PRINCIPIO DE RESPETO

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

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

El respeto en la práctica

- Respetar la fuerza y las capacidades de la persona sobreviviente para hacer frente a lo que les ha sucedido.
- Demostrar que usted cree en la persona sobreviviente, que no la cuestiona ni culpa, que respeta su privacidad.
- Proporcionar apoyo emocional a la persona sobreviviente. Muestre sensibilidad, comprensión y buena disposición para escuchar sus inquietudes e historias con una actitud empática. No haga juicios.
- Proporcionar a la persona sobreviviente información sobre los servicios disponibles y la calidad de estos servicios.
- Permitir que la persona sobreviviente tome decisiones sobre la atención y el apoyo que desea. Evite aconsejar a la persona sobreviviente.

- Ser claro/a sobre la función que desempeña y sobre el tipo de apoyo y asistencia que puede ofrecer. Nunca hagas promesas que no se puede mantener.
- Asegurarse de tener la información acerca de las opciones de remisión (por ejemplo, médica, psicosocial, económica, judicial), incluidos los servicios disponibles, la calidad de estos y la seguridad para las y los sobrevivientes cuando acceden a estos.
- Considerar la posibilidad de acompañar a la persona sobreviviente durante todo el proceso, si es necesario.
- Asegurar la atención a las diversas necesidades de las y los sobrevivientes, incluidas las necesidades médicas y psicosociales, las necesidades materiales y la necesidad de seguridad.

PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

La No discriminación en la práctica

- Tratar a todas las personas sobrevivientes por igual y de manera digna.
- Tratar a todas las personas en base a sus necesidades.
- No hacer suposiciones sobre la historia o los antecedentes de la persona.
- Ser consciente de los propios prejuicios y de las opiniones sobre la violencia de género, y no permitir que estos influyan en la forma en que trata a una persona sobreviviente.
- Asegurarse de haber recibido capacitación sobre los derechos humanos, los principios humanitarios y las políticas pertinentes de no discriminación por parte de las organizaciones.

3.3. Enfoque centrado en los derechos de niñas, niños y adolescentes

Se debe, asimismo, aplicar los principios rectores anteriormente mencionados a las niñas, niños y adolescentes (NNA), incluido su derecho a participar en las decisiones que les afecten. Si se toma una decisión en nombre del NNA, el interés superior de la niña o el niño será la guía principal y se deben seguir los procedimientos apropiados. Es importante señalar que este tipo de cuestiones que afectan a las niñas y a los niños son complejas y no hay respuestas sencillas. El documento: *Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia*⁹, proporciona algunas orientaciones sobre estos temas y ofrece recursos adicionales que pueden consultarse. Asimismo, para obtener información adicional sobre la respuesta a las necesidades específicas de los NNA sobrevivientes, incluyendo buenas prácticas para la gestión de casos de NNA, se puede consultar el documento *El cuidado de niñas y niños sobrevivientes de violencia sexual en contextos humanitarios*¹⁰ (por su traducción en español) de UNICEF/IRC.

3.3.1. Garantizar la seguridad y el bienestar de niñas, niños y adolescentes.

Garantizar la seguridad física y emocional de los NNA es de suma importancia cuando se trabaja con NNA sobrevivientes. Todas las acciones de la gestión del caso tomadas en nombre de un NNA deben priorizar la protección de su seguridad física y emocional. Esto incluye garantizar que las personas que atienden a NNA cuentan con capacitación especializada sobre cuáles son y cómo operan las diferentes formas de VBG que afectan a NNA y, además, que cuenten con he-

⁹ OMS. Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia. Disponible en: https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/WHO_Eticas%20y%20seguridad.pdf

¹⁰ IRC - UNICEF, *Advancing the Field: Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Settings*, 2011. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/73591/file/IRC-CSS-Guide-2012.pdf.pdf>

rramientas de abordaje desde el contacto inicial, las entrevistas, y que desarrollen un plan de seguridad inmediato, lo que incluye buscar opciones alternativas de cuidado cuando sea necesario. Todos los proveedores de servicios que entren en contacto con NNA que revelan abuso sexual deben brindarles contención emocional. Esto significa que los proveedores de servicios deben asegurar a los NNA que les creen y resaltarles que no son los responsables del abuso que experimentaron. Para ello, las y los gestores de casos podrían hacer uso de expresiones como “Eres valiente por hablar conmigo sobre esto”, “Lo que sucedió no fue tu culpa” o “Tuviste razón al pedir ayuda”.

Los NNA también pueden ser víctimas indirectas de la VBG que sufren sus madres u otras mujeres de su entorno. En estos casos es preciso garantizar el bienestar y la seguridad de NNA y bajo ningún concepto se debe permitir que estos sean empleados como instrumento para ejercer mayor violencia contra las mujeres, siendo preciso evaluar cómo cada NNA se posiciona frente a esta VBG sufrida de manera indirecta, su impacto y el diseño de las medidas requeridas para su bienestar y seguridad.

3.3.2. Involucrar a NNA en la toma de decisiones.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a decir lo que creen que debería suceder y que se tengan en cuenta sus opiniones. Se requiere que los proveedores de servicios realicen entrevistas de manera amigable para NNA, muestren apoyo para que los NNA participen en las decisiones que afectan su vida. Para garantizar la participación de NNA en las decisiones, sus opiniones serán escuchadas, se les debe brindar la información necesaria e involucrarlos en la toma de decisiones, según corresponda. El nivel de participación de NNA en las decisiones debe ser apropiado para el nivel de madurez y edad de NNA, ya que tienen derecho a participar de acuerdo con sus capacidades.

3.3.3. Promover el Interés Superior de NNA en todo momento.

En todas las decisiones y acciones que involucran a las niñas, niños y adolescentes, el interés superior de NNA debe ser la consideración principal. Todas las personas adultas incluidos cuidadores, padres y

madres, deben hacer lo que sea en línea con el mejor interés de niñas, niños y adolescentes para garantizar que sus derechos sean respetados e implementados. El principio del mejor interés también significa que, en algunos casos, es posible que se deban tomar decisiones en contra de los deseos de NNA (por ejemplo, separar a una niña, niño o adolescente de un padre o madre abusivo).

PROCEDIMIENTOS PARA LAS REVELACIONES DE INCIDENTES DE VBG



4.1. Definiciones: Revelación VS Identificación

Se debe entender la definición del término revelación de incidentes y cómo difiere del término identificación de casos de VBG:

Revelación: se refiere a la elección voluntaria de una persona adulta, o adolescente en función de su madurez, de compartir con otra persona un incidente de VBG. Las personas sobrevivientes tienen el derecho de revelar los incidentes a cualquier persona, generalmente suelen hacerlo algún familiar o persona cercana en quien confían, así como también buscar ayuda en una organización o en su propia comunidad. Tienen derecho a elegir qué parte de la experiencia vivida quieren compartir y cuándo hacerlo.

Identificación: hace referencia al acto de buscar activamente a potenciales sobrevivientes de VBG por parte de organizaciones o individuos o de informar a los proveedores de servicios sobre las personas que han experimentado incidentes de VBG.

Los actores humanitarios que no son especialistas en VBG NO deben tratar de identificar a sobrevivientes de VBG, ya que podrían poner en riesgo a las personas sobrevivientes, a sí mismos, y a otros trabajadores/as humanitarios. En caso de que un trabajador/a humanitario/a que no sea especialista en VBG reciba una revelación o identifique un incidente de VBG.

4.2. Revelación de incidentes de VBG y cómo actuar ante una revelación

Todas las organizaciones deben estar preparadas para recibir revelaciones de incidentes de VBG. Cualquier organización humanitaria, tanto aquellas que presten servicios de VBG, como aquellas que no presten servicios especializados deben, como mínimo:

- Capacitar a todo su personal en los principios rectores y en los principios operativos estandarizados que sean relevantes a su especialidad.
- Asegurar que todo su personal conozca cuáles son los puntos focales para las remisiones (PFR) para su área de intervención y cómo acceder a las Rutas de Remisiones (disponibles en estos POE. Para más información ver sección 5.8).
- Adoptar un enfoque centrado en la persona sobreviviente, actuando de una forma que respete la seguridad, dignidad y los derechos de la persona sobreviviente. Para ello es importante dirigirse a la persona sobreviviente de manera cuidadosa ya que la información inicial y los mensajes que se utilicen pueden afectar a la revelación y, subsecuentemente, su acceso a servicios de respuesta. (Ver Anexo II: técnicas para apoyar a sobrevivientes).

La tabla a continuación ofrece algunas técnicas para garantizar el enfoque centrado en la persona sobreviviente de VBG cuando se produce una revelación¹¹.

¹¹ IASC: Cómo apoyar a las personas Sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor de VBG disponible en el área. Guía de Bolsillo pasos a paso para Actores Humanitarios. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/05/GBV_PocketGuide021718_Spanish.pdf

Tabla 1. Técnicas para garantizar el enfoque centrado en la persona sobreviviente

| ¿Qué hacer? | ¿Qué No hacer? |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Crea a la persona sobreviviente. • Hágale saber que ella no ha provocado la agresión ni que esta ha sido su culpa. • Dígale que contar a alguien lo que le ha ocurrido ha sido una buena idea. • Sea honesto y muestre a la persona sobreviviente que pueda confiar en usted. • Escuche y tome en serio todo lo que la persona sobreviviente le cuente. • Insista a la persona sobreviviente en que ha sido muy valiente al contarle lo ocurrido. • Permita a la persona recuperar el control y sentido de su vida permitiendo que tome las decisiones sobre qué decir y qué hacer a partir de ahora. • Sea consciente de sus prejuicios sobre la VBG y déjelos a un lado. • Recalque a la persona sobreviviente que si rechaza ahora el servicio siempre podrá regresar en el futuro a recibir su asistencia. • Respete la privacidad y mantenga la historia de la persona sobreviviente de manera confidencial. Intente tener la conversación en un lugar privado que respete la confidencialidad. • Mantenga un comportamiento adecuado, teniendo en cuenta la cultura, la edad y el género de la persona sobreviviente. • Ayude a la persona sobreviviente a establecer un plan de seguridad. • Ofrezca información a la persona sobreviviente sobre todos los servicios disponibles, beneficios, riesgos y potenciales consecuencias de acceder a los mismos. | <ul style="list-style-type: none"> • No trivialice o minimice la violencia. No tomar en serio la historia de una persona sobreviviente puede servir como barrera para que busque ayuda. • No juzgue a la persona ni juzgue su historia. • No intente identificar proactivamente a personas sobrevivientes de VBG ni las fuerce a hacer revelaciones de incidentes de abusos de los que usted este al corriente. • No se aproveche de su situación para pedir dinero o abusar de la persona sobreviviente • No espere ni fuerce a la persona sobreviviente a tomar decisiones rápida o precipitadamente. • No culpabilice a la persona sobreviviente por lo ocurrido ni haga que sienta vergüenza por ello. • No cree falsas expectativas en la persona sobreviviente ni le dé información falsa. • No exagere sus habilidades. Por ejemplo, no pida a las personas sobrevivientes que expresen sus sentimientos, ya que ese trabajo recae en personas calificadas en atención psicosocial. • No seas intrusivo/a ni agresivo/, y no haga preguntas para conocer los detalles del incidente. • No presione a la persona para que cuente su historia. • No pregunte por pruebas o evidencias que corroboren el incidente de VBG. • No deniegue su ayuda o colaboración (es su responsabilidad como actor humanitario apoyar a las personas sobrevivientes de VBG). • No le diga a la persona sobreviviente lo que debe hacer ni qué decisión tomar. |

Para más información consulte la Guía de Bolsillo de VBG para actores humanitarios sobre cómo apoyar a las personas sobrevivientes de violencia de género. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/05/GBV_PocketGuide021718_Spanish.pdf

4.3. Procedimientos ante revelaciones de incidentes de VBG (personas adultas)

Cualquier prestador de servicios o personal humanitario, independientemente de su mandato operativo, puede ser contactado por una persona sobreviviente para hacer una revelación de un incidente de VBG. Es común en los contextos humanitarios que actores de diferentes sectores como Agua, Saneamiento e Higiene (ASH), Seguridad Alimentaria, etc, sirvan de punto de entrada para las Rutas de Remisiones de VBG. Por lo tanto, es importante que todos los actores humanitarios conozcan cuáles son sus roles y responsabilidades frente a la VBG en los contextos humanitarios y que comprendan y se adhieran a los procedimientos a seguir ante revelaciones de incidentes de VBG en sus operaciones.

El personal humanitario que entre en contacto con una persona sobreviviente deberá guiarse por los siguientes principios:

- Ofrecer Primeros Auxilios Psicológicos a la persona sobreviviente.
- Conocer las Rutas de Remisión disponibles en su contexto de intervención, así como los puntos de entrada para las remisiones.
- Ofrecer información honesta y detallada sobre los servicios disponibles en su contexto, independientemente de sus creencias personales, y sobre cómo acceder a ellos de manera segura.
- Evitar hacer falsas promesas o promesas difíciles de cumplir, así como evitar crear expectativas en la persona sobreviviente que los actores humanitarios no puedan cumplir.
- Solicitar el consentimiento informado de la persona sobreviviente, para poder remitirla al punto de entrada para los servicios de respuesta a la VBG.
- Derivar a la persona sobreviviente al punto de entrada a los servicios de VBG de su elección, tras obtener su consentimiento, de acuerdo

a las Rutas acordadas y los principios de manejo e intercambio de datos de VBG.

- Compartir con el prestador de servicios de VBG, información sobre cómo contactar a la persona sobreviviente, y aquellos riesgos potenciales para su seguridad, sin dar detalles sobre el incidente, su identidad o la de su agresor.
- Ofrecer ayuda a la persona sobreviviente para poder acceder al servicio de VBG de su elección cuando esta le solicite asistencia.
- Respetar la voluntad de la persona sobreviviente en todo momento y nunca forzarla ni apresurarla a tomar ningún curso particular de acción.
- Guardar toda la información que se genere de manera confidencial, incluso si algún familiar o integrante de la comunidad solicitan algún tipo de retroalimentación sobre el apoyo proporcionado, teniendo en cuenta que compartir información sobre los detalles del incidente puede suponer graves consecuencias para la persona sobreviviente e incluso para las personas que la están apoyando.

Los actores humanitarios no especializados en VBG han de abstenerse de entrevistar a la persona sobreviviente o responder a su caso directamente. Por el contrario, deberán clarificar que no están capacitados para poder responder al caso pero que lo derivarán a los servicios adecuados que les extenderán la ayuda necesaria.

Estos actores deberán, únicamente, hacer preguntas sencillas que les ayuden a identificar las necesidades más urgentes de la persona sobreviviente, quien deberá recibir información clave sobre cómo acceder a los servicios médicos de urgencia, en caso de necesidades médicas urgentes, incluidas las violaciones que hayan ocurrido dentro de las 72 horas, y cómo acceder a servicios de gestión de casos para otros casos.

Si en algún momento un actor humanitario no especializado en VBG no está seguro sobre cómo proceder, deberá consultar a algún especialista en VBG en su zona, sin revelar información identificable sobre la situación de la persona sobreviviente.

Si no hay especialistas en VBG en su zona, los actores humanitarios deberán aplicar los Principios Rectores de VBG desarrollados en la sección 4.2

En la sección 5.8 se ilustra la ruta sugerida de búsqueda de ayuda y remisión para la respuesta a la VBG, y en la sección 5 se describen las remisiones, el intercambio de información y el consentimiento.

Las cuestiones de documentación de casos de VBG se tratan en la Sección 10.1.

Pasos a seguir para las y los trabajadores humanitarios ante revelaciones de incidentes de VBG¹².

Tabla 2. Pasos a seguir ante revelaciones de VBG

| Procedimiento | Acciones | Recursos |
|-------------------|--|---|
| Prepararse | <ul style="list-style-type: none"> Conocer y actualizarse sobre los servicios existentes en el territorio de intervención. Conocer los protocolos para Prevenir el Abuso y la Explotación sexual. Fortalecer las habilidades para el trabajo con personas sobrevivientes, aunque no sea un actor especializado en VBG | <ul style="list-style-type: none"> Mapeo de Servicios del AdR¹³ Rutas de remisiones Guía de Bolsillo de VBG Protocolo Inter-agencial PEAS Capítulo 4.4.3 Técnicas para apoyar a sobrevivientes (Anexo 2) |

¹² Íbidem

¹³ Mapeo de Servicios puede consultarse en el siguiente enlace <https://geo.accion-humanitaria.org/arcgis/apps/webappviewer/index.html?id=f536b67d30f9457b84c70b791fe639e5>

| Procedimiento | Acciones | Recursos |
|--|---|--|
| <p>Recibir a la persona sobreviviente</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Busque un lugar seguro y confidencial para hablar. ▪ Pregunte a la persona cuáles son sus preocupaciones más inmediatas. ▪ Evalúe, junto con la persona sobreviviente, su situación de seguridad. ▪ Mantenga a la persona alejada del peligro inmediato, si fuera posible. ▪ Si la persona está en peligro, identifiquen juntas un plan de acción (persona de confianza para la sobreviviente, lugar seguro, etc). ▪ Si la persona sobreviviente está en conmoción, ayúdela a calmarse aplicando Primeros Auxilios Psicológicos u otras técnicas de relajación. ▪ Identifique cuáles son las necesidades de la persona sobreviviente para que esté cómoda (agua, ropa, manta, comida, agua, etc). ▪ Pregunte si le puede prestar alguna ayuda (su teléfono para hacer una llamada, un pañuelo, etc). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guía IASC Gestión de Casos de VBG (para actores especialistas) ▪ Guía de Bolsillo de VBG(para actores no especialistas) ▪ Protocolo Primer Contacto con la persona sobreviviente (Anexo 3) |

| Procedimiento | Acciones | Recursos |
|------------------------|---|---|
| <p>Escuchar</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sea respetuoso/a para poder generar confianza en la persona sobreviviente cuando la escuche. ▪ Permita que la persona se desahogue y dele espacio para pedir ayuda. ▪ No la presione y no tenga expectativas de que se exprese de alguna manera determinada. Tenga en cuenta que cada persona expresa el dolor de una manera diferente. ▪ Practique la escucha activa cuando la persona decida contarle lo que le ha ocurrido (esté atenta/o, exprese un lenguaje corporal apropiado y respetuoso). ▪ Insista en que lo ocurrido no ha sido culpa de la persona sobreviviente. ▪ Hágale saber que es normal tener emociones negativas en este tipo de situaciones. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anexo 4. habilidades de comunicación con enfoque centrado en la persona sobreviviente |

| Procedimiento | Acciones | Recursos |
|-------------------------------|---|--|
| <p>Dar información</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emplee un lenguaje claro que la persona pueda comprender. ▪ Hágale saber a la persona sobreviviente que tiene derecho a recibir asistencia y protección ante violencia, abuso y explotación. ▪ Infórmela sobre los servicios disponibles, sus plazos, así como los beneficios y consecuencias de recibirlos. ▪ En caso de no tener claro la disponibilidad de los servicios, localice a un punto focal de VBG en su localidad. ▪ Para sobrevivientes de violencia sexual, proporcione información sobre los servicios de salud disponibles. ▪ Explíqueme la importancia de acceder a estos servicios en un plazo de 72 desde el incidente para minimizar riesgos como enfermedades de transmisión sexual, (incluido ViH) embarazo no deseado, etc. ▪ Dígale que tiene el derecho a decidir qué servicios le gustaría recibir y con quién se compartirá la información de su caso. ▪ Deje que se tome su tiempo y proporcione las clarificaciones necesarias. ▪ Respete el derecho de la persona sobreviviente a decidir el tipo de asistencia u apoyo que necesite. ▪ No le de consejos ni le diga lo que debería hacer ni lo que haría usted en su lugar. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anexo 4: habilidades de comunicación con enfoque centrado en la persona sobreviviente ▪ Rutas de Remisiones ▪ Lista de puntos focales de VBG por localidades |

| Procedimiento | Acciones | Recursos |
|---|--|---|
| <p>Hacer una remisión/ Derivar</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la persona sobreviviente solicita acceder a algún servicio, siga estos POE y las Rutas de Remisiones establecidas ▪ Acompañe a la persona sobreviviente a recibir el servicio, si la persona se lo solicita. ▪ Solo en caso de ser un actor especialista, haga el seguimiento del caso según la responsabilidad de su cargo. ▪ Si no es un actor especialista, no haga seguimiento del caso. | <p>Rutas de Remisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lista de puntos focales de VBG por localidades ▪ Capítulo 5: Procedimientos para las Remisiones |
| <p>Cerrar la conversación</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cierre la conversación de manera positiva. ▪ Recálquele su derecho a recibir protección y asistencia ante cualquier tipo de violencia, abuso y explotación. ▪ Insístale que lo ocurrido no ha sido su culpa. ▪ Recalque que tiene derecho a vivir una vida libre de violencia. | |

4.3.1 . Procedimientos para las revelaciones de incidentes de VBG ejercidos contra NNA

Cuando un NNA revela un incidente de VBG o si un prestador de servicios, actor humanitario o persona de la comunidad identifica un incidente de VBG cometido contra un NNA, se deben tener en cuenta los siguientes procedimientos:

- Solicitar el consentimiento informado del cuidador(a) o representante legal, y asentimiento informado del NNA, siempre tomando en cuenta su nivel de desarrollo.
- En línea con la legislación venezolana, derivar el caso a los Órganos del Sistema de Protección de NNA y, si es en el interés Superior del NNA, derivar también a cualquier otro servicio pertinente con el consentimiento informado del cuidador(a) y el asentimiento del NNA (para más información ver sección 5.4.2.).

4.4. Obligatoriedad de denunciar los incidentes de VBG

4.4.1. Leyes y políticas pertinentes en materia de presentación de denuncias de incidentes de VBG

A pesar de que la confidencialidad y la obtención del consentimiento informado han de ser siempre una prioridad, existen normativas sobre la obligatoriedad de la denuncia que exige a las y los actores humanitarios que reciban información sobre ciertos tipos de VBG a denunciarlo a los órganos receptores de denuncia (ORD).

Es importante que las personas sobrevivientes conozcan las leyes sobre la obligatoriedad de la denuncia, los tipos de violencia de género a los que afecta, y las posibles consecuencias de la denuncia antes de la revelación del incidente, en cuyo caso las personas sobrevivientes podrían no hacer pública información relevante, lo cual es parte de sus derechos y se debe respetar.

En cualquier caso, la persona sobreviviente seguirá recibiendo los servicios necesarios de acuerdo con la información que comparta y a sus deseos. Compartir cualquier información sin el consentimiento de la persona sobreviviente supondrá perder la confianza de la misma y acarreará consecuencias negativas.

En Venezuela, la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia¹⁴ establece que:

- Las mujeres víctimas pueden presentar un certificado médico que dé cuenta de la violencia sufrida, que haya sido emanado de servicios de salud de cualquier institución pública o privada. Este certificado deberá ser luego conformado por Medicatura Forense, previa solicitud del Ministerio Público (Certificado médico, artículo 35)
- A fin de esclarecer los hechos de violencia denunciados, las partes (persona denunciante y persona denunciada) pueden promover todas las pruebas conducentes al mejor esclarecimiento de los hechos (Libertad de prueba, artículo 83)
- El personal de salud que conozca de hechos de violencia contra las mujeres debe dar aviso a las autoridades en el término de las 24 horas siguientes. El plazo se extenderá a 48 horas en caso de dificultades de acceso. El incumplimiento de esta obligación acarrea una sanción de multa (Obligación de aviso, artículo 60)

Del mismo modo, la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva¹⁵ establece el procedimiento general en cualquier caso de violencia sexual que incluye acciones de protección, atención médica y ayuda psicológica desde el primer momento.

En el caso de NNA, todas las personas tienen el deber de denunciar amenazas y violaciones de los derechos y garantías de NNA. Tienen el deber de denunciar el personal de salud, educativo, las entidades de

14 Gaceta Oficial N° 40.548 del 25 de noviembre de 2014.

15 Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución N°364 del 3 de junio de 2003. Publicada en Gaceta Oficial N° 37.705 del 5 de junio de 2003.

atención y de las defensorías de NNA, según lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes¹⁶ (Art. 91. Deber y derecho de denunciar amenazas y violaciones de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes).

4.4.2. Estrategias para informar a las personas sobrevivientes sobre el Informe obligatorio de incidentes de VBG.

El mandato de realizar denuncias e informes obligatorios a las autoridades entra en conflicto con los principios para la acción humanitaria, especialmente con el principio de Respeto de las decisiones y deseos de las personas sobrevivientes. En este sentido, entre las acciones recomendadas se encuentran procesos de sensibilización con el personal humanitario sobre las obligaciones legales de la persona sobreviviente (salud, educación, entidades de atención, defensorías) para que dispongan de herramientas para informar sobre su obligación de reportar el incidente, disminuyendo el daño que esto pueda causar a las personas sobrevivientes.

Es importante destacar que las personas que han sido expuestas a incidentes de VBG se encuentran muchas veces confundidas y pueden experimentar rabia, culpa, miedo, etc. Por esa razón, es recomendable que los actores humanitarios que tienen la obligación de denunciar sigan un mínimo de pasos recomendados:

- Garantizar que el personal que atiende a la sobreviviente sea de su mismo sexo.
- Informar a la persona sobreviviente de que se la va a apoyar con recursos de en materia de protección, atención médica y apoyo psicológico inmediatos, pero tienen la obligación legal de avisar sobre los hechos de violencia que ha sufrido a los Órganos Receptores de Denuncias para que inicie un proceso legal.
- Explicar de manera sencilla en qué consiste el proceso legal, ser transparente explicando todas las dificultades del proceso y los riesgos que se puedan generar.

16 Gaceta Oficial N° 6.185 Extraordinaria del 8 de junio de 2015

- Informar sobre las diligencias para la realización de los informes y recolección de evidencias.
- Hacer seguimiento después de la elaboración del informe.
- Apoyar, asistir, informar a la persona sobreviviente - incluyendo abogar por ella/él- a través de la investigación y otros procedimientos que puedan tener lugar después de que se haga el informe.

Al momento de colocar la denuncia o dar aviso a las autoridades sobre incidentes de VBG es importante tener en cuenta que, de acuerdo a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, el órgano receptor de denunciar está en la obligación de dictar medidas de protección y seguridad (artículo 75) para prevenir nuevos hechos de violencia. La naturaleza de estas medidas debe estar ajustada a las características y necesidades de cada caso particular. Estas medidas de protección están dirigidas en principio a víctimas directas, pero puede ser extensiva a víctimas indirectas (como NNA) en caso de que sea requerido. Todo esto a fin de minimizar riesgos y garantizar la seguridad de las víctimas y sobrevivientes.

Se debe hacer uso de las Rutas y Protocolos de atención desde cada una de las instituciones o sectores, a fin de facilitar el recorrido de las personas sobrevivientes en el menor tiempo posible, evitando la re-victimización y favoreciendo su recuperación y acceso a la justicia.

PROCEDIMIENTOS PARA LAS REMISIONES



Este capítulo ofrece información a los actores humanitarios sobre cómo referir a personas sobrevivientes de VBG a servicios multisectoriales de respuesta. Asimismo, se ofrece información sobre los roles y las responsabilidades de cada trabajador/a humanitario en cuanto a las remisiones, ya que estas difieren en función de la categoría profesional y el sector al que pertenezca el trabajador/a humanitario.

Por normal general, todos los/as trabajadores humanitarios deben informar a las personas sobrevivientes sobre sus derechos y sobre la disponibilidad de los servicios de respuesta en su contexto y sobre cómo acceder a tales servicios de una forma ética, segura y confidencial. Sin embargo, los actores especialistas en VBG ofrecen apoyo adicional directamente a través de servicios de respuesta, incluidos los servicios de Gestión de Casos.

Todos los/as trabajadores/as humanitarios a los que una persona sobreviviente pida información sobre servicios de VBG debe seguir las Rutas de Remisiones y las recomendaciones para las remisiones indicadas a continuación.

5.1. Tipos de Remisiones

Las remisiones pueden hacerse en diferentes direcciones y por diferentes actores humanitarios.

La tabla a continuación muestra los diferentes tipos de remisiones según el actor humanitario que la haga.

Tabla 3. Tipos de remisiones según actor de referencia

| De... | A... | Tipo de Remisión |
|---|--|--|
| Cualquier actor humanitario o miembro de la comunidad | Prestador de servicios de Gestión de Casos | Cuando la persona sobreviviente necesita cuidado profesional de un especialista de VBG |
| Prestador de servicios de Gestión de Casos | Prestador de servicios de Gestión de Casos | Cuando es más apropiado que otro especialista de gestión de casos ofrezca el servicio (por ejemplo, cuando la persona sobreviviente se desplaza a otra zona) |
| Prestador de servicios de Gestión de Casos | Servicios de Respuesta Multi-sectorial | Cuando la persona sobreviviente requiere, adicionalmente, otros servicios especializados como atención médica y es su deseo ser referida. (Ver sección 7 sobre Respuesta Multisectorial). |
| Prestador de servicios de Gestión de Casos | Otros servicios | Cuando la persona sobreviviente requiere servicios no especializados adicionales como asistencia monetaria, comida, ropa, calzado, educación, etc. (como parte del plan de acción adecuado a su caso). |

5.2. Confidencialidad y sus limitaciones

Las personas sobrevivientes de VBG tienen derecho a elegir si quieren revelar un incidente, a quién hacer la revelación y qué parte de la historia contar, de acuerdo con los principios de **Enfoque Centrado en la persona Sobreviviente**.

Los actores humanitarios a los que las personas sobrevivientes hagan revelaciones de VBG tienen la obligación de mantener la confidencialidad sobre la información recibida en todo momento, y de no revelar ningún detalle de esta a terceros a no ser que se obtenga el consentimiento informado de la persona sobreviviente.

Respetar el principio de confidencialidad supone, además, salvaguardar la seguridad, la confianza y el empoderamiento de la persona sobreviviente.

Sin embargo, existen circunstancias por las cuales, el principio de confidencialidad debe romperse.

- Cuando la persona sobreviviente amenaza con quitarse la vida o la de otros.
- Cuando la persona sobreviviente es un NNA y existan riesgos para su salud mental o física.
- Cuando existan leyes y políticas que obliguen a denunciar los incidentes de VBG.
- Cuando el incidente ha sido cometido por un actor humanitario y supone un caso de Explotación y Abuso Sexual.



Todas las personas sobrevivientes han de ser informadas sobre las excepciones a la confidencialidad antes de que se produzca la revelación completa del incidente de VBG.

5.3. Consentimiento informado

El consentimiento informado significa dar aprobación de manera informada, libre y voluntaria. Para ello, la persona que da su consentimiento informado debe conocer todos los detalles e información relevante sobre qué implica dar su consentimiento antes de darlo. Asimismo, esta persona ha de ser capaz de entender y evaluar las consecuencias de la acción que se den tras el consentimiento.

Obtener el consentimiento de la persona sobreviviente de VBG es un paso crucial a la hora de ofrecer atención y servicios de respuesta. Del mismo modo, obtener el consentimiento informado significa reconocer que las personas sobrevivientes de VBG tienen derechos. Es un elemento clave en su proceso de sanación y empodera a la persona sobreviviente para tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo.

Solicitar el consentimiento informado, significa obtener el permiso de la persona sobreviviente antes de llevar a cabo cualquier acción como hacer remisiones, dar servicios, hacer un examen médico o compartir información sobre el incidente con terceras personas o prestadores de servicios.

La persona sobreviviente también debe entender y consentir que se compartan los datos no identificativos de su caso para la recolección de datos y el monitoreo de la respuesta humanitaria.

Los niños y niñas deben ser consultados y se les debe proporcionar toda la información necesaria para tomar una decisión informada utilizando técnicas que los alienten a expresarse. Su capacidad para dar su consentimiento sobre el uso de la información y la credibilidad de esta dependerá de su edad, madurez y capacidad para expresarse libremente. (Véanse también los principios rectores en el capítulo 3.1 y 3.2)

5.3.1. Consentimiento informado para las remisiones

Tabla 4. Pasos para obtener el consentimiento informado para una remisión

| | |
|---|--|
| <p>Paso 1: Dar toda la información posible sobre la remisión</p> | <ul style="list-style-type: none"> Presentar toda la información y las opciones disponibles para la persona sobreviviente según sus necesidades. Explique exactamente lo que le sucederá al sobreviviente después de la derivación. Explicar los beneficios y riesgos del servicio de la remisión. |
| <p>Paso 2: Explicar los derechos de la persona sobreviviente frente a una remisión</p> | <ul style="list-style-type: none"> Explique a la persona sobreviviente que tiene derecho a: <ul style="list-style-type: none"> Controlar cómo se comparte la información sobre su caso con otras agencias o individuos. Imponer limitaciones en los tipos de información que se compartirán y a especificar qué organizaciones pueden recibir o no información. Retirar su consentimiento para la remisión en cualquier momento. Rechazar cualquier parte de cualquier servicio o el servicio de la remisión completamente. Asimismo, la persona sobreviviente debe entender las implicaciones de compartir cualquier información sobre su caso para poder tomar decisiones basadas en su completo entendimiento antes de que se comparta la información. |
| <p>Paso 3: Explicar los límites de la confidencialidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> Explique a la persona sobreviviente que, para recibir un servicio de respuesta a su caso, podría implicar intercambiar información sobre el incidente con el prestador de servicios de su elección. Explique los límites de la confidencialidad. |
| <p>Paso 4: Pedir el consentimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> Pregunte expresamente a la persona sobreviviente si le da su consentimiento para que se comunique con otros servicios y le transmita su nombre. Para proveedores de servicios no especializados, esto puede hacerse verbalmente. Un documento escrito no es aconsejable, especialmente si los procedimientos de confidencialidad no se conocen o no se pueden seguir. Durante la gestión del caso, el consentimiento informado ha de obtenerse por escrito. Para actores especializados vea Anexo 5 (Consentimiento informado) y punto 5.3.2. sobre cómo diligenciar el formulario de consentimiento informado. |
| <p>Paso 5: comprobar las limitaciones del consentimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> Tras conocer los riesgos y las posibles implicaciones de compartir la información sobre su situación, la persona sobreviviente tiene el derecho a poner limitaciones al tipo de información que se va a compartir con el prestador de servicios de la remisión, y a especificar con qué organizaciones se puede, o no, compartir la información. |

5.3.2. Consideraciones para diligenciar el consentimiento informado: proveedores de servicios especializados



El consentimiento para llevar a cabo la gestión de casos debe obtenerse inmediatamente al comienzo de la primera sesión y puede ser verbal, mientras que el consentimiento para ser referido a otros proveedores de servicios debe obtenerse por escrito durante y después del desarrollo del plan de acción antes de que se realicen remisiones.

Si después de las explicaciones anteriores la persona sobreviviente solicita una remisión a los servicios, el formulario de consentimiento (Anexo 6) debe firmarse antes de proceder a la derivación. Para ello, se seguirán los siguientes pasos:

- Siempre que sea posible y relevante, la persona sobreviviente debe firmar el formulario de consentimiento informado para indicar que ha comprendido y aceptado ser referido a un servicio de respuesta. El formulario de consentimiento debe firmarse, incluso si la persona sobreviviente rechaza el acceso a los servicios.
- La persona prestadora de servicios también debe firmar el formulario.
- Antes de que la persona sobreviviente firme el consentimiento, la/el especialista en VBG debe asegurarse de que la persona sobreviviente ha comprendido cómo se usará, almacenará y diseminará la información.
- En algunos casos, pedir la firma de la persona sobreviviente podría no ser adecuado, especialmente cuando esto pudiera exponerla a riesgos para su seguridad. De manera alternativa, quien presta el servicio podría firmar el documento, confirmando que la persona sobreviviente ha dado su consentimiento. Para las personas que no saben escribir, una X podría sustituir a la firma. Si las opciones anteriores no fueran posibles, también se podría obtener el consentimiento de manera verbal.

- En el caso de que la persona sobreviviente dé su consentimiento oralmente pero no desee firmar el formulario de consentimiento, el proveedor del servicio debe documentarlo, pero no se debe impedir su acceso a los servicios.
- En el caso de que la persona sobreviviente rechace ser derivada a un servicio adicional de respuesta, también debe documentarse.
- Asimismo, si la persona sobreviviente acepta ser referida pero no consiente compartir la información de su situación, tiene derecho a recibir servicios.
- Se recomienda el uso del formulario de consentimiento (Anexo 5) a las agencias de gestión de casos y proveedores de servicios especializados, ya que ofrece a la persona sobreviviente la opción de permitir el intercambio de información con alguna o solo algunas agencias de acuerdo con sus necesidades y deseos.
- El formulario de consentimiento también incluye la opción de permitir el intercambio de información no identificable para fines de monitoreo y recopilación de datos.
- Se debe buscar el consentimiento informado al comienzo de cualquier interacción con una persona sobreviviente, para asegurarse de que comprende el servicio al que accede y las posibles limitaciones a la confidencialidad.
- Debe proporcionarse el servicio requerido por la persona sobreviviente y luego debe obtenerse nuevamente antes de remitirlo a las agencias de gestión de casos u otros proveedores de servicios. Se debe obtener el consentimiento informado con el fin de tener la aceptación para brindar el servicio, la derivación a los servicios y el intercambio de datos no identificativos sobre su caso para fines de recopilación de datos.
- Cuándo se aplican las normas de reportes obligatorios (ver capítulo 4.4)



Si la persona sobreviviente es una persona adulta que amenaza su propia vida o que amenaza directamente la seguridad de los demás, se pueden buscar referencias para servicios que salvan vidas. Esto solo puede ocurrir excepcionalmente cuando hay indicios de que la persona está planeando quitarse la vida. Los pensamientos suicidas pueden ser comunes entre las y los sobrevivientes y, por sí mismos, no son suficientes para indicar que la persona está planeando quitarse la vida, si no acabar con su angustia. En caso de duda, quienes administran los casos deben consultar a personal profesional de salud mental. En todos los casos, el daño potencial causado por la no divulgación de la información confidencial debe compararse con el daño potencial causado por la divulgación de la información.

5.3.3. Pasos para obtener el consentimiento informado:

1. Lea en voz alta el contenido del formulario estandarizado de consentimiento informado a la persona sobreviviente.
2. De tiempo a la persona sobreviviente para que se asimile la información.
3. Permita a la persona sobreviviente hacer preguntas para clarificar posibles dudas o discutir cualquier punto del formulario.
4. Clarifique las dudas de la persona sobreviviente y explique cualquier información que le resulte confusa o poco clara; corrija cualquier malentendido.
5. Pida a la persona sobreviviente que explique con sus propias palabras los siguientes puntos de cara a asegurar que la persona sobreviviente ha comprendido la importancia de dar su consentimiento.
 - Por qué cree que se está pidiendo su consentimiento.
 - Qué beneficios obtendrá tras dar su consentimiento.
 - Cuáles son las posibles consecuencias de dar su consentimiento
 - Qué pasaría si se niega a dar su consentimiento.

5.3.4. Consentimiento informado de personas con discapacidad

Obtener el consentimiento informado de las personas con discapacidad puede ser a veces difícil, dependiendo del tipo y el alcance de sus discapacidades. Así pues, hay que tener en cuenta que las personas con discapacidad también tienen capacidades diferenciadas en base al tipo de discapacidad que presenten bien sea discapacidad física, sensorial, intelectual y/o psicosocial.

Asimismo, las percepciones sobre la capacidad de una persona con una discapacidad y el nivel de control que el cuidador puede tener sobre la persona también suponen una barrera para obtener el consentimiento de las personas con discapacidad sobrevivientes de VBG. Sin embargo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁷ establece que un individuo no puede perder su capacidad de tomar decisiones simplemente por tener una discapacidad. Por lo tanto, todas las personas con discapacidad adultas sobrevivientes de VBG podrían dar su consentimiento informado, y seguir los mismos procedimientos descritos en la sección 5.3.1.

Algunas consideraciones adicionales a estos procedimientos serían¹⁸:

- Asumir que las personas con discapacidad tienen la capacidad para dar el consentimiento informado.
- Determinar si la persona con discapacidad tiene la capacidad de dar el consentimiento informado. Esto se refiere a la capacidad de tomar una decisión en un momento determinado en base a la complejidad de la decisión que se tenga que tomar. Es decir, una persona con discapacidad intelectual, podría no comprender las implicaciones para su salud tras una violación, si no consiente acceder a servicios de salud de emergencia.

¹⁷ ONU: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Protocolo Opcional. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

¹⁸ IRC. Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings A Toolkit for GBV Practitioners. 2015. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-disability-Toolkit-all-in-one-book.pdf>

- **Si se determina que la persona con discapacidad tiene la capacidad de dar el consentimiento informado:**
 - Preguntar a la persona sobreviviente con discapacidad si requiere o necesita algún tipo de apoyo adicional para ayudarle a dar su consentimiento informado.
 - Adaptar los métodos de comunicación para que coincidan con los preferidos por la persona sobreviviente con discapacidad y que sean eficaces para ella.
 - Dedicar más tiempo a hacer preguntas para asegurarse de que la persona sobreviviente con discapacidad entienda toda la información ofrecida, incluyendo las posibles consecuencias del acceso a los servicios.

- **Si determina que la persona con discapacidad no tiene la capacidad de dar su consentimiento informado:**
 - Actuar siempre en su interés superior.
 - Mantener siempre el foco en las necesidades de la persona sobreviviente.
 - Involucrar a una persona de confianza para la persona sobreviviente con discapacidad (podría ser su cuidador/a).
 - En la medida de lo posible, aunque se implique a una tercera persona, se debe involucrar a la persona con discapacidad en la toma de decisiones.
 - Observar la relación entre la persona con discapacidad y su cuidador para evitar que se estén dando una situación de desequilibrio de poder.
 - Comprobar que la persona sobreviviente con discapacidad no está siendo coaccionada u obligada a tomar decisiones por parte de su cuidador/a.
 - Recordar que obtener el consentimiento informado de un cuidador, no significa haber obtenido el consentimiento para otras intervenciones diferentes.
 - Recordar que, aunque la persona no tenga la capacidad de dar el consentimiento, sigue teniendo derecho a recibir información.

- Tener en cuenta que, aunque la persona no tenga la capacidad de dar su consentimiento informado, podría tener la capacidad de dar su asentimiento informado, es decir, cerciorarse de la voluntad de la persona sobreviviente a participar en los servicios. Para ello se pueden emplear fotos, dibujos, manos, gestos y observar los signos de agitación, efusividad o estrés que podrían dar indicaciones sobre los sentimientos de la persona con discapacidad hacia los servicios.

5.4. Procedimientos especiales para NNA sobrevivientes¹⁹

5.4.1 Interés superior de niñas, niños y adolescentes

El Interés superior de los Niños Niñas y Adolescentes es un principio establecido en diferentes instrumentos internacionales ratificados por Venezuela como la Convención de sobre los Derechos del Niño y en la normativa nacional dentro de la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) donde además de ser un principio de interpretación se establecen los elementos que deben ser tomados en cuenta para su determinación:

LOPNNA Artículo 8. Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes:

El Interés Superior de NNA es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los NNA, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Parágrafo Primero. Para determinar el interés superior de NNA en una situación concreta se debe tener en consideración:

- La opinión de los niños, niñas y adolescentes.
- La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.

¹⁹ Para más información de los procesos en NNA sobrevivientes puede consultar al AdR NNA a través del correo: coordinacion.nna.venezuela@redhum.org

- La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del NNA.
- La necesidad de equilibrio entre los derechos de las personas y los derechos y garantías del NNA.
- La condición específica de los NNA como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo. En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

5.4.2 El consentimiento para niños, niñas y adolescentes

En el trabajo con NNA el interés Superior del NNA ha de ser considerado en todo momento. Los NNA, a pesar de no tener edad para dar su "consentimiento informado" pueden otorgar su asentimiento informado (Anexo 6) Esto se refiere a la voluntad del NNA de participar en procesos de decisión que les involucren y que, por definición legal, se consideren demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado.

Legalmente el padre, la madre o el/la cuidador/a del NNA tienen derecho a tomar decisiones en su nombre. En el acta del consentimiento debe quedar expresa la calidad de tal cuidador -legal o de hecho- o progenitor en ejercicio de la Patria Potestad. Sin embargo, será necesario determinar si se tienen que tomar medidas adicionales para salvaguardar el interés Superior del NNA cuando se presenten situaciones en las que el/la cuidador/a está ausente o sus acciones puedan comprometer el bienestar del NNA, lo que incluye:

- Si el padre, la madre o el/la cuidador/a está involucrado/a en el abuso o la violencia contra el NNA.
- Si el padre, la madre o el/la cuidador/a puede tener reacciones dañinas contra el NNA.
- Si el NNA está separado o no acompañado.

A continuación, se ofrece una tabla con consideración para la obtención del consentimiento o asentimiento informado por parte del NNA, asegurándose en todo momento de mantener el Interés superior del NNA.

Tabla.5. Obtención Consentimiento/Asentimiento Informado NNA.

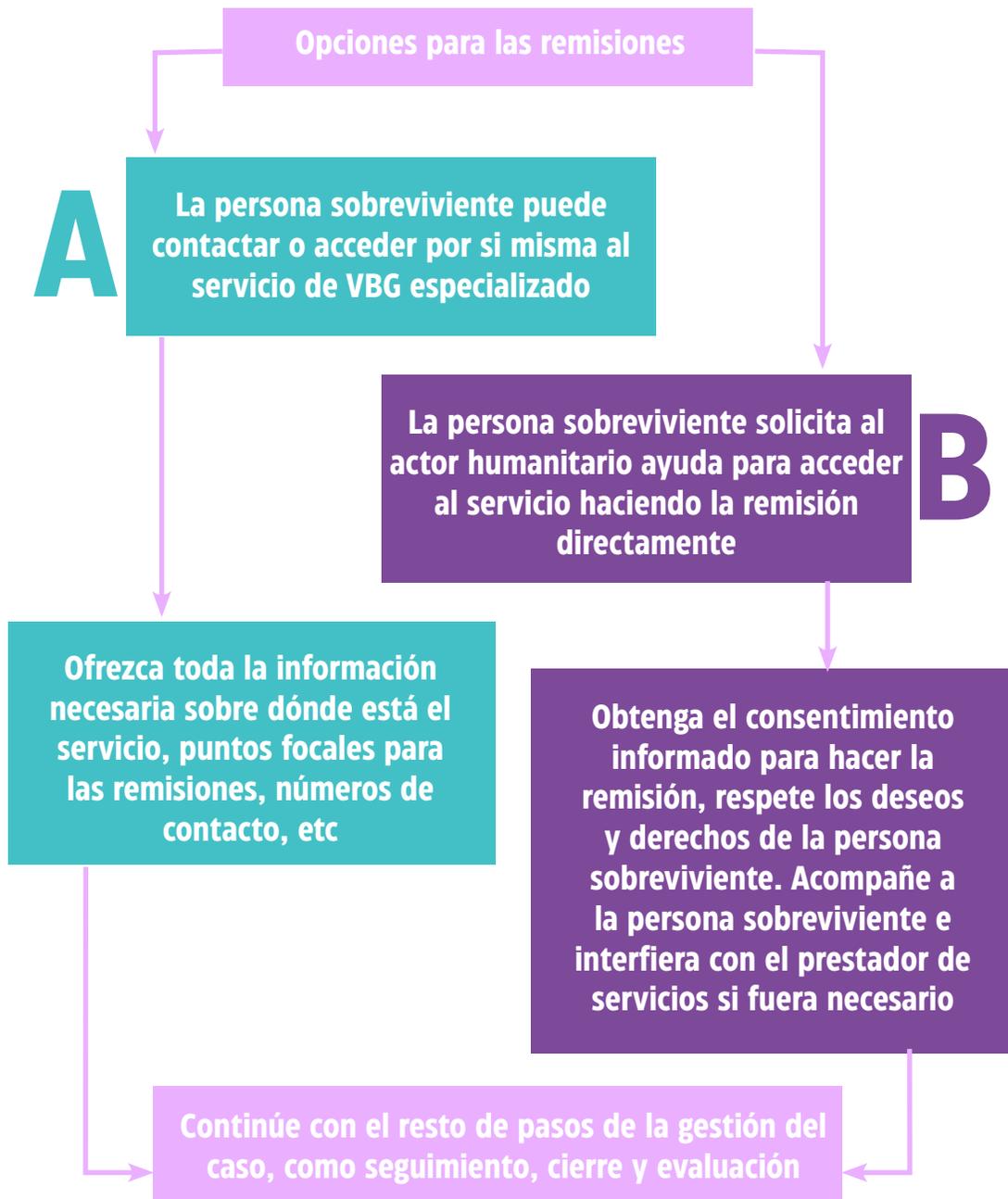
| EDAD | NNA | Cuidador/a o representante legal | Si el cuidador/a está ausente o su consentimiento no es el interés Superior del NNA |
|----------------|--------------------------|--|---|
| 6 a 11 | Asentimiento Informado | Consentimiento informado | Consentimiento informado de otro adulto de confianza o trabajador social |
| 12 a 14 | Asentimiento Informado | Consentimiento informado | Consentimiento informado de otro adulto de confianza o trabajador social. En el caso de que el NNA tenga suficiente madurez con su asentimiento informado |
| 15 a 17 | Consentimiento informado | Consentimiento informado con permiso del adolescente | Consentimiento informado del adolescente cuando este/a tenga la suficiente madurez |

5.5. Opciones para las remisiones:

5.5.1 Actores humanitarios especialistas en VBG

Si tras obtener el consentimiento informado la persona, finalmente, acepta ser referida a un servicio explíquese que tiene dos opciones para acceder al mismo:

Flujograma 1. Opciones para las remisiones



5.5.2. Actores humanitarios no especialistas en VBG

A continuación, se presenta una tabla con las opciones para las remisiones de personas sobrevivientes por parte de actores humanitarios no especialistas en VBG.

Tabla 6. Opciones para las remisiones de actores no especialistas

| Opción | Nivel de Riesgo Ver Anexo 7: niveles de riesgo para las remisiones | ¿Qué hacer? |
|--|--|--|
| Acompañar a la persona sobreviviente | Emergencias y urgencias de VBG | Acompañar a la persona sobreviviente al prestador de servicios de su elección |
| Remisión por teléfono a un punto focal para las remisiones (Ver Puntos Focales remisiones) | Emergencias, urgencias y casos moderados si no es posible acompañar a la persona sobreviviente, no quiere o no es en su mejor interés. | Cualquier actor humanitario puede llamar por teléfono a un punto focal de VBG para que obtenga apoyo de un punto focal de VBG o para obtener cualquier información o asistencia para referir a la persona sobreviviente. |
| Remisión por teléfono usando las Rutas de Remisiones | Emergencias, urgencias y casos moderados si no es posible acompañar a la persona sobreviviente, no quiere o no es en su mejor interés. | Cualquier actor humanitario puede contactar a prestadores de servicios de Gestión de Casos de VBG usando las Rutas de Remisiones |
| Remisión por email (usando lista de puntos focales o Rutas de Remisión) | Riesgo moderado | Si se usa esta opción, el email ha de ser enviado al punto focal de VBG relevante. Otras personas no involucradas en la gestión del caso no han de ser copiadas en el email ²⁰ |

Una vez que los actores humanitarios no especialistas en VBG han obtenido el consentimiento informado para hacer la remisión y han referido el caso, dejan de tener responsabilidad sobre el caso. La responsabilidad para la gestión del caso pasa al actor humanitario especialista en VBG que haya recibido la remisión.

²⁰ Se obtendrá más información sobre cómo realizar remisiones de manera en el Protocolo para las Remisiones actualmente en construcción por el AdR de VBG.

Cuando se refiere un caso:

- La información que sea necesario compartir, debe de transmitirse por medios seguros como email o teléfono (se debe evitar hacer remisiones por WhatsApp o mensajería Web)²¹
- La información identificable o sensible de la persona sobreviviente debe ser manejada con extremo cuidado, usando, en la medida de lo posible, el Formato Inter-Agencial para las Remisiones (Anexo 8) y siguiendo el Protocolo Inter-Agencial para las Remisiones²² . Asimismo, se debe evitar compartir fotos u otros datos identificables como la dirección de la persona, etc.
- El uso del Formato Inter-Agencial para las Remisiones deberá encriptarse con una contraseña²³.
- Solo se comparte la información necesaria para la atención o servicio identificado, que haya sido previamente acordada con la persona sobreviviente.

5.6. No disponibilidad del servicio

Podría darse el caso de que el servicio al que necesita acceder la persona sobreviviente no está disponible, en cuyo caso, los actores humanitarios deben:

- Evitar generar expectativas poco realistas en la persona sobreviviente.
- Continuar actualizándose sobre la disponibilidad de los servicios regularmente, ya que al tratarse de un contexto cambiante la disponibilidad de los servicios podría variar.

21 El Protocolo de las Remisiones de VBG en desarrollo incluye consideraciones para realizar remisiones vía WhatsApp con recomendaciones prácticas e indicaciones para mantener el enfoque centrado en la persona sobreviviente.

22 El Protocolo Inter-Agencial para las remisiones se presenta como complemento a estos POE y será acordado con todos los socios del AdR de VBG.

23 Para obtener la contraseña Inter-Agencial para el formato de las remisiones se debe contactar a la coordinación del AdR de VBG.

- Verificar las Rutas de Remisión y listas de puntos focales que se actualiza cada cuatro meses.
- Mapear otros servicios comunitarios operativos en su área de trabajo, que podrían ser de utilidad para la persona sobreviviente.
- Dar a la persona sobreviviente información sobre todas las alternativas posibles para garantizar su seguridad y su apoyo emocional.
- Prestar apoyo emocional directamente a la persona sobreviviente.

5.7. Rechazo del servicio

Podría ocurrir que la persona sobreviviente rechace el acceso a un servicio de respuesta a la VBG, en cuyo caso los actores humanitarios deben:

- No forzar a la persona sobreviviente o coaccionarla para recibir el servicio.
- Explicar a la persona sobreviviente que tiene derecho a rechazar el servicio y que, aunque no lo quiere en ese momento no significa que no pueda acceder al mismo en el futuro.
- Asegurarse de que la persona sobreviviente ha entendido las consecuencias de no acceder al servicio.
- Identificar si existen riesgos para su seguridad que le impidan acceder al servicio.
- Para los prestadores de servicios de gestión de casos y, con el consentimiento de la persona y su involucramiento, diseñar un plan de seguridad que incluya formas de mitigar esos riesgos.
- En caso de NNA, si el/la cuidador/a o representante legal del NNA rechaza un servicio importante, el prestador de servicios debe comunicarse con su supervisor/a, a la mayor brevedad posible, para determinar las acciones necesarias para salvaguardar el Interés Superior del NNA (Para más información ver capítulo 5.4 sobre los procedimientos para NNA sobrevivientes de violencia sexual)

5.8. Rutas de Remisiones y Puntos de Entrada a servicios de respuesta a la VBG

En la página siguiente se puede ver un ejemplo de los “puntos de entrada” acordados para recibir remisiones de incidentes de VBG y la vía para las remisiones y su seguimiento. Esta es sólo información resumida; los detalles y procedimientos se describen en el capítulo 7 sobre Respuesta Multisectorial a Sobrevivientes de VBG.

Flujograma 2. Ruta apoyo sobrevivientes



Para obtener las Rutas de Remisión de VBG acordadas por los socios del AdR de VBG para los diferentes Estados de Venezuela donde existe la cobertura de Servicios de VBG se debe contactar a la coordinación del AdR de VBG (ver contactos).

Las Rutas de Remisión de VBG son actualizadas cada cuatro meses.

Los socios del AdR de VBG deberán informar de cualquier cambio ocurrido en sus programas para poder ser reflejado en el mapeo de servicios de VBG²⁴ y ser compartido con los socios del AdR de VBG antes de la actualización de las Rutas de Remisión.

Los socios pueden usar la herramienta de mapeo para informar sobre sus operaciones y construir el mapeo y las rutas. Antes de ello, los socios deberán comprobar si cumplen con los requisitos mínimos para formar parte de las Rutas de Remisiones (Anexo 9)

Todo el personal haciendo remisiones deberá firmar un acuerdo de confidencialidad para las remisiones (Anexo 10 y usar el Protocolo Inter-agencial para las remisiones

²⁴ Mapeo de servicios para Venezuela. 2020. Disponible en: <https://geo.accion-humanitaria.org/arcgis/apps/webappviewer/index.html?id=f536b67d30f9457b84c70b791fe639e5>

GESTIÓN DE CASOS



La Violencia basada en el Género causa daños físicos, emocionales y sociales en las personas que la sufren y cuya recuperación pasa por proporcionar información y cuidados de diferentes proveedores de servicios. Es por ello que la gestión de casos se ha convertido en una parte integral de la respuesta a la VBG en contextos humanitarios.

La gestión de casos es un mecanismo estructurado para la provisión de asistencia al sobreviviente de VBG y responder tanto a sus necesidades más inmediatas como a largo plazo. El proceso requiere que una organización, normalmente un proveedor de servicios de apoyo psicosocial o de servicios sociales, garantice que la persona sobreviviente esté informado/a de todas las opciones disponibles para su caso y que, a su vez, identifique y de seguimiento a todos los problemas y dificultades por los que el/la sobreviviente y/o su familia estén atravesando, además de brindarles apoyo emocional durante todo el proceso.

Todas las organizaciones que ofrecen servicios de gestión de casos han de garantizar su adherencia y puesta en marcha de protocolos de trabajo alineados con los estándares globales.

6.1 Fases de la Gestión de casos de VBG

Las fases, y resultantes responsabilidades, de la gestión de casos son los siguientes:

Tabla. 7 Fases de la gestión de casos de VBG

| | |
|---|--|
| <p>Fase 1: Presentación y toma de contacto</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludar y reconfortar a la persona sobreviviente. ▪ Presentarse y dar información sobre la organización y el tipo de servicios que ofrece. ▪ Dar la opción de cambiar de gestor/a de casos o de intérprete, en caso de que la persona no se sienta cómoda con él/ella. ▪ Explicar el propósito de la entrevista. ▪ Generar confianza y compenetración. ▪ Asegurarse inmediatamente de que la vida de la sobreviviente está a salvo. ▪ Explicar el concepto de confidencialidad y sus límites. ▪ Explicar el concepto de consentimiento y obtener el permiso de la sobreviviente (consentimiento informado) para hacerle/la partícipe del proceso. |
| <p>Fase 2: Evaluación</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender la situación de la persona, sus problemas y necesidades inmediatas. ▪ Proporcionar apoyo emocional inmediato. ▪ Recopilar toda la información relacionada con el incidente en el formato apropiado (Ver Anexo 11. Formulario de Registro de incidentes) ▪ Verificar que el/la sobreviviente quiera proseguir con el servicio de gestión de casos. ▪ Anexo 12. Formato plan de Seguridad ▪ Anexo 13. Formato chequeo de seguridad |
| <p>Fase 3: Diseño de Plan de Intervención</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar un plan de acción en base a la evaluación previa y la participación de la/el sobreviviente. ▪ Obtener el consentimiento para referir el caso a otros servicios. ▪ Adoptar una metodología participativa durante todo el proceso. ▪ Documentar el plan. ▪ Anexo 14 Formato Plan de Intervención |

| | |
|---|---|
| <p>Fase 4: Implementación del Plan de Intervención</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interceder para que la persona sobreviviente acceda a servicios adecuados. ▪ Proporcionar apoyo directo (en caso necesario). ▪ Hacer un seguimiento de todas las remisiones realizadas. ▪ Asegurar la coordinación con otros actores. |
| <p>Fase 5: Seguimiento</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer un seguimiento del caso y monitorear la evolución del plan de acción. ▪ Asegurarse nuevamente las condiciones de seguridad y otras necesidades fundamentales. ▪ Rediseñar el plan de acción (si fuera necesario) ▪ Anexo 15 Formato Plan de Seguimiento |
| <p>Fase 6: Cierre del caso</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar y planificar el cierre del caso. ▪ Cerrar el caso en colaboración con el/la sobreviviente. ▪ Comunicar el cierre del caso con la supervisora de casos para la aprobación del cierre ▪ Recibir retroalimentación y revisarla. ▪ Anexo 16 Formato Cierre de Caso |

6.1.2 Consideraciones para la gestión de casos de NNA sobrevivientes:

El proceso general de gestión de casos de NNA sobrevivientes de violencia sexual es el mismo que el de personas adultas. Sin embargo, existen consideraciones especiales a tener cuenta:

- Equilibrio entre confidencialidad e Interés Superior del NNA.
- Involucramiento de madres, padres o personas cuidadoras, siempre que no afecte o vaya en detrimento del Interés Superior de NNA.
- Consideraciones de apoyo especial necesarias que se debe brindar (ej. acuerdos para la atención y el cuidado de los NNA y atención psicosocial específica que deben recibir).
- Adaptación a la edad, estado de desarrollo y madurez.
- Métodos de comunicación para NNA.
- Involucramiento del NNA en la toma de decisiones.

Para más información ver capítulo 6.3.1 y 6.3.2

6.2 Roles y responsabilidades del gestor/a de casos

Durante todo el proceso, el gestor de casos, en colaboración con la persona sobreviviente, debe:

- Tratar a la persona sobreviviente de manera respetuosa y no discriminatoria, garantizando una interacción apropiada y adaptada a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta su género, discapacidad y/o edad.
- Comprender el contexto personal y cultural de la persona sobreviviente cuando sea relevante.
- Comunicarse con la persona sobreviviente de una manera que sirva para generar empatía y confianza y que, a la vez, favorezca su mejoría y recuperación. Se deben hacer preguntas abiertas y nunca hacerle/la sentir que se trata de una investigación. Llevar a cabo las diferentes fases del proceso con la completa participación de la persona sobre-

viviente. Identificar las fortalezas y recursos existentes que puedan ayudar a la recuperación tras el incidente.

- Dar información honesta, precisa y actualizada sobre los servicios disponibles y todo lo que se puede esperar de los mismos, incluyendo riesgos y beneficios.
- Hacer énfasis en que la persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por la o él gestor de casos o de la agencia de remisión, y de las consecuencias de esa renuncia.
- Destacar la importancia de recibir atención médica lo antes posible tras una violación para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA o el embarazo no deseado.
- Dar apoyo emocional y consuelo a la persona sobreviviente a través de todo el proceso de gestión de casos.
- Acompañar y apoyar a la persona sobreviviente cuando así lo solicite durante la implementación del plan de acción.
- Examinar con el supervisor cualquier problema identificado que implique un alto riesgo para la vida de la/el sobreviviente (seguridad, salud, pensamientos suicidas, etc).
- Velar por que el número de personas informadas sobre el incidente y que la información compartida sobre esta sea lo más restringida posible.
- Documentar adecuadamente todo el proceso.

6.3. Grupos vulnerables

6.3.1 Niñas adolescentes

Las necesidades de las niñas adolescentes son, por lo general, desatendidas por la repuesta humanitaria, a pesar de ser una población altamente vulnerable. Ellas están expuestas a mayores riesgos debido a su vulnerabilidad social y económica en la mayoría de los contextos. En muchos casos, se muestran reacias a revelar incidentes ocasionados en su contra por miedo al estigma social, a ser castigadas y por vergüenza. Además, suelen creer que lo que les ocurre es normal y en

muchos casos, su culpa. Sienten gran vulnerabilidad, particularmente si su agresor es algún conocido a forma parte de su entorno familiar en quien depende para satisfacer sus necesidades básicas, como es el caso de los miembros varones de la familia. Asimismo, suelen estar expuestas a mayor violencia si se descubre que están accediendo a servicios de respuesta y apoyo ante la VBG.

En Venezuela, las niñas adolescentes han sido identificadas como un grupo particularmente vulnerable a la violencia sexual, a la trata con fines de explotación sexual, así como a las uniones tempranas, que conllevan, a su vez, al embarazo a temprana edad²⁵.

A continuación, se ofrece una lista de recomendaciones para las organizaciones que gestionan casos de niñas adolescentes:

- Diagnosticar la seguridad de la niñas o adolescentes sobrevivientes, especialmente cuán fácil es para el agresor ponerse en contacto con niñas y cuál es el apoyo que se podría esperar por parte de su familia.
- Tener en cuenta y respetar que podría sentirse confundida, culpable, asustada y triste. Su estado emocional podría condicionar la información que esté dispuesta a revelar y a quién le gustaría revelarla.
- Tener en cuenta que podría no entender lo que le está sucediendo, ni las consecuencias que podría tener, como el embarazo no deseado o las ETS, en el caso de la violencia sexual.
- Usar un lenguaje simple para explicar qué servicios están disponibles, incluso las posibles consecuencias de acceder a tales servicios.
- Se debe prestar atención según el nivel de madurez de las niñas, ya que la habilidad de explicar lo que les ha ocurrido y de tomar decisiones en cuanto a los servicios que desea acceder depende considerablemente en función de su edad y madurez.

Asimismo, las niñas adolescentes en Venezuela corren un riesgo alto de ser forzadas a entrar en uniones tempranas y en redes de trata con

25 CARE - Análisis Rápido de Género. Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Junio 2020. Disponible en: https://www.care-international.org/files/files/RGA_ESP_Venezuela_final_compressed.pdf

fines de explotación sexual²⁶. La gestión de estos casos han de ser tratados con destreza y sensibilidad para asegurar que las niñas tomen sus propias decisiones y no incurrir en un mayor daño. En cualquier caso, nunca se tratará de impedir la unión. De lo contrario, se tratará de entender la situación lo mejor posible y cuáles son sus deseos al respecto de la unión. Existen dos tipos de enfoque a la gestión de casos de uniones tempranas de niñas adolescentes: gestión de una unión temprana inminente; y gestión de una unión preexistente.

La siguiente tabla, muestra los pasos a seguir en cada uno de los casos ²⁷:

Tabla 8. Consideraciones para la gestión de casos de niñas unidas o casadas

| Riesgo inminente de unión | | Uniones preexistentes |
|--|---|---|
| Obtener el asentimiento informado para trabajar con la niña o adolescente y consentimiento informado de la persona cuidadora o representante legal. En Venezuela la edad mínima para contraer matrimonio es de 16 años. Las adolescentes de esta edad o mayores podrán dar consentimiento informado por sí solas. Se debe valorar caso por caso. | | |
| Identificar cómo se siente con respecto a la unión | | Hacer un diagnóstico de sus necesidades |
| Dar información a la niña sobre las consecuencias del matrimonio a temprana edad | | |
| Identificar, con ayuda de la niña, a un miembro de la familia o a algún adulto en quien ella confíe que pueda dar apoyo. | | Llevar a cabo un plan de seguridad |
| Si la persona es su padre, madre o su cuidador | Si la persona no es su padre, madre o su cuidador | |

26 Mujeres al Límite: Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la Emergencia Humanitaria Compleja de Venezuela, 2019. Disponible en: https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf

27 IASC: Inter Agency GBV Case Management Guidelines, 2017. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

| | | |
|--|---|---|
| <p>Conversar sobre los beneficios e inconvenientes de la unión</p> | <p>Si no supone un riesgo para la niña y con su consentimiento, tratar de identificar a la persona que toma las decisiones dentro de la familia para valorar con ella los beneficios e inconvenientes de la unión</p> | <p>Llevar a cabo un plan de seguridad</p> |
| <p>Si es altamente probable que la unión siga adelante, centrarse en la reducción de riesgos</p> <p>Abordar las dudas y preocupaciones de la niñas, así como otros riesgos potenciales para su salud y seguridad</p> <p>Llevar a cabo un plan de seguridad</p> | | |
| <p>Dar información sobre disponibilidad y acceso a servicios</p> | | |
| <p>Ayudarle a identificar una persona de apoyo en su vida</p> <p>Ayudarle a identificar estrategias de afrontamiento positivas</p> <p>Con su consentimiento o asentimiento involucrar a un adulto de apoyo</p> | | |

6.3.2 Niños, niñas y adolescentes

Cuando se gestiona un caso con niños, niñas y adolescentes, es importante examinar su nivel de desarrollo y madurez para determinar la mejor manera de involucrarlos/as en los procesos de toma de decisiones, para que su opinión sea tomada en cuenta.

Cada decisión y acción deberá ser guiada bajo los principios de Interés Superior del NNA y el enfoque centrado en personas sobrevivientes de VBG. El nivel de desarrollo y madurez deberá determinarse caso por caso. A continuación, se muestra algunas pautas que pueden servir de referencia:

Tabla 9. Consideraciones involucramiento de NNA en la toma de decisiones

| EDAD | Toma de decisiones |
|-------------------|---|
| 15 o más | Generalmente tienen la madurez suficiente para tomar sus propias decisiones y entender sus experiencias |
| 13-14 | Se presume que tiene la madurez suficiente para hacer contribuciones importantes en la toma de decisiones y reportar ellas/os mismas/os sus experiencias de violencia |
| 9 a 12 | Puede participar de manera significativa en el proceso de toma de decisiones, sin embargo, la madurez debe ser evaluada caso por caso. Pueden, o no, ser capaces de reportar ellas/os mismas/os sus experiencias de violencia |
| Menor de 9 | Tienen el derecho de tener una opinión y ser escuchadas/os, puede participar en cierto grado en la toma de decisiones, pero debe mantenerse mucha precaución para no abrumarles con decisiones que aún no tienen la capacidad de entender |

6.3.3 Personas con discapacidad

La intersección entre género y discapacidad aumenta el riesgo de violencia para las mujeres, niñas, hombres y niños con discapacidad, así como para sus cuidadores. Del mismo modo, la desigualdad de género es la causa principal de violencia contra las mujeres y las niñas, al igual que la desigualdad asociada a la discapacidad es la causa principal de violencia contra las personas con discapacidad.

A la hora de gestionar casos de VBG contra personas con discapacidad, hay que identificar si el/la sobreviviente presenta barreras de comunicación o físicas que le impidan expresar qué le ha ocurrido y a qué servicios o sistema de apoyo le gustaría acceder. La dependencia en su cuidador/a podría comprometer su libertad para revelar el incidente y los servicios que desea, especialmente si el cuidador/a tiene control sobre lo que el/la sobreviviente puede hacer, incluidas sus elecciones.

Mantener el principio de confidencialidad podría verse afectado puesto que el incidente podría ser reportado por un tercero dentro de la comunidad y no por el cuidador/a o por la propia persona sobreviviente. Por lo tanto, es importante hacer uso de técnicas centradas en la persona sobreviviente cuando nos estemos refiriendo a la persona con discapacidad directamente, tales como dedicar todo el tiempo necesario a observarla y escucharla, hablarle directamente, respetar el modo en que le gustaría comunicarse, no forzarla a revelar el incidente o a tomar decisiones.

A continuación, se muestra una lista de recomendaciones a la hora de gestionar casos de VBG con personas con discapacidad²⁸:

- Reconocer que las personas con discapacidad adultas son independientes y tienen la capacidad de proporcionar el consentimiento informado.
- Siempre preguntar si necesitan apoyo para tomar alguna decisión.
- Usar estrategias de comunicación variadas para garantizar que la persona sobreviviente puede comunicarse y entender adecuadamente.
- Hacer preguntas para asegurarse de que la persona sobreviviente ha comprendido toda la información proporcionada y las consecuencias de acceder a los servicios.
- Entender las dinámicas de poder entre la persona sobreviviente y su cuidador/a para garantizar que la persona sobreviviente no está coaccionada a la hora de tomar decisiones.
- Si fuera necesario, preguntar a la persona sobreviviente si quiere involucrar a alguien en quien confíe para que le ayude, y dejar que lo identifique por sí misma.
- Garantizar que las decisiones que se tomen se hacen en el mayor interés de la persona sobreviviente y sirven para empoderarla y para que tome el control de su propia recuperación.

28 IRC: GBV & Disability inclusion Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-disability-Toolkit-all-in-one-book.pdf>

6.3.4 Mujeres Adultas mayores

En los contextos humanitarios, las mujeres adultas mayores sufren múltiples tipos de discriminación en base a su edad y género. Factores relacionados con la edad, como la vulnerabilidad física, el desplazamiento, posibles enfermedades, el aislamiento, la demencia, la falta de conexiones sociales y la dependencia de sus familiares o vecinos, ponen a las mujeres adultas mayores en un riesgo más alto de violencia de género en comparación con mujeres más jóvenes²⁹.

Las mujeres mayores expuestas a violencia tienen más probabilidades de sufrir consecuencias más severas tales como miedo, depresión, exacerbación de enfermedades existentes, confusión, angustia psicosocial severa y otras lesiones mortales. Más si cabe, las mujeres mayores son especialmente vulnerables al abuso económico, como dificultades para asegurar sus derechos de herencia y propiedad, además de grandes dificultades para acceder a información sobre los servicios disponibles. Asimismo, pueden normalizar el abuso y la violencia y no reconocer patrones abusivos como la violencia doméstica. Dentro de este grupo vulnerable cabría mencionar a las mujeres adultas mayores cuidadoras de NNA por motivos de las dinámicas de movilidad y migración que en la mayoría de los casos son dejadas atrás, expuestas a altos riesgos de VBG.

Para las viudas mayores, se suman los efectos de la pobreza de toda una vida con la discriminación de género, lo que puede resultar en pobreza y aislamiento extremos, tanto para las mujeres como para las personas a su cargo. Su situación empeora con la falta de conocimiento sobre sus derechos a la herencia, así como de acceso a información adecuada, sobre todo orientación.

A continuación, se ofrece una lista con recomendaciones a la hora de trabajar con casos de VBG en mujeres adultas mayores:

- Usar un lenguaje simple para explicar cuáles son los servicios disponibles, incluidas las consecuencias de acceder a los mismos

²⁹ AAAS Scientific Responsibility, Human Rights and Law Program, Age is no protection: Prevalence of gender based violence among men and women over 49 years of age in five situations of protracted displacement, July 2017

- Diagnosticar el estado mental de la sobreviviente. La habilidad que tenga de explicar lo que le ha pasado y de tomar decisiones sobre los servicios que deseara atender variará depende de su estado.
- Si fuera necesario, preguntar a la sobreviviente si desea involucrar a alguien en quien confíe, y ayudarla a identificar a esa persona por sí misma.
- Sensibilizar a los equipos de abordaje comunitario móviles sobre inclusión de mujeres adultas en procesos informativos y sesiones de sensibilización en VBG.

6.3.5 Hombres sobrevivientes

En contexto humanitarios, los hombres y los niños también corren el riesgo de sufrir violencia sexual, la cual puede ser ocasionada por otros hombres con el objetivo de *desempoderar* a las familias y a las comunidades. Por lo general, los niños suelen sufrir abusos por miembros de su propia familia o por otros hombres conocidos por el niño. Del mismo modo, los niños están expuestos a VBG como medida correctiva de comportamientos que no se consideran lo suficientemente masculinos o están más asociados con lo que se considera femenino dentro de las normas de género y de cultura.

La mayoría de los varones sobrevivientes de violencia sexual no suelen reportar el incidente por la vergüenza que sienten. Muchos otros se encuentran con barreras de acceso a servicios debido a que las normativas de masculinidad no promueven el autocuidado y la sanación como prácticas típicas de los hombres. Por el contrario, suelen caer en comportamientos adictivos como el consumo de alcohol y drogas.

Las organizaciones que trabajen principalmente en la provisión de servicios para mujeres y niñas y que hagan esto a través de espacios seguros para mujeres y niñas, deberán tener procedimientos claros sobre cómo responder a las revelaciones de incidentes por parte de hombres y/o niños. Es necesario disponer de protocolos para referir el caso a proveedores de servicios apropiados para hombres, como son los proveedores de servicios de salud capacitados en manejo clínico de so-

brevivientes varones de violencia sexual y otros actores de protección y salud mental. Si tales opciones no están disponibles, la organización podrá trabajar con el hombre/niño sobreviviente en otro espacio, tal como una clínica de salud cercana, y nunca dentro del espacio destinado a las mujeres y a las niñas.

A continuación, se ofrece una lista de recomendaciones a la hora de gestionar casos de violencia sexual contra hombres y niños³⁰:

- Ser conscientes de que los hombres y niños sobrevivientes tienden a pensar que se han convertido en homosexuales si el incidente fue perpetrado por otro hombre. Suelen estar preocupados por su capacidad futura de disfrute de una heterosexualidad "normal".
- Nunca se debe asumir cuál es la orientación sexual del sobreviviente.
- Aceptar que suelen estar en negación de lo que les ha ocurrido, y que por lo tanto su historia puede no ser precisa o consistente.
- No hacer juicios de valor sobre las estrategias de afrontamiento que hayan podido adoptar.
- Enfatizar sobre su fortaleza y decirles que han sido muy fuertes y valientes por haber revelado el incidente, lo que sirve para revalidar su sentido de masculinidad como parte de la sanación.

6.3.6 Sobrevivientes LGBTI+

En muchas sociedades y especialmente en contextos de respuesta humanitaria, la población LGBTI+ está expuesta a discriminación, violencia, que incluye el abuso sexual, la exclusión del acceso a los servicios básicos, la detención arbitraria, la exclusión social y familiar, la falta de protección del Estado, y frecuentemente a persecución que puede motivar el desplazamiento interno o incluso la salida del país³¹.

30 IASC: Case Management with male survivors of sexual violence, IA GBV Case Management Guidelines in Humanitarian Settings, 2017.

31 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Protección de las personas con orientación sexual e identidad de género diversas. Informe mundial sobre los esfuerzos del ACNUR para proteger a solicitantes de asilo y refugiados lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex. Diciembre 2015. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/5b-6c527b4.pdf>

La atención de casos a personas LGBTI+ debe considerar un enfoque diferencial, que consiste en la identificación de las necesidades específicas de cada persona y sus aspectos de diversidad, como por ejemplo la orientación sexual e identidad de género, la condición socio económica, la presencia de una discapacidad, la pertenencia a un pueblo indígena, entre otras. En base a este análisis, se deben generar respuestas acordes con dichas necesidades y cumplir con el principio de igualdad en el acceso a derechos³². Todas estas vulnerabilidades se pueden conjugar en una misma persona, y allí debemos dar una respuesta basada en un enfoque interseccional.

La evaluación de necesidades de protección de la población LGBTI+ puede verse afectada por el manejo inadecuado de los conceptos e interpretaciones culturales erróneas de lo que significa la diversidad por orientación sexual e identidad de género. Asimismo, los riesgos de protección se pueden incrementar debido a lo complejo que es para la persona expresar su experiencia, y más aún cuando se trata de una persona sobreviviente de violencia sexual y de género.

Orientación sexual e identidad de género son dos conceptos distintos, y solo la persona misma puede identificar y confirmar su orientación. Nunca asuma que puede saber la orientación sexual de una persona en función de su apariencia.

En el proceso de gestión de casos y de prestación de servicios a personas LGTBI+ sobrevivientes de violencia de género, incluida la violencia sexual, se pueden presentar las siguientes barreras específicas:

32 Fondo de las naciones Unidas para la Población. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Bogotá. Octubre 2019. Pág. 50. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

Tabla 10. Barreras acceso a servicios persona LGBTI+

| Barreras | Implicaciones |
|---|--|
| Seguridad | Muchas personas sexualmente diversas temen buscar ayuda por temor a ser víctimas de violencia, discriminación y agresión. Experiencias previas de discriminación pueden impactar la confianza en el apoyo que puedan recibir. Asimismo, pueden presentar un sentimiento de inseguridad de buscar apoyo por temor a ser “descubierta” su orientación o identidad de género y haya lugar a la revictimización. |
| Vergüenza y culpa | Una persona LGBTI+ sobreviviente de violencia puede experimentar sentimientos de vergüenza, culpa o vulnerabilidad que también puedan abstenarlos a buscar apoyo. |
| Falta de redes de apoyo. | Puede que la persona LGTBI+ haya reconocido públicamente su orientación e identidad de género y esto haya generado aislamiento y falta de apoyo de sus familiares, amigos o comunidad, o que sus redes de apoyo no lo sepan y por lo tanto estas redes no estén disponibles. Por otro lado, en situaciones de violencia de pareja íntima, el agresor también puede usar amenazas para aislar a la persona de su entorno de protección y evitar que busque ayuda. |
| Falta de servicio especializados | En situaciones de buscar apoyo, y ante la debilidad institucional, falta de protección legal, discriminación social y limitada información y sensibilización sobre el tema, la oferta de servicios especializados es muy reducida, lo que hace que sea más difícil para las personas sobrevivientes acceder a la atención que necesitan. |

A continuación, se muestra una lista de consideraciones especiales para la gestión de casos de personas LGTBI+ ³³:

- Ofrece una atención libre de prejuicios y discriminación. Es importante que el funcionario prestador del servicio esté consciente de sus creencias, prejuicios y sentimientos en torno a las personas LGBTI+ y la violencia perpetrada contra ellos. Su atención debe estar enfocada en una escucha activa y libre de discriminación.

33 IASC: Directrices Inter agenciales para la gestión de casos de Violencia por motivos de género. 2017. Pág. 132%20DIGITAL.pdf

- No asumir el género ni la orientación sexual del sobreviviente. Es posible que el sobreviviente LGBTI no revele su identidad de género, orientación sexual o condición de intersexual con usted durante la atención. Es importante no realizar suposiciones atendiendo a la apariencia o a características biológicas de la persona.
- Utilizar un lenguaje apropiado. Para establecer una relación de confianza es importante comunicarse con asertividad y prestar atención a los detalles, pues una equivocación en el lenguaje puede generar barreras para la creación de un ambiente de confianza durante una atención individual. Si no está seguro de qué pronombres usar para un sobreviviente o su pareja, se debe preguntarle directamente a la persona cuál es su preferencia.

Las sugerencias incluyen:

- Evite asumir que las personas tienen una pareja o cónyuge del sexo opuesto. Por ejemplo, en lugar de: ¿Tienes novio o marido? Pregunte: "¿Tienes una relación?"
- Use los términos que usa el sobreviviente para describirse a sí mismo y a sus parejas. Por ejemplo, si alguien se llama a sí mismo "gay", no use el término "homosexual". Si una mujer se refiere a su "esposa", diga "su esposa" al referirse a ella; no diga "su amiga".
- También es importante usar los pronombres correctos para referirse a "él" o "ella". Utilice el pronombre que prefiera la persona. Si no lo sabe, pregúntele como desea que se refieran a su persona.
- Respetar el principio de confidencialidad. Es esencial no divulgar la orientación sexual o identidad de género de la persona sobreviviente, así como a cualquier información brindada en el marco de la atención individual a otras personas de la organización prestadora de servicios, a menos que la persona sobreviviente lo autorice.
- Garantizar la seguridad. En el proceso de gestión de casos, es importante trazar un plan de acción que garantice la seguridad del sobreviviente LGBTI+ y que tome en consideración especiales elementos relacionados con el perfil de la persona y el contexto. Es importante

ahondar con la persona sobreviviente sobre sus experiencias con las autoridades, así como los riesgos de seguridad que tema enfrentar, antes de que el gestor de casos y la sobreviviente incluyan a las autoridades en el plan de acción. Las personas LGBTI+ pueden haber sobrevivido discriminación o violencia por parte de los cuerpos de seguridad, por lo que alternativas como círculos de protección³⁴ mediante redes de apoyo deberán ser consideradas.

6.4. Documentación de la información de gestión de casos

La documentación de la información sobre VBG para las organizaciones que proveen servicios de gestión supone la recolección de información de incidentes de VBG individuales (incluyendo planes de acción y seguimiento). Así pues, solamente las organizaciones especializadas en gestión de casos y con el expertise apropiado en la materia, junto con un sistema de manejo de la información, están autorizadas a documentar incidentes de VBG con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios para las personas sobrevivientes .

En ausencia del Sistema de Manejo información de VBG, GBVIMS por sus siglas en inglés, como es el caso de Venezuela, el AdR de VBG recomienda el uso de la Plantilla de seguimiento (Ver Anexo 15).

A continuación, se muestra una lista de recomendaciones para las organizaciones encargadas de documentar incidentes de VBG:

- El personal de las organizaciones encargadas de recopilar la información sobre el incidente por parte de la persona sobreviviente, debe estar debidamente entrenados en cumplimentación de formatos y en pautas de actuación de acuerdo con los lineamientos internacionales.
- El consentimiento informado, que por lo general incluye el nombre de la persona sobreviviente, debe ser archivado por separado a otros documentos sobre el caso. Cuando sea posible, se debe utilizar un

³⁴ Los círculos de protección son vínculos que se establecen entre personas y organizaciones para la protección conjunta. Se establecen con personas o grupos con quienes se tiene contacto cotidiano, son cercanos al entorno y en un momento dado pueden brindar seguridad e información sobre situaciones de riesgo. Estos círculos de protección son indispensables cuando se detecta que una persona es altamente amenazada o se encuentra en situación de riesgo, generando un mecanismo de solidaridad en doble vía.

sistema de codificación que sustituya el nombre de la persona sobreviviente y del gestor/a de casos. Cada fichero debe ser archivado de manera independiente;

- Los formularios del incidente nunca deben ser compartidos ni transferidos entre organizaciones de cara a respetar la seguridad y la confidencialidad de la información;
- Solo se podrá imprimir la información cuando sea estrictamente necesario;
- Toda documentación impresa deberá ser destruida cuando ya no sea necesaria. Se debe establecer un plan de contingencia para la destrucción de la información impresa en caso de evacuación.
- Solo se podrá compartir información por email cuando sea estrictamente necesario. Ningún email deberá contener información personal o de contacto.
- Cada organización debe establecer criterios claros y responsabilidades sobre quién tendrá acceso a la información de las personas sobrevivientes de forma interna. Asimismo, se limitará el acceso a los ordenadores usados para el almacenamiento de la información.
- La información almacenada electrónicamente se protegerá mediante contraseñas de acceso.
- Si la misma organización que provee servicios de gestión de casos, ofrece servicios adicionales de respuesta a la VBG deberá establecer un sistema de documentación de casos de VBG.

RESPUESTA MULTISECTORIAL A SOBREVIVIENTES DE VBG

No todas las personas sobrevivientes de VBG quieren o necesitan asistencia. Muchas se recuperarán sin asistencia de especialistas. Otras, sin embargo, requieren de servicios especializados para poder recuperarse. Los servicios de respuesta a la VBG deben ser provistos desde un enfoque multi-sectorial y deben estar alineados con los estándares y protocolos internacionales. Asimismo, todos los prestadores de servicios, independientemente de la naturaleza de sus intervenciones, deben respetar los principios rectores representados en el Capítulo II de estos POE.

A continuación, se describen los servicios principales que configurar la respuesta holística a la VBG:

- Asistencia inmediata
- Salud/ asistencia médica
- Seguridad y protección
- Salud mental y Apoyo Psicosocial
- Asistencia legal y en materia de justicia
- Asistencia a largo plazo

En muchos casos, las personas sobrevivientes requieren alguno de estos servicios de manera básica e inmediata. Para ello, todos los prestadores de servicios tienen que respetar las siguientes consideraciones:

- No identificar a la persona como sobrevivientes de VBG para no estigmatizarlas durante la prestación del servicio u otras actividades organizadas por las organizaciones.
- No exponer a la persona a riesgos adicionales relacionados con la prestación del servicio (por ejemplo, robos después de darle asistencia monetaria).

- Ofrecer la asistencia a tiempo y de manera adecuada a través de remisiones efectivas.
- Considerar la asistencia como parte del proceso de sanación de la persona sobreviviente, para cubrir sus necesidades más inmediatas y como parte del plan de acción resultante de la gestión de casos.
- Proporcionar la asistencia en base a los principios de confidencialidad, seguridad, respeto y no discriminación.

7.1 Salud/respuesta médica

Los proveedores de servicios salud garantizan una atención confidencial, accesible, no discriminatoria, compasiva y apropiada para las personas sobrevivientes de VBG. Para ello, los prestadores de salud utilizarán normas, protocolos y prácticas, de conformidad con las intervenciones mínimas de prevención y respuesta de las Directrices sobre VBG (IASC, 2005) y las normas de gestión clínica de las directrices sobre violencia sexual. (OMS/ACNUR, 2004).

Los prestadores de servicios de salud tienen la responsabilidad de implementar el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la salud reproductiva en situaciones de emergencia (PSIM)³⁶:

- Asegurar servicios básicos de salud incluyendo salud sexual y reproductiva para adolescentes, hombres y mujeres, niños y niñas.
- Diseñar en conjunto con el personal de salud y beneficiarios especialmente mujeres y adolescentes espacios que garanticen seguridad en los centros de atención sanitaria y consultar periódicamente sus condiciones.
- Localizar áreas de baño separadas para hombres y mujeres en los servicios de salud, con adecuada iluminación y cerradura o pasador que permita cerrar desde adentro.
- Asegurar representación en los proveedores de salud de diferentes etnias o intérpretes de idiomas en localidades con población indígena.

³⁶ Para obtener más información sobre el PSIM, visite www.rhrc.org

- Asegurar presencia de personal de salud, trabajadoras sociales, intérpretes, y proveedores en general, mujeres.
- Asegurar acceso a personas con discapacidad tomando en cuenta sus particularidades y necesidades
- Garantizar que el personal de los servicios de salud comprenda la importancia de la confidencialidad y de obedecer un código de conducta en contra de la explotación sexual e instalación de un mecanismo de reporte.
- Garantizar que los medicamentos, suplementos nutricionales y otros insumos sean entregados no sólo por hombres y que las mujeres puedan acceder a ellos sin intermediarios.
- Entrenar al personal de salud en el reconocimiento de signos de sospecha de violencia incluyendo la violencia intrafamiliar y de pareja íntima.
- Proveer atención de salud amigable para adolescentes y estimular la participación de los (as) adolescentes en las actividades de prevención de VBG.
- Integrar las actividades de sensibilización sobre VBG y de cambio de comportamiento en las actividades de salud de la comunidad.

La respuesta médica a la violencia basada en el género ha de garantizar:

- Acceso a servicios de atención médica para sobrevivientes de VBG de acuerdo con el nivel de urgencia que precisen (incidentes reportados dentro de las 72-120 horas deberán ser considerados como emergencia médica);
- Atención médica confidencial, accesible, compasiva y apropiada para los sobrevivientes teniendo en cuenta su edad y necesidades especiales o discapacidad;
- Información sobre procedimientos médicos, incluidas la recopilación pruebas forenses mínimas tales como preparación de documentación y provisión de evidencias durante procesos judiciales cuando sea así requerido por la/el sobreviviente;
- Consentimiento informado por parte de la/el sobreviviente;

- Examen y elaboración de la historia clínica;
- Tratamiento adecuado para las lesiones y seguimiento;
- Apoyo psicosocial/emocional (o remisión en su ausencia)
- Remisiones a otros servicios relaciones incluido el seguimiento, sobre todo a agencias de gestión de casos, teniendo en cuenta los deseos de la sobreviviente y las rutas de remisiones establecidas.

Si la persona sobreviviente de VBG así lo solicita, se le deberá acompañar para recibir los servicios.

En caso de **violencia sexual**³⁷, la atención médica deberá incluir como mínimo:

- Examen y elaboración de la historia clínica a la mayor brevedad por el profesional médico (a poder ser del mismo sexo o bajo preferencia de la sobreviviente) que deberá haber sido formado previamente en manejo clínico de la violencia sexual, lo que incluye examen pélvico/genital en caso de estar indicado, bajo consentimiento y ser llevado a cabo en una sala que garantice privacidad, dignidad y confort.
- Tratamiento de las lesiones.
- Prevención de enfermedades, incluyendo profilaxis post-exposición al VIH dentro de las primeras 72 horas, ITS, Hepatitis B, tétano.
- Prevención de embarazos no deseados dentro de las 120 primeras horas del incidente, con mayor efectividad en las primeras 72 horas para pastilla de emergencia
- Recopilación de pruebas forenses mínimas, en caso que la/el sobreviviente desee proseguir con el proceso judicial
- Apoyo psicológico/emocional, primeros auxilios psicológicos (o remisión en su ausencia).
- Examen y elaboración de la historia clínica.

³⁷ En Venezuela el MPPS, UNFPA y ONUSIDA han desarrollado el Protocolo Nacional para el Manejo Clínico de la Violencia Sexual. Noviembre 2020. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/protocolo_nacional_manejo_clinico_de_violencia_sexual_1.pdf

- Cuidados de seguimiento.
- Interrupción voluntaria del embarazo (en el marco de la ley nacional)³⁸.

Dado que los servicios de salud dentro de las 72 primeras horas tras la violación salvan vidas, si la persona sobreviviente de una violación decidiera no obtener dicha atención, es fundamental poder informar y explicar con la persona, de una manera respetuosa, los motivos y consecuencias de dicha decisión y tratar de abordarlos.

Si el caso se remitiera a la justicia, el médico/a forense deberá obtener consentimiento previo a la recolección de la prueba forense que será compartida con el abogado/a de la sobreviviente. Asimismo, el médico forense proporcionará orientación médico-legal si el/la sobreviviente decidiera emprender acciones legales. En este caso, se recomienda que el/la sobreviviente obtenga asistencia legal durante todo el proceso.

Los proveedores médicos que atiendan a niñas, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual, deberán tener el conocimiento, habilidades, herramientas y actitudes necesarias para ofrecer asistencia médico-legal especializada para NNA.

A continuación, se muestra una tabla con los pasos para proporcionar Manejo Clínico de la Violencia Sexual a mujeres, adolescentes, niñas, niños y hombres en contextos humanitarios³⁹:

38 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO: En Venezuela, la única excepción la establece el Código Penal en el Art.433 " (...) No incurrirá en pena alguna el facultativo que provoque el aborto como medio indispensable para salvar la vida de la parturienta" (G. O. (5768E) 13/4/2005)

39 Adaptación de OMS: Manejo Clínico de la Violencia Sexual a mujeres, adolescentes, niñas, niños y hombres en contextos humanitarios, 2004. Se recomienda la revisión exhaustiva de esta guía antes de llevar a cabo cualquier procedimiento con personas sobrevivientes de violencia sexual.

Tabla 11. Pasos Manejo Clínico Violencia Sexual
SIEMPRE DE PRIORIDAD A EVALUAR Y TRATAR CONDICIONES DE EMERGENCIA QUE AMENACEN LA VIDA

| Pasos MCVS | Recomendaciones para el enfoque centrado en la persona sobreviviente |
|---|--|
| <p>Paso 1: Preparar a la sobreviviente para el examen médico</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarse: Diga su nombre y el puesto que desempeña ▪ Limitar el número de personas en la sala de examen al mínimo posible. ▪ Si la persona sobreviviente lo desea, asegurarse de que una persona de apoyo capacitada o un trabajador sanitario capacitado de el mismo sexo acompaña a la sobreviviente durante todo el examen. ▪ Asimismo, preguntar a la sobreviviente si desea que esté presente alguna otra persona específica (por ejemplo, un miembro de la familia o un/a amigo/a). ▪ Determinar la mejor manera de comunicarse y adaptarse a las necesidades de comunicación de la persona sobreviviente: su nivel de habilidad para comunicarse, lengua, etc. Evite la terminología y la jerga médica. ▪ Obtener el consentimiento informado (o el consentimiento informado de la madre, padre o tutor legal en el caso de NNA). ▪ Explicar lo que va a suceder durante cada paso del examen, por qué cada paso es importante, por qué es importante todo lo que te cuente y cómo influirá en el cuidado que le darás. Asegurarse de que la persona sobreviviente comprende todo el proceso. ▪ Enfatizar a la sobreviviente que tiene el control sobre el proceso del examen médico. Explíquele que puede rechazar cualquier parte del examen a la que no desean someterse, y que esto no afecta a su acceso al tratamiento o a la atención. ▪ Aseverar a la sobreviviente que los resultados del examen se mantendrán confidenciales a menos que decida presentar cargos criminales. ▪ Aplicar primeros auxilios psicológicos. ▪ Preguntar a la sobreviviente si tiene alguna pregunta y aclarar cualquier duda. |

Paso 2:
Obtener
historia clínica

- Si la recogida de la historia se realiza en la sala de tratamiento, cubrir los instrumentos médicos hasta que se necesiten.
- Antes de tomar la historia, revisar cualquier documento o papeleo aportado por la sobreviviente.
- No hacer preguntas que ya hayan sido hechas y documentadas por otras personas involucrado en el caso anteriormente.
- Evitar cualquier distracción o interrupción durante la toma de la historia.
- Asegurarse de que la persona sobreviviente se sienta cómoda. Usar un tono tranquilo. Si es culturalmente apropiado, mantener el contacto visual. Ser consciente del lenguaje corporal de la sobreviviente y del suyo propio.
- Ser sistemático/a. Proceder al ritmo marcado por la sobreviviente. Ser minucioso/a, pero sin forzar a la sobreviviente.
- Dejar que la sobreviviente cuente su historia de la manera que quiera. Documentar el incidente en las propias palabras del sobreviviente.
- Evitar hacer preguntas que sugieren culpa (por ejemplo, ¿Qué hacías allí sola/o?).
- Ser compasivo/a sin juzgar.
- Explicar lo que usted hará en cada paso.

Paso 3:
Recogida de
evidencia
forense

- El principal propósito del examen de una persona sobreviviente de violación es determinar qué atención se debe proporcionar. Si procede, también se pueden reunir pruebas forenses para ayudar a la sobreviviente a presentar cargos legales.
- La sobreviviente puede decidir que no se recojan pruebas. Respete su elección.
- Las pruebas forenses sólo pueden ser recogidas si:
 - El momento es apropiado (por ejemplo, menos de 72 horas o más de 72 horas en contextos donde la ley local acepte pruebas tras más de 72 horas);
 - Las muestras pueden ser analizadas en el contexto local;
 - Se ha obtenido consentimiento informado;
 - La cadena de pruebas puede mantenerse.

Paso 4:
Realización de examen físico

- El objetivo principal del examen físico es determinar qué atención médica se debe proporcionar a la persona sobreviviente⁴⁰.
- Trabajar sistemáticamente de acuerdo con el formulario de examen médico.
- Utilizar el historial de la sobreviviente para orientar el examen, priorizando, sus necesidades y deseos, de cara a identificar y documentar las lesiones, y a ayudar a orientar los cuidados de seguimiento y las remisiones.
- Asegurarse de que el equipo y los suministros necesarios están disponibles y que las tiene preparadas para su uso.
- Observar primero a la sobreviviente antes de tocarla, y tomar nota de su apariencia y estado mental.
- Siempre explicar a la sobreviviente lo que vas a hacer y pedir permiso antes de llevarlo a cabo.
- Asegurar a la sobreviviente que es ella quien tiene el control, puede hacer preguntas, y puede detener el examen en cualquier momento.

Paso 5:
Prescribir tratamiento

- El tratamiento a prescribir dependerá de cuándo la sobreviviente se presente en su centro de salud, lo que la sobreviviente experimentó, y si la sobreviviente está embarazada.

| Tratamiento | Dentro de las 72 H | 72-120 H | Tras 120H |
|--|--------------------|----------|-----------|
| Prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS): gonorrea, clamidia, sífilis. | Si | Si | Si |
| Prevenir la transmisión del VIH (Profilaxis post-exposición) | Si | No | No |
| Prevenir el embarazo (píldora anticonceptiva de emergencia) | Si | Si | Si |
| Proveer cuidado de las heridas | Si | Si | Si |
| Prevenir el Tétano | Si | Si | Si |
| Prevenir Hepatitis B | Si | Si | Si |

⁴⁰ Según la OMS (Directrices para la atención médico-legal de las víctimas de violencia sexual, 2003), la mayoría de las personas sobrevivientes no presentan lesiones genitales visibles. Los estudios indican que menos del 30% de las mujeres premenopáusicas tienen lesiones genitales y menos del 50% de las posmenopáusicas tienen lesiones genitales por relaciones sexuales.

Paso 6:
Prestación de
Primeros Au-
xilios Psicoló-
gicos y ase-
soramiento

- A todas las personas sobrevivientes de VBG se les debe ofrecer apoyo psicológico.
- Tener en cuenta que las reacciones emocionales de las sobrevivientes en relación con la VBG son diversas y muy personales.
- Prestar atención a los signos/manifestaciones de angustia/trastorno psicológico y observar, escuchar y vincular/referir.
- Al evaluar las necesidades de recibir primero auxilios psicológicos, identificar:
 - factores de protección
 - factores de riesgo
 - mecanismos de afrontamiento negativos y positivos
- El asesoramiento debe tener lugar desde el primer contacto con el paciente, incluyendo asesoramiento para temas específicos como el embarazo y las ETS.
- Asegurar a la persona sobreviviente que puede volver al servicio de salud en cualquier momento si tiene preguntas u otros problemas de salud.

Paso 7:
Provisión
de
Certificados
Médicos

- La atención médica de una sobreviviente de una violación incluye la preparación de un certificado médico.
- Es responsabilidad del/a médico/a que examina a la sobreviviente asegurarse de que el informe médico está completo.
- Sólo la sobreviviente tiene derecho a decidir si usará este documento y cuándo lo hará.

Paso 8:
Seguimiento

- Todas las personas sobrevivientes de VBG tienen derecho a acceder a atención médica y psicológica de seguimiento.
- Es posible que la persona sobreviviente no pueda o no quiera volver para hacer un seguimiento, más aún en situación de movilidad. Por lo tanto, es esencial proporcionar la máxima atención durante la primera visita, ya que puede ser la única.

7.1.2 Consideraciones MVCS y violencia íntima de pareja

A las mujeres sobrevivientes de violencia íntima de pareja (VIP) que buscan atención tras una violación, se les proporcionará la misma atención indicada en el punto 7.1, pero se tendrán en cuenta unas consideraciones especiales a la hora de atender a este tipo de sobrevivientes⁴¹:

Tabla 12. Consideraciones especiales para MCVS en casos de VIP

| | |
|---|--|
| <p>1 Identificación de sobrevivientes de VIP⁴²</p> | <p>Se puede sospechar que una mujer ha sido sometida a VIP si presenta alguno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lesiones que se repiten o no se explican bien, infecciones de transmisión sexual repetidas (ITS)▪ Múltiples embarazos no deseados, abortos espontáneos o abortos inseguros;▪ Dolor o condiciones crónicas inexplicables (por ejemplo, dolor pélvico o problemas sexuales, problemas gastrointestinales problemas, infecciones de riñón o vejiga, dolores de cabeza) repetidas consultas de salud sin una clara, diagnóstico;▪ Problemas emocionales continuos, como el estrés, ansiedad o depresión;▪ Conductas nocivas, como el mal uso del alcohol drogas;▪ Pensamientos, planes o actos de autodestrucción o (intento) de suicidio |
|---|--|

les forzadas. La ausencia de lesiones genitales no significa que una sobreviviente no haya sido violada. No es responsabilidad del proveedor de salud establecer si la violación ocurrió o no. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>

41 WHO: Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?ua=1>

42 La OMS no recomiendan realizar la identificación universal de casos de violencia íntima de pareja íntima de las mujeres que asisten a recibir servicios de salud. La OMS alienta los prestadores de servicios de salud a tener un nivel alto de conciencia sobre el tema y a plantearlo con mujeres cuyas lesiones o condición hagan sospechar que se trata de un caso de VIP.

2
Escuchar,
Preguntar,
Validar, Apoyar
y Garantizar la
seguridad

Usar el enfoque "EPVAG":

- Escuchar a la superviviente, preguntarle sobre sus necesidades y preocupaciones, y validar sus sentimientos y experiencias, es el primer paso para proporcionar de apoyo, cuidados centrados en el superviviente y garantizar su seguridad.

3
Cuidados
físicos

- Una mujer que ha experimentado la VIP puede tener lesiones físicas u otras condiciones de salud que requieren tratamiento médico.
- Proporcionar el más alto nivel de atención médica, de acuerdo con los protocolos pertinentes, al tiempo que se proporciona apoyo de primera línea y asegurar la adhesión a los principios rectores presentados en estos POE.
- Los prestadores de servicios de salud no deben discriminar a las personas supervivientes, juzgarlas ni culparlas por la violencia que experimentan, ni se les puede negar la atención que necesitan.

4
Garantizar
la seguridad
y hacer
remisiones

- Las mujeres que experimentan VIP a menudo se enfrentan a la amenaza de violencia continua si regresan a casa, y muchas tienen opciones limitadas, por lo que permanecen en sus casas con sus agresores.
- Ayudar a la sobreviviente a evaluar el riesgo inmediato de violencia identificar y tomar medidas para ponerse a salvo, y acceder a más apoyo.
- Una vez que se aborden las cuestiones de seguridad, asegúrese de que la sobreviviente accede a servicios deseados.
- Ayudar a la sobreviviente a acceder a dichos servicios.

5
Evaluar salud
mental y
proveer PSS

- Evaluar la salud mental de la mujer, proporcionar apoyo psicosocial básico y, si necesario, proporcionar una remisión a otros servicios para abordar problemas psicológicos.
- Aunque la persona sobreviviente no muestre signos aparentes de angustia emocional, se la debe ofrecer la opción de una remisión a un servicio de apoyo psicosocial especializado en VBG.

6 Documentar la visita

- Documentar los puntos tratados en la visita de manera sensible.
- Documentar las lesiones por si la sobreviviente decide denunciar a la policía.

Para documentar las lesiones apropiadamente, siga los siguientes pasos:

- Preguntar a la persona al superviviente lo que le gustaría documentar y por qué. Compruebe lo escrito con ella, siga sus deseos. Si hay algo que ella no quiere que se escriba, no lo haga.
- Indicar en el registro médico cualquier queja de salud, síntomas y signos médicos, como lo harías para cualquier otro paciente, incluyendo una descripción de sus heridas. Puede ser útil anotar la causa o la sospecha de la causa de estas lesiones, incluyendo quién la hirió.
- Mantener la confidencialidad: No escriba nada donde alguien más pudiera verlo; por ejemplo, en radiografías o gráfico, etc. Para una mayor confidencialidad, utilice un código o una marca especial para indicar casos de abuso o sospecha de abuso.
- Recuerde que no mantener la confidencialidad podría suponer un riesgo para la sobreviviente.
- Mantener a la sobreviviente informada y respetar sus deseos.

7.1.3 Consideraciones especiales para NNA sobrevivientes

Es importante asegurar que el NNA tenga un acompañamiento apropiado y documentar quién será la persona que acompañará al NNA. Explicar de manera sencilla al NNA y cuidador el tipo de servicio que puede recibir en los centros de salud y cómo y qué tipo de información será compartida. Se deberá hacer abogacía en nombre del NNA para:

- Asegurar que se brinde un servicio compasivo, de calidad y adecuado a la edad y nivel de desarrollo del NNA.
- Que la opinión del NNA sea tomada en cuenta también por los prestadores de salud.

Es importante recordar la obligatoriedad del reporte ante las instituciones del Sistema de Protección de niños, niñas y adolescentes en casos de VBG hacia NNA, de acuerdo con la legislación venezolana y en pro del interés superior del NNA. (ver capítulo 4.4)

7.1.4 Consideraciones especiales para hombres sobrevivientes

Es muy importante entender las necesidades de las personas sobrevivientes de sexo masculino de la (VSG), lo cuales pueden también verse afectados física, psicológica y socialmente.

Es esencial poner un énfasis en la importancia de asegurar que haya servicios adecuados para tratar las consecuencias para la salud de la VSG en hombres, y esto también incluye consideraciones acerca de la ubicación de los servicios y el respeto de la confidencialidad.

Las normas sociales de género y la percepción tradicional sobre la masculinidad hacen que sea menos probable que los hombres pidan ayuda, incluso cuando hayan experimentado un evento estresante, como lo es un incidente de VSG.

Indicadores para la identificación de hombres sobrevivientes de Violencia Sexual:

A continuación, algunos indicadores que pueden facilitar la identificación⁴³:

- A menudo las personas sobrevivientes no se pueden sentar con comodidad, se sientan en el borde de la silla o piden estar de pie durante una entrevista o una reunión.
- Pueden quejarse de problemas en la parte baja de la espalda, lo que es señal de problemas rectales.

⁴³ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados. Programa de aprendizaje sobre VSG. Folleto Número 5. Adaptado de: Need to Know Guidance: Working with Men and Boys Survivors of SGBV, UNHCR, 2012. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50bdb1462>

- Pueden evitar el contacto visual.
- Pueden mostrar altos niveles de ira e irritabilidad.
- Pueden mostrar altos niveles de homofobia.
- A menudo pierden interés por las relaciones sexuales o rechazan la intimidad. Observe que, si una mujer que está siendo asesorada informa que su pareja masculina muestra estos comportamientos, es posible que él sea un sobreviviente de violencia sexual.
- Los sobrevivientes masculinos muchas veces no son capaces de relacionarse con otras personas, ni siquiera con sus propios hijos.
- Pueden abandonar las actividades sociales o comunitarias y los lugares de reunión.

Estos comportamientos pueden ser revelados por la persona sobreviviente, su esposa o pareja, otros miembros de la familia o amigos.

Los hombres sobrevivientes pueden también sentirse poco cómodos en reportar los incidentes de VSG de forma inmediata debido a las percepciones sociales del rol de género del hombre. En consecuencia, a menudo informan la violencia cuando los efectos físicos de los ataques precisan de una intervención urgente o al cabo de varios años tras el suceso.

Consideraciones especiales en el área de salud:

Algunas consecuencias específicas en hombres sobrevivientes que en términos de salud⁴⁴ se pueden generar a partir del incidente de VSG son:

- Las consecuencias físicas a menudo incluyen daños en el recto y en los genitales, infecciones urinarias y de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA, daños en la capacidad reproductiva y disfunción sexual.
- Los hombres sobrevivientes de violencia sexual tienen muchas más probabilidades de padecer la manifestación física, donde la más frecuentes son problemas para orinar o defecar, presión sanguínea alta, malestar general, pérdida de apetito y peso, agotamiento, palpitacio-

⁴⁴ International Rescue Committee. Facilitors guide for Clinical care for sexual assault survivors. 2008. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/11685/pdf/IRC-UCLA-2008-Clinical-Care-for-Sexual-Assault-Survivors-Facilitators-Guide.pdf>

nes, debilidad, insomnio y disfunciones sexuales, como impotencia y eyaculación precoz, que no se pueden atribuir a daños físicos sino a afectación a nivel emocional.

- En relación a la **salud mental**, es muy común la depresión, ansiedad, ira (incluido el deseo de venganza), vergüenza, humillación, resentimiento, pesadillas, culpa, insensibilidad emocional, aversión a ser tocados, ausentismo en actividades sociales y familiares, miedo a personas que representen figuras de autoridad que le recuerden a los agresores, trastornos del sueño y en la alimentación, aumento en el consumo de drogas y alcohol, autolesiones y tendencias suicidas.

Barreras en el acceso a servicios:

Con mucha frecuencia, los servicios de ayuda especializados no están disponibles, o incluso podemos encontrar insensibilidad o poco conocimiento sobre el impacto de la VSG en hombres y niños, y en cómo responder a sus necesidades. Como prestadores de servicios de salud es vital adecuar los servicios prestados a las necesidades de los hombres y niños sobrevivientes y apoyar a las instituciones en lo mismos, teniendo presente que los vacíos en los servicios de ayuda (psicosocial, legal, salud, entre otros) también son un reflejo de las normas de género.

En atención al acceso a los servicios de salud física y mental es necesario considerar los siguientes desafíos⁴⁵:

- La falta de formación de los primeros equipos de respuesta puede llevar a no identificar y tratar a las personas sobrevivientes de sexo masculino.
- Los profesionales de la salud o los terapeutas pueden no reconocer los síntomas de que un hombre haya sufrido un episodio de violencia sexual. Si se reconoce el abuso, pueden ser insensibles al tema o tener miedo de hablar de ello. La violencia sexual puede verse como una tortura en general y no como violencia sexual.
- Un interrogatorio invasivo o exhaustivo por parte del personal médico (o el miedo al mismo) impide a los sobrevivientes buscar ayuda.

45 Ibídem. Folleto Número 4.

- En algunos lugares, los servicios médicos para los sobrevivientes de violencia sexual se encuentran en departamentos de ginecología, lo que puede impedir a los hombres usar los servicios.

Consideraciones para el acceso a servicios inclusivos:

Teniendo en cuenta las barreras anteriores para la atención, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones para brindar servicios que sean seguros y de apoyo para los sobrevivientes masculinos⁴⁶.

Tabla 13. Consideraciones prestación servicios de salud a hombres sobrevivientes

| ¿Qué hacer? | ¿Qué No hacer? |
|---|---|
| <p>No haga suposiciones sobre la persona y su experiencia. Muchos sobrevivientes masculinos pueden negar lo que experimentaron y es posible que no estén listos para identificarse como una "Víctima" o "sobreviviente".</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deje que él decida cómo describir su experiencia. ▪ Hágle saber que otros hombres sufren violencia sexual, y que él no ha sido el único al que le ha ocurrido esto. ▪ Validar y reafirmar su fuerza. Al igual que con otros sobrevivientes, es importante que los hombres sobrevivientes sepan que fueron valientes y fuertes para venir a pedir ayuda. |
| <p>No asuma que un hombre sobreviviente querrá ser atendido por personal de sexo masculino. Dado que los perpetradores de violencia son a menudo hombres, es probable que se sientan más cómodos hablando con una mujer.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegúrese siempre de preguntar su preferencia en la atención. ▪ Garantice que en su organización hay personas de ambos sexos prestando servicios de respuesta. |
| <p>Nunca debe asumir la orientación sexual o identidad de género del sobreviviente o agresor. Este punto es muy importante porque algunos sobrevivientes masculinos pueden preguntarse acerca de su orientación o identidad de género como resultado de la agresión.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregunte cómo desea que se refieran a él. Es importante en caso de que sea una persona trans o intersex. |

46 ACNUR: Adaptado de las Directrices Interagenciales para la gestión de casos de VBG Primera Edición 2017 y el documento El trabajo con hombres y niños sobrevivientes de violencia sexual y de género durante el desplazamiento forzado, lo que se debe saber

No juzgue el abuso de sustancias. Si está trabajando con un sobreviviente que consume alcohol u otras drogas, no lo avergüence por hacerlo ni trate de presionarlo para que deje de consumirlas.

- Discuta con el sobreviviente sobre las estrategias de afrontamiento positivas que puedan tener y proporcione información sobre los servicios de salud mental o programas que pueden ser útiles. Este enfoque se aplica a cualquier sobreviviente de VBG que lucha contra el abuso de sustancias.

7.2. Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

Los servicios de salud mental y apoyo psicosocial hacen referencia al apoyo prestado para proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar la angustia emocional. Esto supone proporcionar Primeros Auxilios Psicológicos a las personas sobrevivientes de VBG para luego conectarlas con otros servicios, intervenciones psicosociales (tales como actividades en grupo) y, en los casos indicados, servicios de salud mental especializados. Requiere, asimismo, involucrar a la comunidad en general para que asuma un rol en la protección de la dignidad, promover el bienestar psicosocial, así como prevenir problemas mentales relacionados con la VBG y la estigmatización de la persona sobreviviente.

Todas las actividades relacionadas con la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial para sobrevivientes y sus comunidades deben adherirse a los principios rectores de VBG, a saber: confidencialidad, seguridad, respeto y no-discriminación. Bajo ningún concepto, se podrá compartir información sobre el caso de VBG sin el consentimiento explícito de la persona sobreviviente.

Todos los prestadores de servicios de salud mental y apoyo psicosocial que tengan contacto directo con una persona sobreviviente deben:

- Familiarizarse con los principios rectores de VBG y ponerlos en práctica;
- Estar familiarizado con los conceptos básicos y definiciones de VBG;
- Hacer un diagnóstico de la seguridad inmediata y otros riesgos para la seguridad de la persona sobreviviente.

A continuación, se muestra una tabla con las recomendaciones para los proveedores de servicios de salud mental y apoyo psicosocial que entran en contacto con sobrevivientes de VBG:

Tabla 14. Recomendaciones para proveedores de servicios de SMAP

| ¿Qué hacer? | ¿Qué No hacer? |
|---|--|
| Dar la bienvenida y hacer sentir cómoda a la persona sobreviviente | Juzgar o culpabilizar a la persona sobreviviente |
| Escuchar atentamente y hacer únicamente preguntar relevantes, no intrusivas que sirvan para clarificar y no para juzgar | Presionar a la persona sobreviviente para obtener más información de la que está dispuesta a dar |
| Ayudar a hacer entender a la persona sobreviviente que el incidente de VBG es siempre la culpa del agresor y nunca la culpa de los/las sobrevivientes | Justificar las acciones de los agresores o pedir a la persona sobreviviente que perdone a su agresor/a |
| Dar información honesta y de calidad sobre los servicios disponibles y facilitar el acceso a los mismos, además de las posibles consecuencias y beneficios de dicho acceso. | Usar palabras técnicas o jerga profesional |
| Empoderar a la persona sobreviviente y ayudarla a tomar decisiones con conocimiento de causa | Decirle a la persona sobreviviente lo que tiene que hacer o dar ejemplos sobre otros casos que puedan influenciar sus propias decisiones |

A continuación, se muestra la pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para sobrevivientes de VBG en emergencias⁴⁷:

47 Adaptación de la pirámide de IASC de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias.

Flujograma 2. Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial.

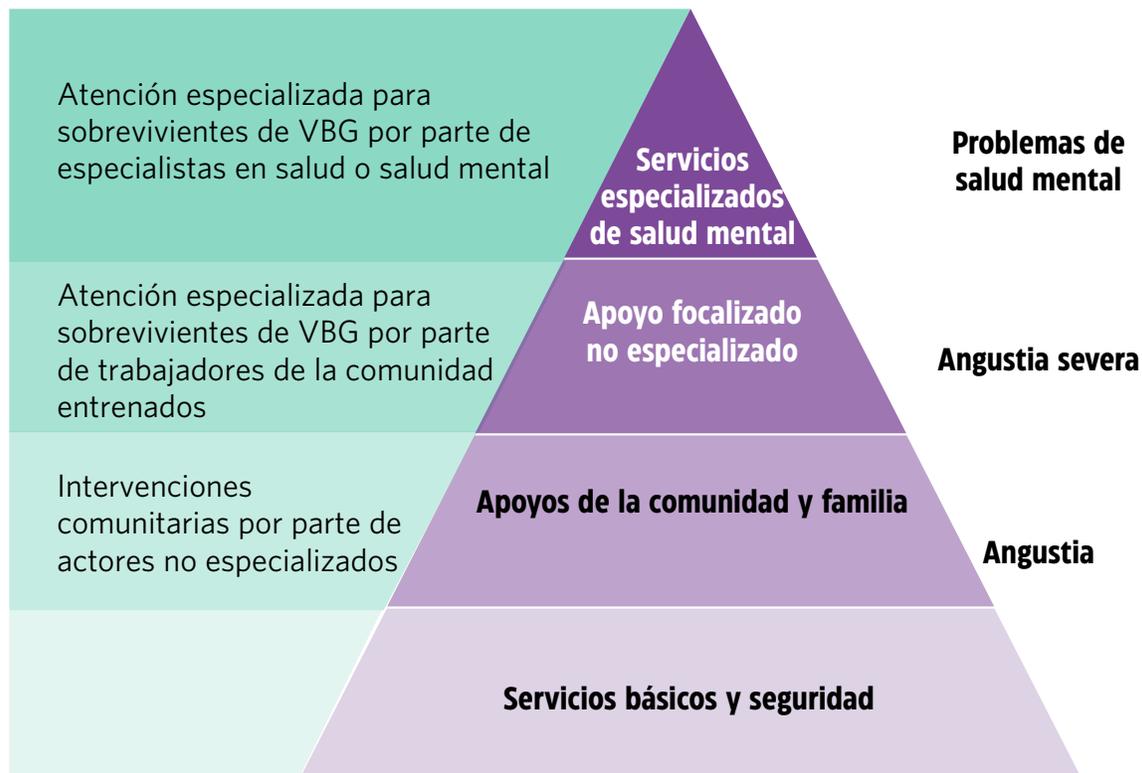


Figura 2. Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias.

Esta pirámide muestra la importancia de asegurar que la persona sobreviviente tiene cubiertas sus necesidades básicas en materia de servicios y de seguridad en primer lugar. Posteriormente, según el enfoque de SMAPS, las intervenciones familiares y comunitarias ofrecidas por actores no especializados, son el apoyo más apropiado para las personas sobrevivientes de VBG, siempre y cuando estas no estén severamente angustiadas. Por otro lado, algunas personas sobrevivientes de VBG requieren de un apoyo más especializado y algunas necesitarán servicios especializados de salud mental.

Los servicios de respuesta para sobrevivientes de VBG se centran principalmente en los tres niveles superiores de la pirámide:

Nivel 2: fortalecimiento del apoyo de base familiar y comunitaria.

Este apoyo, que es brindado por proveedores de servicios y miembros de la comunidad, está destinado a aquellos/as sobrevivientes que tras el incidente de VBG pueden, por sí mismos/as, mantener su salud mental y bienestar psicosocial al recibir ayuda directa por parte de su familia y de la comunidad. Asimismo, está orientado a responder de manera inmediata la angustia psicosocial no severa y a prevenir la angustia severa además de otras formas de trastorno mental. Las formas de apoyo familiar y comunitario pueden incluir:

- Trabajo con lideresas y líderes comunitarios;
- Establecimiento de espacios seguros para personas en riesgo de VBG y sus familias (especialmente para mujeres y niñas);
- Actividades de sensibilización sobre VBG;
- Promoción de grupos de autoayuda y actividades de resiliencia y/o medios de vida para mujeres, adolescentes y niñas, adaptados a su edad;
- Actividades de abogacía;
- Diálogos comunitarios y de educación comunitaria; etc.
- Generalmente, las/los sobrevivientes de VBG son remitidos a actividades comunitarias sin que ni los participantes o facilitadores sepan sobre los incidentes de VBG, cuya confidencialidad previene que los/las sobrevivientes sean estigmatizados.

Nivel 3: Apoyo psicosocial brindado por personal capacitado:

Esta asistencia es provista por personal del ámbito psicosocial y especialistas en VBG que han recibido formación y están capacitados para proporcionar Primeros Auxilios Psicológicos como parte de su atención, y que además saben cómo proteger y promover el derecho a la dignidad de las personas sobrevivientes, mediante el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad.

Este tipo de apoyo tiene como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o atender cualquier manifestación emo-

cional que esté derivada de algún incidente traumático como lo es la Violencia basada en Género, proporcionando un espacio para que las personas sobrevivientes puedan hablar sobre su experiencia y ayudarlas a descartar estrategias de afrontamiento negativas. En la aplicación de estos POE, este servicio se inserta en el marco de la gestión de casos. Estas acciones pueden ser individuales o grupales, pueden incluir:

- Aplicación de primeros auxilios psicológicos,
- Derivación de las personas sobrevivientes con otros servicios para la satisfacción de necesidades,
- Atención especializada en salud mental para aquellos casos que lo requieran. También se puede incluir
- Acciones para potencializar el apoyo y sensibilización comunitaria, como factor de protección de la dignidad humana, para disminuir la estigmatización y para evitar el aislamiento social de la persona sobreviviente,
- Iniciativas de autoayuda y resiliencia.

Nivel 4: Servicios especializados de salud mental

Esta asistencia tiene como objetivo tratar trastornos mentales, como el estrés post-traumático, angustia emocional severa o incluso la psicosis, y es brindada por trabajadores del ámbito de la salud, tanto locales como de organizaciones internacionales⁴⁸. Asimismo, puede incluir la prescripción de medicamentos o fármacos psiquiátricos, combinados con intervenciones sociales y psicosociales.

7.3. Seguridad y protección

La seguridad de la persona sobreviviente debe priorizarse en todo momento. Entre las opciones en materia de seguridad y protección para las personas sobrevivientes o en riesgo de violencia-y sus familias, y que

⁴⁸ Es importante distinguir entre angustia emocional y trastorno mental. Las personas sobrevivientes con trastornos mentales pueden no ser capaces de hacer frente a la situación por sí solos y podrán necesitar de ayuda profesional especializada (diagnóstico de salud mental y su tratamiento). Esto no impide que los/las sobrevivientes con angustia severa se beneficien, además, de apoyo emocional y social y que puedan hacer uso de sus propias capacidades y estrategias de afrontamiento.

desea recibir protección, pueden incluirse la protección policial y comunitaria, los refugios seguros, atención psicológica y médica inmediata, etc.

El personal humanitario que establezca contacto con sobrevivientes de VBG, debe:

- Identificar, junto con la persona sobreviviente, sus necesidades inmediatas de seguridad física.
- Establecer, junto con la persona sobreviviente, un plan de seguridad teniendo en cuenta los riesgos reales, los percibidos, los sistemas de apoyo y seguridad existentes y otros recursos disponibles.
- Acordar un sistema de comunicación para el seguimiento del caso, y especialmente por si se produce una emergencia. Se puede solicitar a la persona sobreviviente que proporcione un medio de contacto con alguna amistad o familiar de confianza. La gestoría de casos proporcionará los datos de contacto de la persona sobreviviente en un documento protegido.
- Cuando la ubicación de la persona sobreviviente ponga en riesgo su seguridad, y quiera denunciar el incidente ante un ORD (Policía, Fiscalía, etc.), se activarán mecanismos de seguridad que permitan resguardar la integridad física de la persona sobreviviente y garantizar que la persona vaya acompañada al ORD.

El nivel de riesgo para un caso específico puede variar con el tiempo. La evaluación y el seguimiento periódicos de cada caso garantizarán que cualquier cambio en el nivel de riesgo se identifique oportunamente y se determine el mejor curso de acción lo antes posible.

Según la legislación venezolana las remisiones a las casas de abrigo gestionadas por el Estado se realizan a través de los ORD. Los casos en los que la vida de las personas se encuentra en riesgo se prevén el traslado a una casa de abrigo, cuya ubicación deberá ser confidencial y respetar los plazos establecidos por la Ley. Actualmente hay limitaciones para acceder a programas de casas de abrigo del Estado. Sin embargo, la respuesta humanitaria en Venezuela ofrece algunos servicios de alojamiento y casas de abrigo gestionados por actores humanitarios. Se debe consultar el mapeo de servicios de VBG y familiarizarse con los servicios de alojamiento disponibles en cada área de intervención.

7.4. Respuesta legal/justicia

La respuesta en materia incluye proporcionar asesoramiento legal, asistencia y representación para sobrevivientes de VBG, cuando quieren iniciar el proceso de denuncia contra su agresor.

Estos servicios incluyen:

- Información sobre los órganos competentes para la recepción de denuncia y sus competencias, incluyendo los horarios y espacios de atención.
- Información sobre las medidas de protección y seguridad que pueden serle otorgadas por los ODR para proteger a la persona sobreviviente.
- Información sobre procedimientos administrativos, judiciales y jurisdiccionales incluidos los plazos previstos de conformidad con la Ley.
- Información sobre qué ocurre durante la interposición de la denuncia.
- Información sobre derechos de la persona sobrevivientes durante la interposición de la denuncia y sobre otros derechos relacionados con el procedimiento legal.
- Información sobre instituciones y organizaciones que pueden brindar orientación en caso de que se inicien procedimientos legales. En Venezuela los Delitos de VBG se consideran de orden público por lo tanto al iniciar los procedimientos legales, inmediatamente son irreversibles y no conciliatorios.
- Representación legal ante los organismos encargados del proceso legal si la persona sobreviviente desea comenzar un proceso legal.
- Información sobre soluciones y servicios alternativos.

Siempre que sea posible, los actores legales y otros que brindan asistencia a las personas sobrevivientes deberían apoyar en los costos relacionados con el proceso legal, incluyendo la provisión de transportes a sobrevivientes para diligencias relacionadas con el proceso legal en especial para citaciones y audiencias en las instituciones vinculadas. Las personas sobrevivientes deben ser informadas de cualquier implicación económica desde el comienzo del procedimiento.

7.4.1. Procedimiento ante órganos receptores de denuncia (ODR) de delitos relacionados con la violencia basada en género.

En Venezuela, la LODMVLV, establece en su Artículo 15 las siguientes formas de violencia de género en contra de las mujeres:

- **Violencia psicológica:** Toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las mujeres víctimas de violencia a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio.
- **Acoso u hostigamiento:** Toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear, apremiar, importunar y vigilar a una mujer que pueda atentar contra su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica, o que puedan poner en peligro su empleo, promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él.
- **Amenaza:** Anuncio verbal o con actos de la ejecución un daño físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial con el fin de intimidar a la mujer, tanto en el contexto doméstico como fuera de él.
- **Violencia física:** Toda acción u omisión que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a la mujer, tales como lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física.
- **Violencia doméstica:** Toda conducta activa u omisiva, constante o no, de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación, persecución o amenaza contra la mujer por parte del cónyuge, el concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, consanguíneos y afines.
- **Violencia sexual:** Toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o ac-

ceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.

- **Acceso carnal violento:** Es una forma de violencia sexual, en la cual el hombre mediante violencias o amenazas, constriñe a la cónyuge, concubina, persona con quien hace vida marital o mantenga unión estable de hecho o no, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introduzca objetos sea cual fuere su dase, por alguna de estas vías.
- **Prostitución forzada:** Es la acción de obligar a una mujer a realizar uno o más actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza, o mediante coacción como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la opresión psicológica o el abuso del poder, esperando obtener o haber obtenido ventajas o beneficios pecuniarios o de otro tipo, a cambio de los actos de naturaleza sexual de la mujer.
- **Esclavitud sexual:** Es la privación ilegítima de libertad de la mujer, para su venta, compra, préstamo o trueque con la obligación de realizar uno o más actos de naturaleza sexual.
- **Acoso sexual:** Solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, para sí o para un tercero, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado que realice un hombre prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, o con ocasión de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer un daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación.
- **Violencia laboral:** Discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo, públicos o privados, que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, tales como exigir requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física o buena presencia, o la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, que supeditan la contratación, ascenso o la permanencia de la mujer en el empleo. Constituye también discriminación de género en el ámbito laboral el quebrantar el derecho de igual salario por igual trabajo.
- **Violencia patrimonial y económica:** Toda conducta activa u omisiva que directa o indirectamente, en los ámbitos público y privado, esté dirigida a ocasionar un daño a los bienes muebles o inmuebles en me-

noscabo del patrimonio de las mujeres víctimas de violencia o a los bienes comunes, así como la perturbación a la posesión o a la propiedad de sus bienes, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades; limitaciones económicas encaminadas a controlar sus ingresos; o la privación de los medios económicos indispensables para vivir.

- **Violencia obstétrica:** Es la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.
- **Esterilización forzada:** Realizar o causar intencionalmente a la mujer, sin brindarle la debida información sin su consentimiento voluntario e informado y sin que la misma haya tenido justificación, un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva.
- **Violencia mediática:** Es la exposición de la mujer, niña o adolescente, a través de cualquier medio de difusión, que de manera directa o indirecta explote, discrimine, deshonre, humille o que atente contra su dignidad con fines económicos, sociales o de dominación.
- **Violencia institucional:** Acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta Ley, para asegurarles una vida libre de violencia.
- **Violencia simbólica:** Son mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.
- **Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes:** Todos los actos que implican su reclutamiento o transporte dentro o entre fronteras, empleando engaños, coerción o fuerza, con el propósito de obtener un beneficio de tipo financiero u otro de orden material de carácter ilícito.

- **Trata de mujeres, niñas y adolescentes:** Es la captación, transporte, traslado, acogida o recepción de mujeres, niñas y adolescentes, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza o de otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre mujeres, niñas o adolescentes, con fines de explotación, tales como prostitución, explotación sexual, trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.
- **Femicidio:** Es la forma extrema de violencia de género, causada por odio o desprecio a su condición de mujer, que degenera en su muerte, producidas tanto en el ámbito público como privado.
- **Inducción o ayuda al suicidio:** Es la consecuencia extrema de la violencia psicológica, acoso, hostigamiento y amenaza que generan las condiciones para provocar la muerte de una mujer por motivaciones de género.

Del mismo modo la LOSDMVL establece en su Artículo 73 quienes son las personas legitimadas para denunciar casos de VBG:

- La mujer agredida.
- Los parientes consanguíneos o afines.
- El personal de la salud de instituciones públicas y privadas que tuviere conocimiento de los casos de violencia previstos en esta Ley.
- Las defensorías de los derechos de la mujer a nivel nacional, metropolitano, estadal y municipal, adscritas a los institutos nacionales, metropolitanos, regionales y municipales, respectivamente.
- Los Consejos Comunales y otras organizaciones sociales.
- Las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres.
- Cualquier otra persona o institución que tuviere conocimiento de los hechos punibles previstos en la Ley.

Si una persona sobreviviente o las legitimadas para denunciar hechos de VBG, deciden denunciar puede acudir, según el artículo 74 de la LODM-VLV, a las siguientes instancias, como órganos receptores de denuncia:

- Ministerio Público.
- Juzgados de Paz.
- Prefecturas y jefaturas civiles⁴⁹.
- División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia.
- Órganos de policía.
- Unidades de comando fronterizas.
- Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados.
- Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Según el artículo 75 de la LODMVLV, los ODR tienen las siguientes funciones:

- Recibir la denuncia, la cual podrá ser presentada en forma oral o escrita.
- Ordenar las diligencias necesarias y urgentes, entre otras, la práctica de los exámenes médicos correspondientes a la mujer agredida en los centros de salud pública o privada de la localidad.
- Impartir orientación oportuna a la mujer en situación de violencia de género.
- Ordenar la comparecencia obligatoria del presunto agresor, a los fines de la declaración correspondiente y demás diligencias necesarias que permitan el esclarecimiento de los hechos denunciados.
- Imponer las medidas de protección y de seguridad pertinentes establecidas en la Ley⁵⁰.

⁴⁹ Aunque aparecen en la LODMVLV ya no tienen funciones de órganos receptores de denuncia porque la Ley del Registro Público las sustituyó por registros públicos.

⁵⁰ Tribunal Supremo de Justicia. Sala Constitucional. sentencia número 316, del 26 de abril de 2018. Establece con CARÁCTER VINCULANTE para todos los Jueces y Juezas con Competencia en materia de delitos de Violencia Contra la Mujer de los distintos Circuitos Judiciales Penales de la República Bolivariana de Venezuela que, al verificar la procedencia de las medi-

- Formar el respectivo expediente.
- Elaborar un informe de aquellas circunstancias que sirvan al esclarecimiento de los hechos, el cual deberá acompañar a la denuncia, anexando cualquier otro dato o documento que sea necesario a juicio del órgano receptor de la denuncia.
- Remitir el expediente al Ministerio Público.

A continuación, se muestra una lista de recomendaciones para las personas sobrevivientes que desean interponer una denuncia antes los ORD, en contra de su supuesto agresor(es):

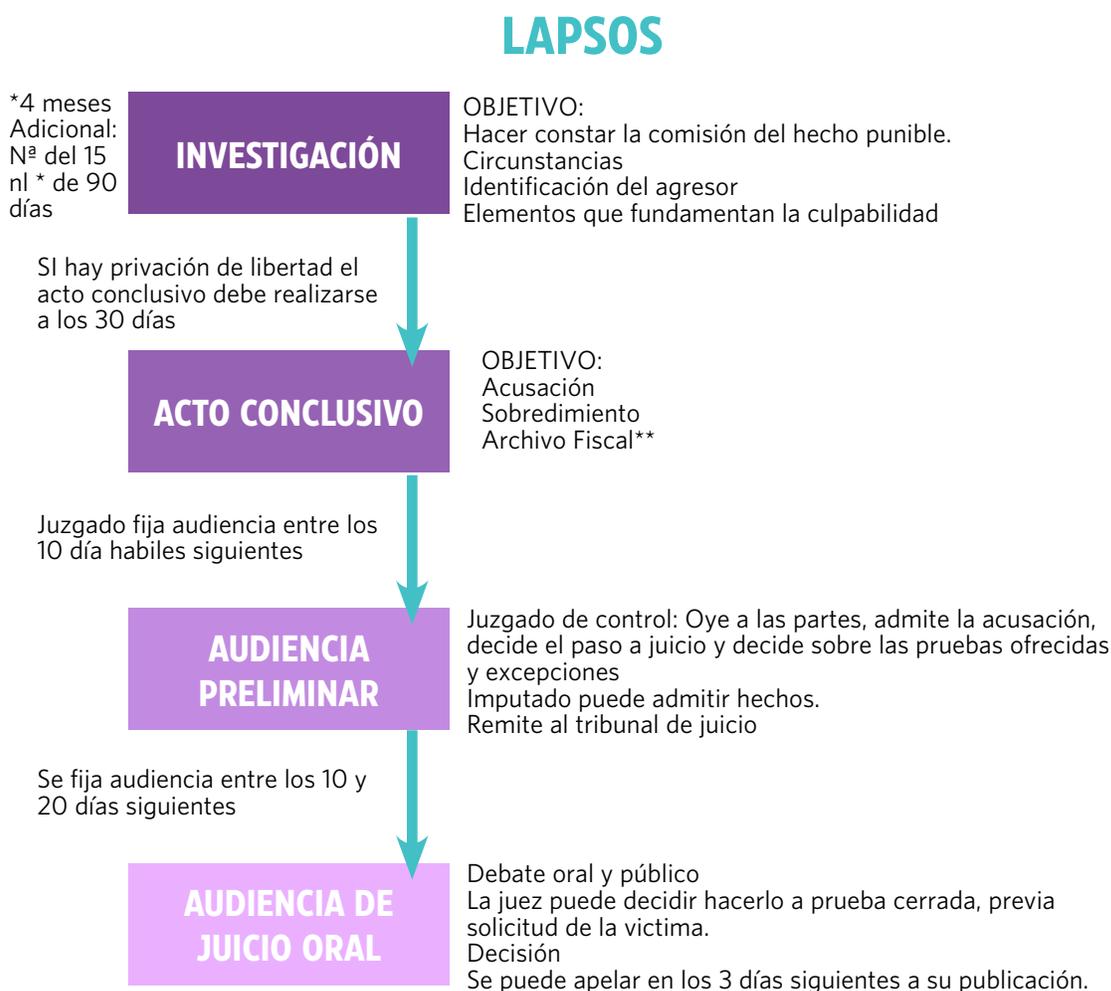
- Relatar los hechos con la mayor precisión posible
- No es necesario señalar la calificación jurídica de los hechos
- Se pueden pedir medidas de protección
- No es necesario estar acompañada/o de un/a abogado/a.
- Puede ser oral o escrita.
- Se debe indicar si ha habido denuncias anteriores.
- Aportar elementos que pudieran probar la denuncia (celulares con mensajes, por ejemplo). La prueba o aparato que la contenga deberá dejarse bajo custodia del ODR por varios días.

das de protección y seguridad a favor de la víctima mujer y/o niña establecidas en el artículo 90 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de las medidas cautelares establecidas en el artículo 95 eiusdem, pueden revisar, revocar o sustituir motivadamente dichas medidas sin exceder de dos (2) medidas de protección y seguridad y dos (2) medidas cautelares. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/abril/210090-0311-26418-2018-17-1059.HTML>

7.4.2 Lapsos procesales para denuncias por VBG

A continuación, se presenta una gráfica con los pasos y lapsos del proceso legal:

Flujograma 3. Lapsos del proceso legal tras la denuncia⁵¹



*Para obtener la prorroga, la fiscal debe solicitarla al juzgado de control con 10 días de antelación al vencimiento de dicho plazo

**Antes de la acusación, la fiscal debe realizar el acto de imputación ante el juzgado especializado

Cuando no han transcurrido más de 24 horas desde que fue cometido el delito, se considera un caso de flagrancia. Si la persona sobreviviente está dispuesta a denunciar los hechos y el supuesto agresor es apresado, el procedimiento legal que corresponde es un procedimiento abreviado, según lo establecido en el artículo 96 de la LODMVLV.

7.4.3 Otras soluciones y servicios de protección

En algunas situaciones, los riesgos de una persona sobreviviente pueden verse agravados por otros problemas de protección, como falta de documentación, situación legal o separación familiar. Esto es particularmente probable en casos de desplazamiento y movilidad. Tenga en cuenta que es posible que algunas personas sobrevivientes no sepan cuáles son los servicios a los que deben acudir y el apoyo disponible en estas áreas y, por lo tanto, es posible que no expresen todos estos riesgos por sí mismas. Por lo tanto, es importante estar al tanto de los riesgos que pueden afectar a las personas sobrevivientes VBG en su contexto, y garantizar que disponen de toda la información y documentación pertinente antes de presentar una denuncia ante los ORD.

7.4.4. Mediación.

A pesar de que la mediación es un procedimiento usado por algunas sociedades para disolver disputas entre las comunidades o miembros de una misma familia, se desaconseja completamente recurrir a la mediación para resolver litigios en materia de VBG debido a los altos riesgos que representa para las/los sobrevivientes. En Venezuela, la VBG tiene diversas formas tipificadas como delitos de orden público, no hay procesos de mediación para situaciones que impliquen VBG.

7.4.5. Consideración especial para los NNA sobrevivientes en el sistema de justicia legal

A continuación, se muestra un listado con las consideraciones a la hora de comenzar cualquier procedimiento judicial para NNA sobrevivientes:

- Antes de iniciar cualquier procedimiento, se tiene que tener en cuenta en todo el proceso el principio de interés superior de NNA, sus necesidades, deseos y sentimientos.
- Se deben hacer todos los esfuerzos posibles para que los NNA puedan expresarse y participar en el proceso de toma de decisiones.
- Los NNA sobrevivientes y sus madres, padres o responsables legales deben ser informados sobre los procedimientos legales, los servicios disponibles y sus limitaciones.

- Los NNA deben estar acompañados en todos los procedimientos judiciales, incluidos las sesiones de juicio, y sentencia y contar con representación legal ante las instancias legales incluyendo tribunales
- En línea a la normativa venezolana es una obligación hacer la remisión segura y oportuna a los órganos del Sistema de Protección a NNA (Consejo de Protección de NNA, Ministerio Público y Defensoría de Pueblo) de cualquier caso de vulneración o abuso a derechos de NNA.
- Bajo el sistema jurídico venezolano, es obligatoria la denuncia y remisión de casos que vulneren los derechos de NNA a los órganos jurídicos y administrativos competentes del Sistema de Protección de NNA.

En casos de violencia sexual cometidos por hombres o mujeres mayores de edad contra niñas, adolescentes de sexo femenino, niño y niña en un mismo evento, la Jurisdicción Especial es la contemplada en la LODMVLV (Ver cuadro abajo)

Flujograma 4. Ruta de Atención Institucional del Abuso Sexual de NNA

Ruta de Atención institucional de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes (NNA)

El abuso sexual es toda acción en la que una persona utiliza a un NNA en actividades sexuales para las cuales no está preparado física y/o mentalmente, ni en condiciones de otorgar su consentimiento por lo que se violan sus derechos y se afecta su salud y desarrollo. El abuso sexual es un delito. Niños, niñas y adolescentes tienen derecho a no ser víctimas de Abuso Sexual

FASE 1: Identificación y denuncia

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS

Tienen derechos previstos en los Art. 120, 121 y 122 del COPP.
Tienen Derecho a que los órganos Receptores de Denuncia le otorguen medidas de Protección y seguridad (Art. 90 LODM-VLV) y Medidas de protección (Art. 125 y 126)
LOPNNA; y Cap. III de la LPVTSP.

Derecho a delegar su representación en el Ministerio Público (Art. 122.3 COPP).
Derecho a la prueba anticipada para evitar la revictimización (Art. 289 del COPP y Sentencia vinculante Nro. 900/2008 de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia de fecha 30-07-2013) Derecho a solicitar protección para sí y para su familia (Art. 662 LOPNNA)

Informan a madre o padre de la situación antes de colocar la denuncia (si no son las personas agresoras)

Funcionarios de salud, defensorías, educación o cualquier otra institución tienen el deber de denunciar.

Madre, padre, familiar, cuidador/a o cualquier persona que conozca de los hechos tiene el derecho y el deber de denunciar

Revelación y detección identificada por:

NNA Identificado/a como víctima de abuso sexual

En una situación que está ocurriendo o acaba de ocurrir, cualquier persona puede hacer

¿Quiénes pueden denunciar?

- Padres, Madre, Representante, Responsable
- Docentes, cuidadores/as
- Personal de salud
- Niños, niñas y adolescentes víctimas
- Cualquier persona que conozca de los hechos

¿Dónde denunciar?

- Ministerio público
- Consejo de protección
- CICPC
- Policías
- Juzgados de Paz
- Defensoría Nacional de la Mujer
- Comandos Fronterizos

FASE 2: Atención de NNA y proceso penal

Consejos de protección y otros órganos receptores de denuncia

AL RECIBIR LA DENUNCIA Consejo de protección impone inmediatamente Medidas de Protección necesarias y suficientes para garantizar la integridad del NNA y notifica al Ministerio Público, Otros órganos receptores de denuncia imponen Medidas de protección y seguridad y notifican inmediatamente al Ministerio Público y al Consejo de Protección

- Todos los órganos receptores de denuncia deben:
- Ordenar la práctica de exámenes
- Ordenar la comparencia de presunta persona agresora
- Impartir información oportuna a la víctima y sus familiares y canalizar la atención requerida
- Elaborar informe
- En caso de violación sexual en flagrancia, canalizar la atención inmediata para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo.

Forman y sustancian expediente que remiten a:

Ministerio Público

- PROCEDIMIENTO ORDINARIO
- Inicia la investigación
 - Ordena la práctica de diligencias médico legales psiquiátricas y psicológicas e inspección técnica, entre otras
 - Dicta medidas de protección y seguridad
 - Presenta acta conclusivo que puede ser: Acusación Sobreseguimiento o archivo fiscal

PROCEDIMIENTO EN FLAGRANCIA

- Ordena inicio de la investigación
- La persona aprehendida es puesta a la orden del Organismo Jurisdiccional (Tribunales competentes)
- Solicita la práctica de la prueba anticipada
- Canaliza la atención inmediata para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo.

Remiten a Consejo de Protección para imposición de medidas de protección

Tribunal competente Ratifica, sustituye o modifica las medidas de protección y seguridad dictadas por los órganos receptores de denuncia Fija la audiencia para la celebración de la prueba anticipada (acusación) Fija la oportunidad para celebrar el juicio en el que se decide absolución o condena Dicta medidas a la persona imputada tales como privación preventiva de la libertad, medida cautelar substitutiva de libertad y libertad sin restricciones.

Procedimientos empleados en caso de que la persona agresora sea adulta

Leyenda de Leyendas

- CRBV Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- LOPNNA: Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y adolescentes.
- LOMP: Ley Orgánica del Ministerio Público
- LODMVLV: Ley Orgánica del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- COPP: Código Orgánico Procesal Penal
- LPVTSP: Ley de protección de Víctimas, Testigos y demás Sujetos Procesales

Flujograma 5. Jurisdicción NNA

JURISDICCIÓN EN CASO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Sentencia 64 de la Sala de Casación Penal del TSJ (2018)

| DELITO DE BUSO SEXUAL | SUJETO AGRESOR | VICTIMA | JURISDICCIÓN |
|-----------------------|----------------------------|--|------------------------|
| | Hombre mayor de edad | Niño adolescente de sexo femenino Niña o niño | Especial de la LODMVLV |
| Mujer mayor de edad | Niña o niño Niña o niño | | |

Aunque concurra con delitos de competencia ordinaria

7.4.6. Procedimientos especiales para adolescentes en conflicto con la Ley Penal

Las y los adolescentes en conflicto con la ley penal deben ser protegidos de sufrir abusos mientras estén reclusos en centros socioeducativos. Esto puede lograrse mediante:

- Garantizar que los procedimientos brinden debidas garantías para adolescentes en conflicto con la ley penal en cuanto al asesoramiento y rehabilitación;
- Audiencias por la vía rápida y la supervisión del proceso;
- Ayudando con su rehabilitación psicosocial;
- Trabajar con los asociados para apoyar a las autoridades de justicia juvenil y a los trabajadores sociales/oficinas de asistencia social en la búsqueda de soluciones alternativas.
- Se debe informar a los adolescentes procesados por delitos relacionados con la VBG de las actuaciones judiciales y permitirles expresarse.

Se presumirá que el testimonio de un adolescente es creíble hasta que se demuestre lo contrario, y siempre que su edad y madurez le permitan prestar un testimonio inteligible, con o sin medios de comunicación y otro tipo de asistencia.

7.4.7 Mecanismos de justicia tradicional

En muchos contextos de emergencia existen mecanismos tradicionales o alternativos de solución de controversias. A menudo, si las personas sobrevivientes desean obtener justicia “legal”, preferirán los sistemas de justicia tradicionales con los que están familiarizadas. Sin embargo, estos mecanismos son un reflejo de las normas socioculturales de la comunidad y a menudo no protegen los derechos de las mujeres y las niñas. Sin embargo, muchos sobrevivientes prefieren estos sistemas y esta preferencia debe ser respetada.

En muchos contextos sobre el terreno, las cuestiones relacionadas con la justicia tradicional y los incidentes de VBG son extremadamente difíciles. Es importante seguir respetando estos mecanismos y las preferencias de las personas sobrevivientes. Al mismo tiempo, puede haber algunos límites dentro de las leyes y políticas nacionales sobre los tipos de casos que los mecanismos tradicionales pueden manejar, así como sobre los tipos de juicios y castigos.

Luego de verificar con las autoridades locales, especialmente con autoridades propias del grupo cultural del o la sobreviviente de VBG. Esto es especialmente relevante en el sistema normativo tradicional del pueblo o comunidad indígena. No existe una práctica que pueda dar respuesta y/o atención integral, se aplicará la norma formal como elemento complementario o supletorio. Dicha verificación debería ser realizada por la organización encargada de gestionar la atención de la persona sobreviviente, procurando la asistencia de un intérprete para la comprensión su realidad holística.

Se debe prestar atención cuidadosa y respetuosa a tales mecanismos a fin de:

- Involucrar activamente a las y los miembros de los sistemas de justicia tradicional en discusiones y talleres de capacitación sobre los dere-

chos humanos, derechos de las mujeres, derechos de NNA; y ayudar a las y los miembros a analizar el sistema desde una perspectiva de derechos humanos y, cuando sea necesario, trabajar para introducir cambios que mejoren las normas.

- Apoyar la participación significativa de las mujeres en esos sistemas
- En colaboración con el sistema nacional de justicia, determinar si las formas tradicionales o alternativas de solución de controversias son legalmente aceptables en el país anfitrión y determinar si su administración de justicia cumple las normas nacionales e internacionales de protección de los derechos de las mujeres y las niñas.

7.5 Rehabilitación o reintegración social

Las consecuencias en materia de salud y psicosociales tras haber experimentado un incidente de VBG podrían afectar el bienestar de la persona sobreviviente, así como sus relaciones con la comunidad y participación social durante el resto de su vida. Resulta imprescindible que los actores de VBG, durante la fase de diagnósticos (tal y como se explica en el capítulo de Gestión de Casos) establezcan, junto con la persona sobreviviente, objetivos a largo plazo para fomentar su resiliencia. Es importante que los especialistas en VBG no hagan promesas poco realistas, sino que se centren en ayudar a los/las sobrevivientes a restablecer sus estrategias de afrontamiento positivas y redes de apoyos para que se puedan valer por sí mismas.

A continuación, se ofrece un listado sobre posibles opciones de asistencia a largo plazo para las personas sobrevivientes⁵²:

- Actividades de empoderamiento a largo plazo, que les ayuden a reintegrarse en la comunidad y que les ofrezcan herramientas de auto-protección en el futuro.
- Actividades vocacionales y de desarrollo de capacidades como programas de educación no formal, actividades de generación de ingresos seguras y medios de vida, adaptadas a la edad y necesidad diferencial de la persona sobreviviente.

52 Para conocer las organizaciones que ejecutan este tipo de actividades en sus programas ver mapeo de servicios.

- Programas de asistencia en efectivo, los cuales deberán estar adaptados a las necesidades de la persona sobreviviente y debe adherirse al principio de acción sin daño y seguir lineamientos internacionales⁵³.
- Grupos de apoyo entre iguales, como centros de mujeres o espacios seguros, centros de refugiados, etc.
- Programas de reintegración familiar y reintegración comunitaria para un apoyo continuado a las personas sobrevivientes, en caso de que los servicios de VBG sean limitados o inexistentes. Se trata de servicios más informales y deben ser guiados por la persona sobreviviente en todo momento. Requieren de una atención especial a la comunidad.

En cualquier caso, el gestor/a de casos tiene la responsabilidad de hacer un seguimiento de los servicios y garantizar que la asistencia provista no estigmatice a los/las sobrevivientes. Asimismo, para que estos programas sean beneficiosos para las mujeres y las niñas, se debe prestar especial atención a la seguridad de estas. En ese sentido, cabe destacar que respuesta, prevención, protección y empoderamiento están altamente interrelacionados.

⁵³ Para programas de asistencia en efectivo, véase : IRC, Mercy Corps, Women's Refugee Commission, Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence: Mainstreaming GBV Considerations in CBIs and Utilizing Cash in GBV Response, 2018 Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Mainstreaming-GBV-CBI_Toolkit-Overview.pdf

PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS DE VBG



8.1 Todas las partes de estos POE (Especialistas en VBG).

Todos los actores humanitarios tienen la responsabilidad de tomar medidas para prevenir la VBG en los contextos humanitarios⁵⁴ Para ello, todas las partes de estos POE deben:

- Proporcionar capacitación (o enviar al personal a participar en la capacitación impartida por otras organizaciones) sobre la violencia basada en género, las Directrices del IASC sobre VBG, estos POE y otros materiales pertinentes, para asegurar que todo el personal:
- Tiene al menos una comprensión básica de la violencia basada en género y las Directrices del IASC sobre VBG.
- Son capaces de participar en actividades de prevención efectivas que son relevantes para sus trabajos/papeles en el contexto humanitario.
- Conocen el contenido de estos POE, incluidos cómo y dónde remitir a una sobreviviente o víctima para que reciba apoyo y asistencia, y cómo informar a los agentes apropiados acerca de los riesgos e incidentes de violencia basada en género de los que puedan tener conocimiento o de los que puedan sospechar en el curso de su trabajo.

Adoptar códigos de conducta para todo el personal que se centren en la prevención de la explotación y el abuso sexuales (EAS) perpetrados por el personal. Esto requiere la comprensión de la información sobre los códigos de conducta y la EAS, descritos en detalle en las Directrices del IASC sobre VBG. Las acciones incluyen:

- Establecer un código de conducta para todo el personal de conformidad con las normas generalmente aceptadas (para más detalles, véanse las Directrices del IASC sobre violencia basada en género).

⁵⁴ Para mayor información ver capítulo 8.3

- Establecer procedimientos para recibir informes y vincularse con el sistema de presentación de informes e investigaciones en el contexto.
- Proporcionar capacitación a todo el personal sobre el código para asegurar su plena comprensión, incluyendo por qué es importante, cómo realizar informes confidenciales e información sobre los procedimientos de investigación.
- Exigir a todo el personal que firme el código de conducta para indicar su comprensión del mismo y su voluntad de respetarlo (Ver Anexo 17 ej de código de conducta)
- Tomar acción sobre cualquier informe de EAS que se reciba (Ver secciones 8.4 y .8.4.1)
- Responsabilizar al personal por el comportamiento relacionado con el código de conducta, incluyendo el reporte requerido de sospechas de EAS.
- Buscar activamente la participación igualitaria de las mujeres y las niñas en el diseño y la prestación de servicios e instalaciones en el contexto.
- Reunirse regularmente con mujeres y niñas para aprender sobre accesibilidad, seguridad y protección en relación con los servicios e instalaciones.
- En colaboración con el Area de Responsabilidad de VBG y en coordinación conjunta, desarrollar e implementar actividades de concientización sobre VBG dentro de la comunidad y entre otros actores humanitarios y autoridades gubernamentales.
- Garantizar que todos los actores de los diferentes sectores pertinentes conozcan y estén llevando a cabo sus funciones y responsabilidades como se describe en estos POE y en las Directrices sobre VBG (IASC 2005).
- Identificar cualquier vacío y comunicarlo a los órganos de coordinación de VBG (por ejemplo, el organismo de coordinación de VBG, los grupos de trabajo de VBG)
- Mantener la conciencia de cuáles son las organizaciones que desempeñan la función de coordinación de VBG y proporcionar información acerca de lo que funciona y lo que no funciona a esos órganos de coordinación.

Asimismo, todos los actores involucrados en la prevención deben coordinarse entre sí y planificar las actividades de manera colaborativa. Los mensajes de información pública, las campañas de sensibilización y las estrategias de cambio de comportamiento deben ser coherentes, consistentes y estar conectados con los servicios y organizaciones para evitar confusiones en la comunidad.

Todas las partes de POE tiene la responsabilidad y el deber de⁵⁵:

- Tener un punto focal de VBG designado que participe activamente en las reuniones de los espacios de coordinación pertinentes.
- Conocer, implementar y difundir el contenido de este POE. Asegurar que todo el personal de su organización conozca e implemente este POE a todos los niveles. Cada empleado de su organización debe conocer cómo y dónde remitir a una sobreviviente o víctima para que reciba apoyo y asistencia, y cómo informar a los agentes apropiados acerca de los riesgos e incidentes de violencia basada en género de los que puedan tener conocimiento o de los que puedan sospechar en el curso de su trabajo.
- Informar la coordinación del AdR de VBG, liderada por UNFPA, si encuentra alguna brecha en el funcionamiento del POE en terreno.
- Informar sobre cambios de su organización en la prestación de servicios (por ejemplo, cambios de localidad, cambio de horarios de atención, presencia en terreno, etc.).

55 Las acciones incluyen: Establecer un código de conducta para todo el personal de conformidad con las normas generalmente aceptadas (para más detalles, véanse las Directrices del IASC sobre violencia basada en género). Establecer procedimientos para recibir informes y vincularse con el sistema de presentación de informes e investigaciones en el contexto. Proporcionar capacitación a todo el personal sobre el código para asegurar su plena comprensión, incluyendo por qué es importante, cómo realizar informes confidenciales e información sobre los procedimientos de investigación. Exigir a todo el personal que firme el código de conducta para indicar su comprensión del mismo y su voluntad de respetarlo. Tomar acción sobre cualquier informe de EAS que se reciba. Responsabilizar al personal por el comportamiento relacionado con el código de conducta, incluyendo el reporte requerido de sospechas de EAS.

8.2. Actividades de prevención de la VBG

Asimismo, los actores especialistas en VBG podrán desarrollar diferentes actividades de prevención de la VBG:

- Campañas de información, sensibilización y actividades que apunten a reflexionar sobre los cambios de comportamiento que perpetúan la VBG.
- Asegurar que todas las personas que realizan trabajo humanitario tengan una comprensión amplia de la VBG y sus propios comportamientos sean respetuosos de los derechos humanos, incluidos los derechos de las mujeres, para poder guiar la acción en las comunidades.
- Realizar actividades conjuntas o independientes en los espacios comunitarios, con el objetivo de que las personas identifiquen la VBG y sus tipos, las desigualdades de género que la causan, las consecuencias que tiene sobre las personas en el plano físico, psíquico y emocional, y como un aspecto primordial, tengan información acerca de los servicios disponibles para las personas sobrevivientes. Estas actividades podrán ser charlas, conversatorios, cine-foros, micro-talleres, talleres, obras de teatro, performances artísticos reflexivos o cualquier otra que sirva a tales fines.
- Integrar la participación de los diferentes actores de la comunidad, procurando caracterizarla en relación con las normas socioculturales y de género que prevalecen, para diseñar estrategias que permitan influir en la modificación o erradicación de aquellas que atentan contra el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, incluidas las mujeres y las niñas. Esto incluye, identificar prácticas adecuadas que utilizan en la comunidad para enfrentar las situaciones de crisis y los apoyos psicosociales establecidos espontáneamente para fortalecer su acción en la comunidad.

Anexo 18 Marco de competencias personal de VBG

8.2.1. Participación comunitaria

Incorporar el enfoque comunitario es tarea de todos los actores humanitarios en la prevención, mitigación y respuesta a la VBG, esto significa

incorporar a las comunidades desde la fase de planificación tomando en cuenta sus aportes y necesidades. En este sentido, se deben tener en cuenta la complejidad de los temas de VBG por el contexto, identificar los organismos de seguridad, prestadoras de servicios de salud y fortalecer su articulación incluyendo los actores humanitarios desplegados en cada comunidad, se debe promover la participación de los liderazgos locales en las discusiones problemas con relación a la VBG con el fin de mejorar continuamente las estrategias de prevención, mitigación y respuesta a la VBG.

Asimismo, promover activamente el respeto de los derechos humanos y los derechos de la mujer, incluida la participación igualitaria de la mujer. En Venezuela, cuando hablamos de líderes o lideresas comunitarias nos referimos a las personas que tienen reconocimiento por su trabajo en pro de la comunidad. Ahora bien, puede tratarse de personas formalmente reconocidas porque han sido electas como voceros o voceras de los consejos comunales -que son la estructura de partición comunitaria base, según la ley nacional; pero también al jefe o jefa de calle del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP); a las personas que activan en grupos religiosos, culturales o deportivos, a las promotoras de parto humanizado, a defensoras comunales, etc.

En ese sentido, se recomienda que los actores humanitarios incluyan estructuras comunitarias apoyadas y formadas por las organizaciones humanitarias en los procesos de empoderamiento y alcance comunitario.

8.2.2 Grupos de mujeres, grupos de hombres, grupos de jóvenes, otros grupos comunitarios

Los grupos comunitarios se dedican a prevenir la violencia basada en género de diversas maneras. En muchos contextos humanitarios, existen grupos de mujeres y grupos de hombres que surgen como fuerzas importantes en la prevención y respuesta comunitaria a la VBG, ya que son los más capaces de influir en los cambios de conocimientos, actitudes y comportamiento entre sus contrapartes masculinas y femeninas en la comunidad. En Venezuela existen organizaciones comunitarias presentes en todo territorio nacional cuyo mandato es prevenir la VBG. Entre estos grupos se incluyen:

- Comités de igualdad y equidad de género de los consejos comunales
- Defensorías comunales de la mujer
- Promotoras de parto humanizado.
- Redes de mujeres y jóvenes⁵⁶

También existen organizaciones del movimiento feminista que trabajan en la prevención de la VBG en distintas partes del territorio y desde diversos enfoques. Asimismo, muchas organizaciones políticas y sociales tienen el tema del género y la prevención de la violencia de género como un eje transversal, por ejemplo:

- La Cruz Roja Venezolana
- Las organizaciones del movimiento LGBTI+, etc.
- Organizaciones de hombres por la igualdad de género.

Estas organizaciones de base comunitaria deben identificarse y fortalecerse para que puedan llevar a cabo acciones conjuntas con los actores humanitarios desplegados en la comunidad.

A continuación, se detallan recomendaciones que deben seguir las organizaciones de base comunitaria que trabajan en la prevención de la VBG:

- Articular en redes formales e informales, para mantener la conciencia de los riesgos e incidentes de VBG que pueden no ser reportados a través de los mecanismos en estos POE (y por lo tanto no están incluidos en los datos compilados acerca de los incidentes reportados de VBG).
- Compartir esta información con el grupo de trabajo de VBG y participar activamente en los esfuerzos para fortalecer las estrategias de prevención.
- Coordinar con el AdR de VBG y sus grupos de trabajo, para llevar a cabo actividades de sensibilización y cambio de comportamiento para influir en los cambios en las normas socioculturales y promover el respeto por los derechos humanos y los derechos de la mujer.

⁵⁶ Existen redes de mujeres y jóvenes formados y capacitados por las organizaciones humanitarias para la identificación de personas con necesidades específicas que incluye a sobrevivientes de VBG y que están capacitados para realizar las remisiones seguras a las organizaciones prestadoras de servicios.

8.2.3 Espacios seguros para mujeres y niñas

Los espacios seguros para mujeres y niñas (ESMN) son espacios (formales o informales) donde las mujeres, adolescentes y las niñas se sienten física y emocionalmente seguras y donde pueden disfrutar de libertad de expresión sin miedo a ser juzgadas o violentadas. Son lugares donde las mujeres y las niñas pueden socializar y reconstruir sus redes sociales, recibir apoyo social y adquirir habilidades relevantes además de acceder a servicios multisectoriales de respuesta a la VBG no estigmatizantes y seguros (apoyo psicosocial, legal y médico) y recibir información sobre asuntos relacionados con los derechos de las mujeres, la salud y los servicios⁵⁷.

Estos espacios generan oportunidades para que las mujeres y las niñas conozcan a otras mujeres y niñas y puedan compartir sus experiencias y recibir educación, así como oportunidades para acceder a servicios. El establecimiento de ESMN es, por lo tanto, una estrategia de protección y empoderamiento para las mujeres y las niñas afectadas por la crisis humanitaria de Venezuela⁵⁸. Asimismo, suponen una oportunidad para complementar la provisión de servicios especializados de respuesta a la VBG puesto a que, generalmente, a través de estos espacios se ofrecen asimismo servicios de Gestión de casos para sobrevivientes de VBG junto con otras actividades de sensibilización y prevención de la VBG.

La creación y establecimiento de espacios seguros en Venezuela deberá seguir los siguientes principios⁵⁹:

- Liderazgo y empoderamiento de mujeres y niñas
- Centralidad en las personas sobrevivientes
- Seguros y accesibles
- Involucramiento de la comunidad
- Coordinación y enfoque multi-sectorial
- Adaptabilidad

57 Para más información sobre espacios seguros para mujeres y niñas ver documento de UNFPA, Women and girls' safe spaces: A guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis, 2015_ <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>

58 Ver Estrategia del HRP para 2020.

59 IRC: Women and Girls Safe Spaces: A toolkit for advancing women's and girl's empowerment in humanitarian settings, 2019. Disponible en: <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-02/IRC-WGSS-Toolkit-Eng.pdf>

Los ESMN deben, además garantizar la provisión de actividades psicosociales y recreacionales, incluyendo capacitaciones para la obtención de medios de vida. Asimismo, los ESMN juegan un rol muy importante en la prevención, sensibilización y respuesta a la VBG. Por lo tanto, todo el personal de ESMN deben familiarizarse con estos POE y tener un entendimiento claro de los mismos, especialmente de las rutas de remisión y de los servicios de prevención.

8.2.4 Kits de Dignidad

El AdR de VBG apoya la provisión de kits de dignidad (KD) dentro de los programas de VBG en el contexto de la crisis de Venezuela para ayudar a garantizar la dignidad de las mujeres y las niñas venezolanas, a la vez que se previene la VBG mediante jornadas de sensibilización, prevención y acceso a servicios de respuesta que acompañarán la distribución de los KD. Los KD contiene productos sanitarios y de higiene como toallas sanitarias, pantaletas, jabón, pasta y cepillo de dientes, etc⁶⁰.

Las organizaciones que planifiquen distribuir kits de dignidad deben:

- Ponerse en contacto con el AdR de VBG para coordinar el lugar de distribución y población meta;
- Coordinar con otros actores cubriendo las mismas zonas para evitar la duplicación de los materiales;
- Hacer un diagnóstico de las necesidades de las mujeres y las niñas en colaboración con las comunidades locales para identificar que materiales se pueden incluir en los KD;
- Priorizar el uso de los KD producidos localmente.
- Priorizar a las mujeres y niñas en movilidad como beneficiarias

8.3 Otros sectores humanitarios

Según las Directrices de GBV en emergencias “Todos los actores humanitarios deben identificar y conocer los riesgos de VBG y -actuar colectivamente para asegurar una respuesta holística- y prevenir y mitigar

⁶⁰ Para más información ver: GBV AoR Global: Dignity Kits Guidance note: Disponible en: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kits_guidance_note_en.pdf

esos riesgos lo más rápido posible dentro de sus áreas de operación. La falta de acción contra la VBG supone que los actores humanitarios han fracasado a la hora de cumplir con sus responsabilidades básicas para la promoción y la protección de los derechos de las poblaciones afectadas”.

La responsabilidad de prevenir y mitigar los riesgos de VBG es una responsabilidad compartida por todos los actores humanitarios. Hacer frente a la VBG salva vidas y responde a los criterios de financiación de múltiples donantes. Sin embargo, las acciones de prevención, mitigación y respuesta a la VBG apenas son priorizadas desde el comienzo de una emergencia.

Así pues, es responsabilidad de todos los actores humanitarios trabajar dentro de un marco de protección y entender los riesgos de seguridad que enfrentan mujeres, hombres, adolescentes, niñas y niños. Es, por lo tanto, imprescindible, que el diagnóstico y monitoreo de aspectos relacionados con la seguridad general sean una característica continua de la asistencia. Esto supone explorar, a través de una variedad de puntos de entrada y procesos participativos, cuándo, por qué y cómo los temas relacionados con la seguridad ante la VBG puedan surgir, especialmente como resultado de la provisión o uso de los servicios humanitarios⁶¹.

Las estrategias de prevención y mitigación de riesgos de VBG deben ser integradas en los programas sectoriales desde el comienzo de una emergencia de manera que promuevan la protección y empoderamiento de mujeres, niñas y otros grupos en riesgo.

Estas estrategias deben también combatir las causas subyacentes de la VBG (es especial, la desigualdad de género) y desarrollar programas basados en la evidencia y asistencia adaptada. Integrar la prevención y mitigación de la VBG en la acción humanitaria requiere anticiparse, contextualizar y abordar factores que puedan contribuir a la VBG. Siempre que sea posible, se deben integrar y esfuerzos para combatir la VBG para promover la protección de los derechos y necesidades de los grupos en riesgo.

⁶¹ Bajo ningún concepto se buscar proactivamente a personas sobrevivientes de VBG como grupo específico en los diagnósticos sectoriales. Los diagnósticos específicos, que incluyen la investigación de incidentes específicos de VBG, entrevistar a sobrevivientes sobre sus experiencias específicas o hacer investigación sobre la magnitud de VBG en la población, solo se podrá llevar a cabo en colaboración con especialistas en VBG y/o por una agencia u organización social especializada en VBG.

A continuación, se muestra una tabla con las recomendaciones para la integración de acciones de prevención y mitigación de la VBG en los diferentes sectores humanitarios⁶²:

Tabla 15. Recomendaciones integración de VBG en diferentes sectores

| | |
|---|---|
| <p>FASE 1 Evaluación, análisis y planificación estratégica</p> | <p>Identificar preguntas clave que tomar en cuenta cuando a la hora de integrar las problemáticas de VBG en los análisis sectoriales. Estas preguntas se subdividen en tres categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programación ▪ Políticas ▪ Comunicación y manejo de la información <p>Asimismo, estas preguntas pueden usarse para realizar diagnósticos. La información recabada se puede usar para mejorar la planificación e implementación de los proyectos sectoriales.</p> |
| <p>FASE 2 Movilización de recursos</p> | <p>Promover la integración de aspectos relaciones con la prevención y mitigación de la VBG (y de servicios de respuesta para algunos sectores) a la hora de movilizar recursos humanos, financieros e insumos.</p> |
| <p>FASE 3 Implementación</p> | <p>Apoyar la integración de mujeres, niñas y otros grupos en riesgo de la población afectada como empelados y como líderes en los mecanismos de gobernanza y estructuras comunitarias de toma de decisiones.</p> <p>Implementar programas que reflejen sensibilización en el riesgo particular de VBG al que se enfrentan las mujeres, niñas y otros grupos vulnerables y abordar sus derechos y necesidades relacionadas con la seguridad. Incorporar estrategias de prevención y mitigación de VBG (y para algunos sectores, respuesta para los sobrevivientes) en actividades sectoriales.</p> |

Ver anexo 19. Responsabilidades VBG para otros sectores

62 Adaptada de Guía IASC VBG

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>Incorporar estrategias de prevención y mitigación de VBG en políticas de programación, estándares y lineamientos desde fases iniciales de la emergencia. Apoyar la integración de estrategias de reducción de riesgos de VBG en planes y políticas de desarrollo locales y nacionales y destinar fondos para su sostenibilidad.</p> <p>Apoyar la revisión y adopción de leyes y políticas nacionales y locales (incluyendo leyes y políticas consuetudinarias) que promuevan y protejan los derechos de mujeres, niñas y otros grupos vulnerables.</p> <p>Trabajar con especialistas de VBG para identificar sistemas seguros y confidenciales en las actividades de sensibilización y alcance de cada sector; y desarrollar estándares de intercambio de información que promuevan la confidencialidad y aseguran la anonimidad de los sobrevivientes. Capacitarse en temas de género, VBG, derechos humanos de las mujeres, exclusión social, sexualidad y PAP.</p> |
| <p>FASE 4 Coordinación</p> | <p>Las y los coordinadores y actores sectoriales deben identificar y trabajar con la persona líder del mecanismo de coordinación de VBG. Los especialistas en VBG pueden asegurar la integración de los principios de protección y estrategias de reducción de riesgos de VBG en los programas humanitarios en ejecución. Estos especialistas pueden orientar y apoyar la coordinación mediante actividades específicas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar a cabo diagnósticos específicos de VBG; ▪ Asegurar la que los servicios apropiados de VBG para sobrevivientes sean apropiados; ▪ Desarrollar sistemas de remisiones; ▪ Proporcionar servicios de gestión de casos para sobrevivientes de VBG ▪ Facilitar formaciones en materia de género, VBG, derechos humanos de las mujeres, remisiones seguras de VBG, etc para actores sectoriales. <p>Las acciones de integración de estrategias de mitigación de riesgos de VBG en los diferentes sectores deberán ser liderados por los actores sectoriales pero deberán asegurar que las recomendaciones de los actores de VBG relevantes son viables dentro de las respuestas sectoriales.</p> |

| | |
|---|---|
| FASE 5 Monitoreo y Evaluación | Estos POE no recomiendan usar el número de casos reportados como un indicador de éxito, por razones éticas y prácticas. Como normal general, solo los especialistas en VBG hacen recolección de datos de incidentes de VBG. |
|---|---|

8.3.1. Directrices sectoriales en materia de prevención y mitigación de VBG

La tabla siguiente proporciona los links a los lineamientos en integración de acciones de prevención y mitigación de VBG en el trabajo humanitario para los diferentes sectores. Pinche directamente en el nombre del sector de su interés.

Tabla 16. Lineamientos en integración de VBG en sectores humanitarios.

| | | | |
|-----------------------------|-----------|--|--------------------------------|
| Protección NNA | Educación | Seguridad Alimentaria / Medios de Vida | Salud |
| Agua, Saneamiento e Higiene | Nutrición | Protección | Alojamiento, Energía y Enseres |

8.4 Prevención de la Explotación y Abusos Sexuales

Durante el contacto e interacción con grupos vulnerables, incrementa el riesgo de violencia, por lo que la explotación y el abuso sexual por parte de trabajadores humanitarios son propensos a acentuarse⁶³. La prevención de la Explotación y Abusos Sexuales (EAS) es un aspecto clave en la prevención de la VBG en las diferentes intervenciones sectoriales. Es por ello que **todas las organizaciones signatarias de estos POE deben implementar políticas y prácticas que garanticen la prevención de la Explotación y Abusos Sexuales** contra las poblaciones afectadas por la crisis de parte los trabajadores que implementan trabajos humanitarios.

⁶³ Protección contra la Explotación y Abuso Sexual (PEAS) en la Respuesta al COVID-19. Versión 1.0. Inter-Agency Standard Committee. Marzo, 2020. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-04/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Protection%20from%20Sexual%20Exploitation%20and%20Abuse%20%28Spanish%29_0.pdf

Entre los diferentes riesgos de EAS que pueden darse en los contextos humanitarios contra las mujeres, adolescentes y niñas incluyen:

- Acoso sexual y abuso a la hora de recibir asistencia mediante distribución o servicios de salud
- Explotación sexual en escuelas
- Abuso sexual en alojamientos o casas de abrigo mixtos

Para prevenir la EAS en los contextos humanitarios las organizaciones deben:

- Crear e implementar políticas contra EAS dentro de las organizaciones e integrar el tema PEAS en los Códigos de conducta
- Capacitar a todos los trabajadores y trabajadoras en los establecidos por el código de conducta, incluyendo información sobre cómo poner una denuncia de manera confidencial y procedimientos de investigación. Todos los trabajadores y trabajadoras han de firmar el código de conducta, declarando así su pleno entendimiento y voluntad para cumplirlo
- Fortalecer los mecanismos de selección inicial del personal humanitario, incluyendo procedimientos para verificar referencias personales, solvencia legal y moral de los postulantes.
- Establecer mecanismos de denuncia confidenciales seguros y accesibles para personas adultas, NNA, personas con discapacidad
- Establecer procedimientos para la recepción de denuncias y su vínculo con el sistema de investigación en cada contexto, incluyendo el nombramiento de una persona punto focal para la recepción y tramitación de denuncias sobre PSEA.
- Tomar medidas ante cualquier incidente de explotación o abuso sexual y hacer que los trabajadores y trabajadoras se responsabilicen de lo establecido en el código de conducta, incluyendo la obligatoriedad de denunciar cualquier acto sospechoso de explotación o abuso sexual.
- Establecer mecanismos de respuesta éticos y seguros para casos de EAS

- Garantizar que las personas sobrevivientes de EAS tienen acceso a servicios de respuesta especializados
- Incorporar estándares de salvaguardia de EAS en la distribución de insumos, kits y asistencia material.
- Garantizar que se cumplan los estándares de salvaguardia de EAS en la distribución de insumos, kits y asistencia material
- Integrar actividades de mitigación del riesgo de EAS en el diseño y la implementación de proyectos y programas

Las acciones externas desarrolladas por las organizaciones se deben contemplar lo siguiente⁶⁴:

- Robustecer los mecanismos de reporte adaptados a las necesidades de la comunidad, colocando a disposición mecanismos alternativos accesibles para la población en riesgo. Es necesario tener en cuenta restricciones de movilidad, capacidad de acceso a servicios telefónicos e internet. Todos los mecanismos de reporte deben garantizar la seguridad y confidencialidad desde un enfoque centrado en el sobreviviente.
- Establecer líneas de comunicación abiertas con las comunidades que permitan desarrollar campañas y compartir material sobre la concientización de PEAS, enfatizando y socializando mensajes como: "Toda ayuda humanitaria es gratuita", "No se puede solicitar ninguna contraprestación sexual o de otro tipo a cambio de asistencia Humanitaria", "Denunciar es tu derecho", "Existe Tolerancia Cero contra la Explotación y el Abuso Sexual. Reporta cualquier sospecha", entre otros comunicados que resalten la apertura a recibir quejas y/o reportes.

8.4.1 Obligatoriedad de denunciar incidentes de Explotación y Abuso Sexual (EAS) cometidos por el personal humanitario

Los incidentes de explotación sexual que involucran a trabajadores y trabajadoras humanitarios deben ser reportados de acuerdo con el Boletín

⁶⁴ Describas en el documento Prevención contra la Explotación y Abuso Sexual en el Contexto del COVID-19 en Colombia. Naciones Unidas Colombia. Abril, 2020. <https://reliefweb.int/report/colombia/prevenci-n-de-explotaci-n-y-abuso-sexual-en-el-contexto-del-covid-19-en-colombia>

del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Explotación y Abuso Sexual, 2003⁶⁵. El Boletín establece que:

- El abuso y la explotación sexual son actos de negligencia ética de la más alta gravedad que requieren medidas disciplinarias, incluidas la destitución sumaria y/o la suspensión;
- Toda actividad sexual con niños está prohibida. No es atenuante la equivocación respecto a la edad de un niño, niña o adolescente.
- Se prohíbe el intercambio de dinero, empleo, bienes o servicios por sexo, incluidos los favores sexuales y otras formas de humillación, comportamiento degradante o explotación. Esto también incluye el intercambio de asistencia destinada a beneficiarios.
- Las relaciones sexuales entre personal de la ONU, trabajadoras/es humanitarios, voluntarias/os, consultoras/es, pasantes y beneficiarias/os se basan en dinámicas de poder desequilibrada, menoscaban la credibilidad e integridad del trabajo de las agencias y están completamente prohibidas.
- Si un funcionario de las Naciones Unidas llegase a percibir alguna situación de explotación y/o abuso sexual, o bien existiese la sospecha de que dichos actos están siendo cometidos por otro miembro del personal, está en la obligación de informar mediante los mecanismos de denuncia pertinentes, indistintamente de si el perpetrador pertenece o no al sistema de las Naciones Unidas.

En Venezuela se ha establecido el Protocolo Interagencial de Quejas y Denuncias de Explotación y Abusos Sexuales (PEAS)⁶⁶ que ofrece procedimientos estandarizados para las organizaciones involucradas en programas de ayuda humanitaria o programas de desarrollo sobre cómo responder a quejas y denuncias de casos de explotación y abusos sexuales cometidos por personas empleadas de Naciones Unidas, sus socios u otros actores humanitarios que participen al Plan de Respuesta Humanitaria.

65 Las Hojas de Acción de las Directrices de VBG del IASC 4.1 - 4.4 describen las intervenciones mínimas y cómo establecerlas.

66 El protocolo fue compartido por el Grupo de Trabajo de PEAS de OCHA.

El Protocolo no substituye las políticas internas de cada organización que lo suscribe, sino que las complementa, y establecer procedimientos para la remisión de denuncias y quejas entre organizaciones signatarias del protocolo.

Cuando la persona empleada en el sector humanitario recibe una queja de EAS directamente, debe informar a la persona que denuncia que todos los trabajadores y trabajadoras humanitarios que tengan conocimiento de cualquier sospecha o queja de explotación y abuso sexuales deben denunciar el incidente al punto focal PEAS de la organización correspondiente, utilizando el formulario Inter-agencial de denuncias PEAS.

INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE ESTOS POE



9.1 Difusión de información a la comunidad.

- Todos los actores clave encargados de llevar a cabo estrategias de disseminación de información y alcanza de actividades relacionada con la protección deben asegurar que exista coordinación entre todos y que los mensajes compartidos con la comunidad sean consistentes.
- Los mensajes han de estar contextualizados y adaptados a la lengua de la población meta. Estos deben utilizar un lenguaje claro y sencillo. Además, deberán hacerse pruebas de ensayo antes de ser disseminados. Del mismo modo, se podrán diferentes metodologías de difusión que se adaptarán a cada grupo en función de su edad, sexo, comunidad, etc.
- Se tendrán consideraciones especiales para las personas iletradas y/o con discapacidad para quienes la información se adaptará a sus necesidades de manera que se asegure el acceso equitativo a la misma
- A la hora de disseminar información sobre asuntos relaciones con la VBG y la protección de NNA, se recomienda el uso de enfoques basados en el diálogo y los beneficios, ya que se ha comprobado que esto contribuye a obtener resultados de prevención y de cambios comportamentales y estructurales más duraderos. Esto implica que se deben resaltar los beneficios o los servicios disponibles en vez de recalcar las consecuencias negativas. Es decir, conviene destacar los beneficios que conlleva, tanto para las niñas como para sus familias, retrasar la edad del matrimonio de las jóvenes, en vez de hacer hincapié en las consecuencias negativas y los riesgos de forzarlas a contraer uniones tempranas.
- Desarrollar un plan de acción entre actores gubernamentales, no-gubernamentales y agencias de las ONU que contenga mensajes priorizados, cronograma, cobertura y responsabilidades específicas.

- Se debe dar prioridad a la disseminación de información sobre la existencia de servicios de respuesta a la VBG y cómo acceder a los mismos. Asimismo, estos mensajes, deberán hacer énfasis especial en el acceso seguro y confidencial y/o en los servicios de respuesta de salud de emergencia. Se recomienda sistematizar y compartir la información, así como las lecciones aprendidas con otros proveedores de servicios para poder maximizar el alcance.
- Antes de comenzar con la difusión de mensajes es imprescindible identificar a las comunidades que se consideran prioritizadas a partir de un diagnóstico de necesidades en materia de VBG.
- Resulta imperativo identificar y hacer alianzas estratégicas con líderes y lideresas comunitarias, las cuales podrían estar organizadas/os en: Comités de Mujeres, Consejos Comunales, Defensorías comunitarias, organizaciones de personas indígenas, organizaciones LGBTI+, etc.

Los métodos de disseminación de información incluyen, pero no están limitados a:

- Distribución de afiches (infografías) con información relevante sobre la existencia de servicios, su ubicación, horarios y datos de contacto de puntos focales. Los afiches podrían ser distribuidos mediante las siguientes actividades de abordaje comunitario:
 - Equipos médicos móviles
 - Centros de registro
 - Puntos focales para refugiados y para comunidades de acogida
 - Centros caritativos
 - Centros de mujeres
 - Centros de distribución de enseres
- Distribución de carteles con eslóganes e imágenes clave o información sobre el acceso a servicios;
- Programas de radio/televisión sobre los servicios disponibles y su importancia, transmitidos por proveedores de servicios;

- Asistencia telefónica (línea directa), con información automática sobre la disponibilidad de los servicios y cómo acceder a los mismos;
- Actividades de base comunicatoria para la divulgación de información sobre actividades de sensibilización sobre acceso a servicios para grupos determinados, cuyo espacio sirva para dialogar sobre temas específicos de protección y sobre dificultades de acceso a servicios;

Recomendaciones adicionales:

- La metodología de difusión de la información debe estar estandarizada, se sugiere que las agencias del sistema involucradas en el diseño de los POE diseñen la metodología de difusión y sea compartida con el personal de las instituciones y organizaciones encargadas de su difusión a las comunidades.
- Las instituciones y organizaciones responsables de la difusión continua a las comunidades deben ser aquellas incorporadas en la prestación de servicios y aplicación de los procedimientos, ya que a través de ellas la información llega de forma directa a las comunidades, por lo que resulta importante que todas las organizaciones e instituciones se encuentren familiarizadas previamente, con la metodología de difusión e información diseñada para el abordaje comunitario.

9.2 Informar a otras organizaciones y a las instituciones del Estado

Además de asegurar que las comunidades reciben información sobre los servicios de forma regular, es importante asegurarse de que los proveedores de servicios están igualmente informados sobre la disponibilidad de los servicios.

Mientras que el uso de los mensajes y las herramientas de disseminación de la información a nivel comunitarios es factible para los proveedores de servicios, los mensajes destinados a este grupo han de contener información adicional y usar herramientas de sensibilización adicionales ya que están directamente relacionados con la derivación de casos a otros servicios de protección y a los suyos propios.

La metodología normalmente utilizada para diseminar información directamente con los proveedores de servicios incluye, aunque no se limita a:

- Aprobaciones formales y firma del documento por todas las partes involucradas;
- Presentaciones oficiales
- Formaciones de presentación o afianzamiento de conocimientos previamente adquiridos sobre los POE y las Rutas de Remisión tanto a actores de las NNUU, O.N.G. como a la institucionalidad que trabajen en protección de NNA y de VBG;
- Formaciones de presentación o afianzamiento de conocimientos previamente adquiridos sobre los POE y las Rutas de Remisión a otros actores tanto de las NNUU, las O.N.G. o la institucionalidad no relacionados con la protección.
- Reuniones de coordinación con agentes de las NNUU, O.N.G., incluida la institucionalidad.
- Formaciones Inter-Agenciales en gestión de casos de VBG y otras iniciativas de formación relacionadas

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VBG



La gestión de la información es un elemento clave a la hora de diseñar estrategias de prevención y respuesta a la VBG en contextos de emergencia. Sin embargo, es imprescindible prestar atención meticulosa a las recomendaciones sobre recolección y divulgación de información sobre VBG en el área de alcance de estos POE. En este capítulo se presentan protocolos y recomendaciones para la protección, gestión y divulgación de datos de VBG. También se explica el tipo de información que se debe compartir para mejorar la coordinación y orientar las actividades de prevención y respuesta de VBG .

10.1. Protección de la información

Es importante que las organizaciones evalúen y/o desarrollen protocolos en materia de gestión y protección de datos de VBG dentro de sus programas. Esto es primordial a la hora de garantizar la confidencialidad de los sobrevivientes y eliminar los riesgos de ser expuestos a violencia adicional por terceras personas que puedan entrar en contacto con información sobre sus casos, incluyendo detalles específicos que hayan revelado sobre el incidente o sobre el agresor, por ejemplo

A continuación, se muestra una lista con pautas que han de aplicarse para la protección de datos de VBG para las organizaciones⁶⁷:

- Todos los trabajadores que puedan entrar en contacto con información sobre casos de VBG poseen un sólido entendimiento sobre la naturaleza sensible de esta información y sobre la importancia de la mantener dicha información confidencial y segura.

⁶⁷ Esto no debe confundirse con la información sobre manejo de datos en los servicios de Gestión de Casos. Capítulo 6.

- Los empleados deben identificar riesgos específicos de seguridad en su contexto específicos y ser capaces de identificar las posibles implicaciones para los beneficiarios, sus familias y la comunidad, incluida la propia organización, si la información cae en manos erróneas.
- Los trabajadores comprenden que se debe asignar un código a los casos basado en un código estandarizado y acordado por todas las organizaciones que, además será usado para referir el caso (tanto verbalmente como por escrito), en lugar de usar información identificable como el nombre.
- Es necesario obtener el consentimiento informado de beneficiarios y/o sus cuidadores antes de recoger y almacenar la información.
- Todas las partes comprenden que, a la hora de obtener el consentimiento informado, las personas beneficiarias puedan indicar que parte de la información que revelan no quieren que se comparta con terceras personas, lo cual será respetado. Asimismo, esto ha de recogerse por escrito.
- El consentimiento informado en formato papel debe almacenarse en un archivador bajo llave.
- La información no podrá ser compartida con terceros a no ser que se obtenga el consentimiento informado previamente por parte de los beneficiarios y/o sus tutores legales o cuidadores.
- Los empleados que manejen información sobre casos de VBG deberá mantener una actitud vigilante de las personas que puedan entrar en la misma sala y el motivo;
- Los empleados que trabajen con información sobre VBG han de firmar un acuerdo de protección de datos;

10.2 Documentación de los incidentes reportados (Recolección de datos)⁶⁸

La recopilación de datos de VBG pasa por la cumplimentación de dos formularios en formato papel que son⁶⁹:

- Formulario de Incidente de Formulario Registro de incidente estandarizado según GBVIMS). Este formulario debe incluir una identificación de caso y se debe organizar de acuerdo a dicha identificación
- Formulario de consentimiento

Las personas encargadas de recopilar información de la persona sobreviviente deben recibir la formación adecuada sobre cómo diligenciar los formularios y cómo actuar de acuerdo con los principios rectores.

Deben cumplir con sus responsabilidades con compasión, confidencialidad y respeto por la persona sobreviviente. La capacitación sobre la correcta cumplimentación de los formularios de notificación de incidentes incluirá la determinación de la definición apropiada del caso para cada incidente de violencia basada en género denunciado.

Los formularios de reporte de incidentes contienen información extremadamente confidencial y sensible y sólo pueden ser compartidos con otros, bajo ciertas circunstancias.

Los Formularios de Informe de Incidente y los Formularios de Consentimiento originales diligenciados se mantienen en archivos protegidos con contraseñas.

La documentación de incidentes en este formulario es para fines de recopilación de datos y no pretende ser una guía para la entrevista. El formulario también puede ser utilizado como una herramienta para compartir información cuando se refiere a servicios adicionales, pero sólo cuando se necesitan detalles de incidentes específicos (por ejemplo, para atención médica, apoyo psicológico o posiblemente servicios legales o de protección), y sólo con el permiso de la persona sobreviviente.

⁶⁸ Según las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigar, documentar y monitorear la violencia sexual en situaciones de emergencia (OMS 2007)

⁶⁹ De acuerdo al GBVIMS

El formulario también puede ser utilizado como una herramienta para compartir información cuando se refiere a servicios adicionales, pero sólo cuando se necesitan detalles de incidentes específicos (por ejemplo, para atención médica, apoyo psicológico o posiblemente servicios legales o de protección), y sólo con el permiso de la persona sobreviviente.

La recopilación sistemática de datos sobre incidentes de violencia basada en género notificados también incluye la documentación de los tipos de incidentes de violencia basada en género (en el formulario de informe de incidentes) utilizando definiciones de casos coherentes (Ver El Anexo 21 clasificación de incidentes de GBV)

También es importante señalar que las definiciones de incidentes a los efectos de la programación de VBG en estos POE no son términos jurídicos. De hecho, muchas formas de violencia basada en género que requieren la acción de los agentes humanitarios pueden no ser consideradas delitos penales en el contexto (Véase la sección 4.4)

10.3. Almacenamiento de información de casos de VBG

Las partes se comprometen a guardar las informaciones de los casos de VBG de manera ética, segura y confidencial, respetando las normas establecidas en este POE. Todos los datos del programa que contienen información sobre las sobrevivientes deben recopilarse y almacenarse de acuerdo con las normas internacionales que dan prioridad a la confidencialidad y la seguridad de las sobrevivientes.

De ser posible en el lugar de implementación las organizaciones deben preferir utilizar de sistemas específicos de almacenamiento de información electrónica con contraseña, acceso controlado, protegiendo la identidad y tenga una política de protección de datos y archivo físico de su organización. La única persona que puede tener acceso a la información del caso es la supervisora directa de las gestoras de casos.

10.3.1. Almacenamiento de la información en formato papel:

- Si su organización usa formatos en físico, el formulario de consentimiento previo se guarda en un archivador diferente al archivador en el cual se guarda la información del caso.

- Los archivadores deben cerrarse con un sistema de seguridad: llave, candado, sistema electrónico (huella, código, pin etc.).
- Si en la misma organización trabajan más gestoras de casos cada una debería tener su archivador con sus carpetas de casos.
- La habitación en la cual se encuentran los archivadores deben cerrarse con un sistema de seguridad: llave, candado, sistema electrónico (huella, código, pin etc.).
- Solamente las personas encargadas de la gestión del caso conocen como acceder a los archivadores.
- Si en la misma organización trabajan más gestoras de casos cada una debería tener su archivador con sus carpetas de casos.

10.3.2. Almacenamiento de la información en formato electrónico:

- Si su organización usa sistema de informaciones electrónicas todos los archivos deben ser encriptados con contraseña de seguridad.
- La contraseña es un código personal de cada gestora de casos. La supervisora directa de la gestora de puede estar en conocimiento de la contraseña.
- La contraseña no debe ser apuntada en ningún lugar. Lo ideal es que gestora de casos conozca su contraseña de memoria. Si esto no es posible se sugiere apuntarla de manera cifrada (escondida entre otros números). Bajo ninguna circunstancia la contraseña se puede guardar en la computadora, en un archivo no encriptado, en una agenda personal o en un post-it.

Instrucciones para Proteger un archivo de Excel con contraseña:

- Seleccione Archivo > Información.
- Seleccione el cuadro Proteger libro y elija Cifrar con contraseña.
- Escriba una contraseña en el cuadro Contraseña y, después, seleccione Aceptar.

- Confirme la contraseña en el cuadro Reescribir contraseña y, después, seleccione Aceptar.

10.4. Indicadores programas de VBG en emergencias

Centrarse en los resultados cuantitativos de las personas sobrevivientes de VBG que reportan incidentes, no solo no logra capturar el verdadero alcance y la escala de la violencia de género que está ocurriendo, sino que también puede exponer a los sobrevivientes a un daño mayor, provocar interpretaciones erróneas de los datos y dar lugar a que se descarten otras fuentes de información más útiles. Esto ha demostrado que conduce a una pobre priorización de las necesidades y recursos, ralentizando la respuesta humanitaria.

Por lo tanto, no se recomienda que el número de casos atendidos por un proveedor de servicios sea compartido o publicitado. Otros tipos de datos, tanto cuantitativos como cualitativos, sobre patrones, tendencias y riesgos de violencia de género pueden ayudar a dibujar una imagen más completa, particularmente cuando se revisan y analizan varias fuentes juntas. Presionar a los proveedores de servicios para obtener datos de casos compromete su capacidad de proporcionar cuidados que salvan vidas.

Este POE establece un indicador de resultado para la respuesta y dos indicadores para la prevención desarrollado, compartido y monitoreado para cada sector (como mínimo, salud, legal/justicia, psicosocial y seguridad/seguridad) y cada función transversal (por ejemplo, coordinación)⁷⁰.

10.4.1. Indicadores de resultado para la respuesta a la VBG en Venezuela⁷¹:

Objetivo Estratégico 1: Contribuir a la supervivencia y el bienestar de las personas afectadas, por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria multisectorial y bajo un enfoque de derechos.

⁷⁰ Las Directrices de ACNUR sobre violencia sexual y de género (2003), capítulo 7, son un análisis exhaustivo de las actividades de monitoreo y evaluación de la violencia basada en género.

⁷¹

Objetivo Específico 1.4: Fortalecer el bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso, utilizando un enfoque diferencial de género, edad y diversidad.

Objetivo Sectorial 1.4.1: Proporcionar asistencia especializada para el bienestar físico, mental y psicosocial de personas afectadas por las diferentes formas de violencia, explotación, negligencia y abuso

Indicador 1.4.1.2: # de servicios de protección especializados brindados para responder a riesgos y/o personas sobrevivientes de VbG

Actividades:

- Proveer servicios de gestión de casos de VbG
- Proveer asistencia en forma de efectivo / bonos a personas usuarias de gestión de casos de VbG para cubrir sus necesidades básicas (Transacción económica)
- Proveer asistencia material a personas usuarias de gestión de casos de VbG para cubrir sus necesidades básicas
- Proveer orientación o apoyo legal a personas sobrevivientes y/o en riesgo de VbG
- Proveer apoyo psicosocial de respuesta a personas en riesgo y sobrevivientes de VbG (individual)
- Proveer apoyo psicosocial de respuesta a personas en riesgo y sobrevivientes de VbG (grupal)

10.4.2. Indicadores de resultado para la prevención:

Objetivo Estratégico 3: Fortalecer los mecanismos institucionales y comunitarios para prevenir, mitigar y responder los riesgos de protección de las personas afectadas por la crisis, de acuerdo a los principios humanitarios y al respeto de los derechos humanos

Objetivo Específico 3.2: Prevenir y mitigar los riesgos asociados a la VbG, con énfasis en explotación y abuso sexual

Objetivo Sectorial 3.2.1: Fortalecer el empoderamiento de comunidades para prevenir, mitigar los riesgos asociados a la VbG, con énfasis en explotación y abuso sexual

Indicador 3.2.1.1: # de personas de la comunidad fortalecidas para prevenir y mitigar la VbG

Actividades:

- Proveer dignity kits y/o insumos de higiene femenina / menstrual y/o asistencia material a personas en riesgo de VbG.
- Establecer espacios seguros para la prevención de la VbG y el empoderamiento de Mujeres y niñas
- Sensibilizar en VbG y ofrecer actividades recreativas , empoderamiento y medios de vida dentro de Espacios Seguros para Mujeres y Niñas
- Sensibilizar a NNA, mujeres y hombres sobre prevención y mitigación a la VbG
- Sensibilizar a NNA, mujeres y hombres sobre masculinidades
- Sensibilizar a NNA, mujeres y hombres sobre DSSR

10.4.3 Indicadores de resultado para el fortalecimiento de capacidades institucionales

Objetivo Sectorial 3.2.2: Fortalecer las capacidades de las instituciones del Estado y la sociedad civil para prevenir, mitigar y responder a los riesgos de protección incluyendo los asociados a la VbG, con énfasis en explotación y abuso sexual

Indicador 3.2.2.1: # de personas de instituciones del Estado y sociedad civil capacitadas sobre la prevención, mitigación y respuesta a la VbG

Actividades:

- Capacitar a personas de las instituciones del Estado y sociedad civil sobre la prevención, mitigación y respuesta de la VbG
- Capacitar a personas de las instituciones del Estado y sociedad civil sobre manejo clínico de la violencia sexual

- Proveer sesiones de auto-cuidados para el personal de VbG de instituciones del Estado y sociedad civil para garantizar la calidad de los servicios de VbG

Indicador 3.2.2.2: # de dotaciones de asistencia material a las instituciones del Estado competentes en materia de VbG

Actividad: Proveer dotaciones de asistencia material a las instituciones del Estado competentes en materia de VbG (incluye materiales bioseguridad para COVID-19).

Las organizaciones individuales pueden monitorear indicadores adicionales para sus propios fines de programación y monitoreo. Los indicadores en esta sección son para sectores/clústeres y funciones, no para organizaciones individuales específicas⁷².

10.5 Trabajar con los medios de comunicación

Cualquier esfuerzo por documentar la violencia de género con el propósito de informar a los medios de comunicación debe priorizar primero la seguridad y el mejor interés de las personas sobrevivientes. Las consideraciones sobre el interés superior de una persona sobreviviente deben prevalecer sobre otros objetivos. Concretamente, esto significa que los periodistas, reporteros y otros profesionales de los medios de comunicación nacionales o internacionales, así como aquellos actores que pueden estar apoyando el acceso a las personas sobrevivientes, deben priorizar los derechos de las personas sobrevivientes a la dignidad, privacidad, confidencialidad, seguridad y protección contra daños o represalias y deben considerar si y cómo una historia podría violar potencialmente cualquiera de estos principios básicos.

⁷² Para más información sobre indicadores de VBG, se recomienda consultar los Estándares Mínimos Inter-agenciales para la programación de VBG en Emergencias. Para más información sobre indicadores de VBG en otros sectores, consultar: GBV Guidelines

COORDINACIÓN



El AdR de VBG es el mecanismo de coordinación nacional que garantiza que se presten servicios de prevención y respuesta de calidad. A todos los niveles, la respuesta humanitaria debe ser planificada e implementada en coordinación con las autoridades competentes, los organismos humanitarios y las organizaciones de la sociedad civil que participan en la acción humanitaria imparcial - trabajando juntos para garantizar la eficiencia, la cobertura y la eficacia. UNFPA, como líder del ADR de VBG se encarga de reunirse periódicamente con las entidades del gobierno competente.

La coordinación asegura una respuesta más predecible, fiable y eficaz a la violencia de género en situaciones de emergencia. La coordinación entre organismos requiere el esfuerzo colectivo multisectorial para generar un proceso eficaz de involucrar a todos los actores relevantes, incluyendo los Estados, agencias de la ONU, las organizaciones y comunidades no gubernamentales internacionales y locales para lograr un objetivo común⁷³.

11.1. Mecanismos de coordinación

La coordinación de estos POE la llevará a cabo el AdR de VBG, liderada por UNFPA, la planificación estratégica se construirá en colaboración y coordinación con sus socios, redes de organizaciones de VBG, Red de Espacio Seguros⁷⁴. El objetivo de esta coordinación es ampliar, fortalecer la respuesta en VBG.

⁷² UNFPA. Estándares mínimos para la prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia. 2015

⁷³ UNFPA. Estándares mínimos para la prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia. 2015

⁷⁴ La Red de Espacios Seguros en Venezuela es una integración de varias organizaciones de la

Se han establecido 3 AdR a nivel local:

Tabla 17. Mecanismos de Coordinación VBG en Venezuela

| CCT | Ubicación | Estados cubiertos | Información de contacto |
|----------------|---------------|--|--|
| Táchira | San Cristóbal | Mérida, Amazonas, Barinas, Apure, Táchira | Mirtha Morales, mimorales@unfpa.org |
| Zulia | Maracaibo | Trujillo, Lara, Falcón Zulia | Anicarmen Chirinos achirinos@unfpa.org |
| Bolívar | Puerto Ordaz | Anzoátegui, Monagas, Sucre, Nueva Esparta, Delta Amacuro, Bolívar | Solana Simao simaovieira@ynfpa.org |
| Caracas | Caracas | Aragua, La Guaira, Miranda, Cojedes, Portuguesa, Yaracuy, Carabobo | Actualmente lo cubre la coordinación nacional Maria Ysabel Cedeño Gómez cedeno@unfpa.org |

Las organizaciones que integran el ADR se reunirán mensualmente⁷⁵, en un foro para compartir información con los siguientes objetivos:

- Analizar los datos/información sobre violencia basada en género, incluida la información cualitativa y los datos cuantitativos y no identificativos sobre incidentes de violencia basada en género.

sociedad civil que trabajan en apoyo al Estado venezolano para la prevención y en la respuesta de la violencia sexual y de género y en la protección de la niñez en riesgo. Los miembros de la Red ofrecen servicios de atención a personas sobrevivientes de la violencia y a niños, niñas y adolescentes que necesitan cualquier otro tipo de protección, de forma integral, gratuita, confidencial, complementaria y respetando la voluntad de la persona. Los servicios son brindados de acuerdo a la necesidad de la persona que acude a la Red de Espacios Seguros, e incluyen la atención de salud y psicosocial, asistencia legal, apoyo material o económico, seguridad, entre otros.

75

Para obtener información sobre el calendario de reuniones se deberá contactar a la coordinación de AdR de VBG a través de cedeno@unfpa.org.

- Desarrollar estrategias de prevención específicas.
- Identificar, discutir y resolver asuntos específicos y vacíos en la respuesta y prevención de VBG (incluyendo necesidades de capacitación y concientización y asuntos de política más amplios).
- Discutir y planificar formas de trabajar con otros sectores y grupos para planificar, compartir información y resolver problemas con otros sectores y grupos.
- Compartir información sobre las actividades y coordinar las intervenciones.

UNFPA, como líder del AdR desarrollará la agenda, programará y presidirá las reuniones, y distribuirá las actas a todos los participantes y a los grupos de trabajo regionales y nacionales de VBG. El organismo coordinador hará el seguimiento con los actores locales y otros grupos de coordinación y con los grupos de trabajo regionales y nacionales de VBG para las cuestiones y puntos de acción identificados por el grupo de trabajo local de VBG.

Las responsabilidades de coordinación general, desde un enfoque multi-sectorial y basado en la comunidad incluyen:

- Planificación estratégica
- Recopilación de datos y gestión de la información
- Movilización de recursos y garantía de la rendición de cuentas
- Orquestar una división funcional del trabajo
- Monitoreo de la efectividad; identificación y resolución de desafíos
- Proporcionar liderazgo

Las actividades específicas de coordinación incluyen:

- Compartir información sobre recursos, directrices y otros materiales
- Intercambio de datos no identificativos sobre incidentes de violencia basada en género

- Discusión y resolución de problemas sobre las actividades de prevención y respuesta, incluyendo la planificación de estas actividades y la participación con otros órganos de coordinación y liderazgo relevantes.
- Seguimiento y evaluación en colaboración
- Identificar las necesidades de planificación y promoción de programas, y compartirlas entre otros actores, órganos de coordinación y estructuras de liderazgo.

La información se comparte al menos una vez al mes entre los integrantes de las AdR VBG mediante la difusión de las minutas de las reuniones. En estas minutas se identifican los temas y problemas que requieren la intervención del AdR VBG dependiendo de las necesidades se toma medidas y se proporciona información para el seguimiento.

Asimismo, el AdR de VBG, como parte del Clúster de Protección, deberá coordinar con el Clúster de Protección, el AdR de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, la RES y con los otros clústeres para definir sus respectivas responsabilidades con respecto a la prevención y respuesta a la violencia sexual, y cómo se mantendrán en contacto para garantizar la incorporación de la VBG.

Las Organizaciones de la sociedad civil que integran el AdR de VBG designan cuidadosamente un punto focal que representará a la organización en la adopción de medidas de prevención y respuesta a la VBG (puntos focales para AdR VBG por CCT). Quienes integran el AdR de VBG asumen la responsabilidad de asegurar la acción multisectorial y la participación en la coordinación de las intervenciones de VBG en su localidad.

Para optimizar el trabajo de los actores humanitarios se pueden crear grupos de trabajo con actores responsables que se encargan de liderar temas y socializar las informaciones con todos los integrantes del AdR para apoyar la toma de decisiones y la construcción de estrategias enmarcadas en los objetivos del Plan de Respuesta Humanitaria.

11.2. Reuniones de gestión de casos

Las reuniones de gestión de casos son reuniones pequeñas y confidenciales en las que los proveedores de servicios relevantes encargados de dar asistencia a las personas sobrevivientes, discuten información sensible sobre casos complejos de VBG. Para ello, la persona sobreviviente debe autorizar/consentir que se comparta información con todos los participantes en las reuniones de manejo de casos.

Típicamente, las reuniones de manejo de casos involucran a los principales actores psicosociales y puntos focales de salud, incluyendo la representación de los grupos de mujeres involucrados en la respuesta psicosocial o de salud. A menudo es necesario y apropiado invitar a personas de seguridad, protección, educación, justicia u otros según sea necesario, siempre y cuando la persona sobreviviente lo consienta y bajo la firma de un acuerdo de confidencialidad. El gestor de casos designado organiza estas reuniones, se asegura de que el intercambio de información haya sido autorizado por el/la sobreviviente y la mantiene informada.

Las reuniones de casos se llevarán a cabo según lo estipulen en aquellas localidades donde existan servicios de gestoría de casos y se revisarán los casos individuales reportados, las acciones tomadas, el seguimiento requerido y los resultados. La atención se centra en abordar cualquier problema de protección inmediata y coordinar las acciones de respuesta para cada caso individual.

Del mismo modo, se podrán convocar reuniones de gestión de casos de manera ad-hoc para discutir casos individuales, en casos de necesidad de acciones de emergencia. De acuerdo con los principios rectores, los casos individuales serán discutidos en esta reunión SÓLO si la persona sobreviviente ha dado su consentimiento informado (sin limitaciones) para compartir información con las organizaciones que participan en la reunión de manejo de casos.

Si no se ha dado tal consentimiento, entonces el caso individual no debe ser discutido en esta reunión. En su lugar, se debe organizar una reunión más pequeña, compuesta sólo por actores con permiso para recibir/compartir información sobre una sobreviviente específica. Asimismo, la

persona sobreviviente tendrá el derecho a participar en la reunión si así lo deseara.

La información compartida en esta reunión es estrictamente confidencial y se centrará en las medidas adoptadas y las medidas necesarias. El intercambio de información sólo debe incluir información relevante y no debe incluir detalles personales e irrelevantes sobre la sobreviviente o el incidente. Todos los miembros de esta reunión son responsables de asegurar que se mantenga la dignidad y confidencialidad de los sobrevivientes y que la información discutida sea sólo la necesaria para resolver problemas y coordinar acciones.

Las reuniones de gestión de casos se realizarán en el marco de Grupo Técnico de Trabajo de Gestión de Casos en proceso de construcción los términos de referencia.

PÁGINA DE FIRMAS PARA LOS ACTORES PARTICIPANTES

12

Todas las agencias participantes y grupos de refugiados mencionados en el documento demuestran, con una firma, su compromiso con los POE. Nosotros, los abajo firmantes, como representantes de nuestras respectivas organizaciones, estamos de acuerdo y nos comprometemos a hacerlo:

- Cumplir con los procedimientos y directrices contenidos en este documento;
- Cumplir con nuestras funciones y responsabilidades de prevenir y responder a la violencia basada en género;
- Proporcionar copias de este documento a todo el personal entrante de nuestras organizaciones que tenga la responsabilidad de tomar medidas para hacer frente a la violencia basada en género, a fin de que estos procedimientos continúen más allá de la duración del contrato de cada uno de los miembros del personal;

A continuación se enumeran todas las organizaciones/grupos que participaron en el proceso de elaboración de estos POE.

Firma:

Nombre del Representante : Manuel Gómez Naranjo

Nombre de la Organización : Acción Campesina

Fecha: 29/06/2021

Sello de la organización:



Firma :

Nombre del Representante Encargado : Sr. Enrique Valles Ramos

Nombre de la Organización : Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR

Fecha : 29 Junio 2021

Sello de la organización :



Firma :

Nombre del Representante : Léo Alvin

Nombre de la Organización : ACTED

Fecha : 22 de junio de 2021.

Sello de la organización :



Firma : *Rosa Ileana La Rosa Oramas*
Nombre del Representante : *Rosa Ileana La Rosa ORAMAS*
Nombre de la Organización : *Aliados en Cadena A.C.*
Fecha : *21 de Junio 2021*
Sello de la organización :

Firma: *Gipsy M. Ponce de Blanco*
Nombre del Representante: *Gipsy M. Ponce de Blanco*
Nombre de la Organización: *Asociación Civil Vida y Luz (Asoviluz)*
Fecha: *18 de Junio 2021*
Sello de la organización:

Firma : *Mercedes Muñoz*
Nombre del Representante: **Mercedes Josefina Muñoz Jiménez**
Nombre de la Organización: **Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA)**
Fecha : 17-06-2021
Sello de la organización :

Firma

:



Nombre del Representante: Suzany González Zambrano

Nombre de la Organización : Centro de Estudios de Derechos Sexuales y Reproductivos (CEDESEX)

Fecha : 24 -06-2021

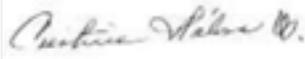
Sello de la organización

:



Firma

:



Nombre del Representante: Cristina Otálora Montenegro

Nombre de la Organización: Centro de Estudios de la Mujer de la UVC.

Fecha : 16 de septiembre de 2021

Sello de la organización

:



Firma:



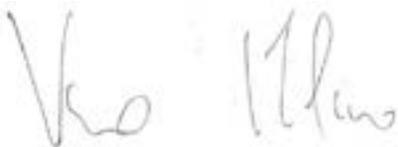
Nombre del Representante: Diana Vegas Castro.

Nombre de la Organización: Asociación Civil Grupo Social CESAP.

Fecha: 23 de junio de 2021.

Sello de la organización:



Firma: 

Nombre del Representante : Vincenzo Merlino

Nombre de la Organización : Cesvi

Fecha: 22/06/2021

Sello de la organización:



Firma: 

Nombre del Representante : Andrea Simancas

Nombre de la Organización : Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP)

Fecha : 01 de julio de 2021

Sello de la organización:



Firma : 

Nombre del Representante : Alejandro del Águila Murphy

Nombre de la Organización : Cooperazione Internazionale - COOPI

Fecha : 22/06/2021

Sello de la organización :

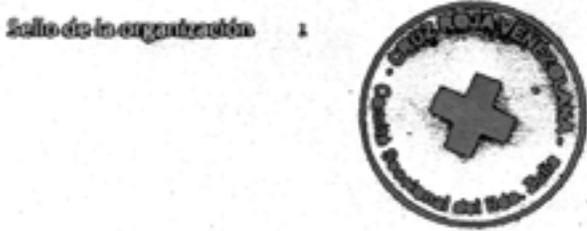


Firma : 

Nombre del Representante: Ing. Antonio Martínez Mírmos

Nombre de la Organización: Cruz Roja Venezolana Seccional Zulia

Fecha : 25/06/2021



Firma : 

Nombre del Representante : Reina Alejandra Baiz Villafranca

Nombre de la Organización : Éxodo

Fecha : martes, 22 de junio de 2021



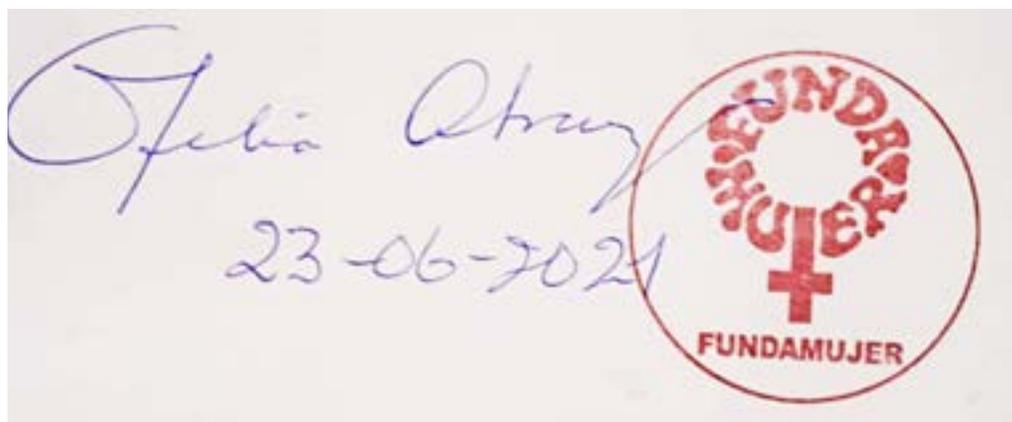
Firma : 

Nombre del Representante : Gabriela Carolina Iriarte Saudin

Nombre de la Organización : Fundación Jose Gabriel Iriarte Saudin (FUNDAIRIARTE)

Fecha : 28/06/2021





Firma *Francis* : *Francis*

Nombre del Representante : FRANCIS GIMEN

Nombre de la Organización : FUNDANA

Fecha : 23/06/2021

Sello de la organización : "FUNDANA"
Fundación Amigos del Niño
que Amas la Protección

Firma:

Nombre del Representante: Maikely Ferrer Rojas

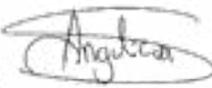
Nombre de la Organización: Fundación Género Con Clase

Fecha: 29 de Junio de 2021

Sello de la organización:

FUNDACIÓN
GÉNERO CON CLASE
RIF.: J-402104120

Firma

: 

Nombre del Representante : Angelica Sarmiento (Directora de Programas)

Nombre de la Organización : HIAS Venezuela

Fecha : 6/21/2021

Sello de la organización



Firma :


Sofia Martínez-Campos Ch. CI 7.11.735.123

Nombre del Representante: Sofia Martínez-Campos Ch.

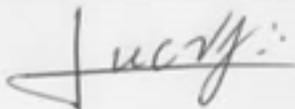
Nombre de la Organización: Entidad de Atención Social Fundación Habla

Fecha: 21-06-2021

Sello de la organización:



Firma

: 

Nombre del Representante : Dr. VIDAL JUNIOR LUC

Nombre de la Organización : INTERSOS

Fecha : 18 de Junio de 2021

Sello de la organización



Firma :

Nombre del Representante :

Elba Yris Rodil Camacho

Nombre de la Organización :

A.C. Kinyivi Tere por los Derechos Humanos

Fecha :

23 de junio de 2021

Sello de la organización :



Firma :

Dra. Nancy Luisa Bello Barreto
Médica-Psiquiatra-Psicoanalista
C.I. V-6447014
M.P.P.S. 51354

Nombre del Representante: Nancy Bello Barreto

Nombre de la Organización: Muderes

Fecha :

21-07-2021

Sello de la organización :



Firma :

Nombre del Representante : REGINA LOPEZ DE KHALEK

Nombre de la Organización : ONUSIDA

Fecha :

17-06-2021

Sello de la organización :



Firma : 

Nombre del Representante : Zulyvic Mejias

Nombre de la Organización : Otro Enfoque

Fecha : 21/06/2021

Sello de la organización : 

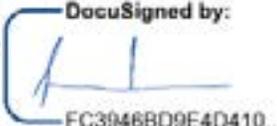
Firma : 

Nombre del Representante : Leysia Quiroz

Nombre de la Organización : Fundación Renaciendo en Familia

Fecha : 23 de Junio de 2021

Sello de la organización : 

Firma : 

Nombre del Representante : Alessandro Tuzza

Nombre de la Organización : Save The Children

Fecha : 6/16/2021

Sello de la organización : 

Firma : 

Nombre del Representante : Daniella Inojosa Ávila

Nombre de la Organización : Asociación Civil Tinta Violeta

Fecha : 17/06/2021

Sello de la organización : 

Firma : 

Nombre del Representante : Jorge González Caro

Nombre de la Organización : UNFPA Venezuela

Fecha : 16 de julio de 2021

Sello de la organización : 

Firma : 

Nombre del Representante : Rosa Elena Acevedo Sánchez

Nombre de la Organización : Asociación Civil Uniandes

Fecha : 01 de julio de 2021

Sello de la organización : 

Firma

Nombre del Representante: Paola Scelzi

Nombre de la Organización: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Venezuela

Fecha 06.07.2021 :

Sello de la organización :



Firma

Nombre del Representante : Estiana Colmenares Romero

Nombre de la Organización : Voces de Género Venezuela A.C

Fecha : 17 junio de 2021

Sello de la organización :



REFERENCIAS

13

AAAS Scientific Responsibility, Human Rights and Law Program, Age is no protection: Prevalence of gender based violence among men and women over 49 years of age in five situations of protracted displacement, July 2017

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Protección de las personas con orientación sexual e identidad de género diversas. Informe mundial sobre los esfuerzos del ACNUR para proteger a solicitantes de asilo y refugiados lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex. Diciembre 2015. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/5b6c527b4.pdf>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados. Programa de aprendizaje sobre VSG. Folleto Número 5. Adaptado de: Need to Know Guidance: Working with Men and Boys Survivors of SGBV, UNHCR, 2012. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50bdb1462>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados. Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas Guía Para la Prevención y Respuesta Mayo de 2003. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3667.pdf>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados. Clinical management of survivors of rape: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. 2004. Disponible en: <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>

Amnistía Internacional. Huyendo del país para dar a luz: el éxodo de mujeres venezolanas embarazadas. Mayo 2018. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2018/05/huir-para-ver-la-luz-el-exodo-de-las-embarazadas-venezolanas/>

Anaid Marcano¹, Yrali Palacios. Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. 2017. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100009

CARE – Análisis Rápido de Género. Una emergencia desigual: Análisis Rápido de Género sobre la Crisis de Refugiados y Migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Junio 2020. Disponible en: https://www.care-international.org/files/files/RGA_ESP_Venezuela_final_compressed.pdf

CEPAZ. Monitoreo de femicidios en Venezuela del 01 de enero 2020 al 13 de abril 2020. Disponible en: <https://cepaz.org/wp-content/uploads/2020/05/Monitoreo-Femicidio-2020.pdf>

Código Penal: (G. O. (5768E) 13/4/2005)

Fondo de las naciones Unidas para la Población. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideren el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Bogotá. Octubre 2019. Pág. 50. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

GBVIMS. Herramienta de clasificación de la violencia por razón de género. Disponible en: http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Annex-B_SP.pdf

GBV AoR Global: Dignity Kits Guidance note: Disponible en: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kits_guidance_note_en.pdf

Guías de trabajo Inter-Agenciales para la gestión de casos de Violencia Basada en el Género en contextos humanitarios (2017). Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

IASC: Cómo apoyar a las personas Sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor de VBG disponible en el área. Guía de Bolsillo pasos a paso para Actores Humanitarios. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2018/05/GBV_PocketGuide021718_Spanish.pdf

IASC. Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/87BF2EAA-10CA0E90C125750100484809-IASC_Sep2005.pdf

IASC. Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria. 2015. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VG_version-espagnol.pdf

IASC: Case Management with male survivors of sexual violence, IA GBV Case Management Guidelines in Humanitarian Settings, 2017. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf

IASC. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Disponible en: <https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf?ua=1>

IASC. Guía temática de las: 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. Protección. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_PROTECTION-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Protección de la infancia. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_CHILDPROTECTION.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Educación. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_EDUCATION-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Seguridad Alimentaria. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_FAS-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Salud. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_HEALTH-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Albergue. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_SHELTER-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Nutrición. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_NUTRITION-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Agua, saneamiento e Higiene. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_WASH-021916.pdf

IASC. Guía temática de las: 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. Medios de subsistencia. Disponible en: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/GBV_TAG_SPANISH_LIVELIHOODS-021916.pdf

IRC. Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings A Toolkit for GBV Practitioners. 2015. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-disability-Toolkit-all-in-one-book.pdf>

IRC, Mercy Corps, Women's Refugee Commission, Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence: Mainstreaming GBV Considerations in CBIs and Utilizing Cash in GBV Response, 2018 Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Mainstreaming-GBV-CBI_Toolkit-Overview.pdf

International Rescue Committee. Facilitors guide for Clinical care for sexual assault survivors. 2008. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/11685/pdf/IRC-UCLA-2008-Clinical-Care-for-Sexual-Assault-Survivors-Facilitators-Guide.pdf>

MPPS, UNFPA y ONUSIDA. Protocolo Nacional para el Manejo Clínico de la Violencia Sexual. Noviembre 2020. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/protocolo_nacional_manejo_clinico_de_violencia_sexual_1.pdf

OMS. Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para entrevistar a mujeres víctimas de la trata de personas 2003. Disponible en: https://www.who.int/gender/documents/WHO_Ethical_Recommendations_Spanish.pdf

OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2013 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=18ED60F5C23D102FA23D1D9820EF9928?sequence=1

OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>

OMS. Directrices para la atención médico-legal de las víctimas de violencia sexual, 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>

OMS: Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?ua=1>

OMS. Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia. Disponible en: https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/WHO_Eticas%20y%20seguridad.pdf

ONU: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Protocolo Opcional. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

ONUMUJERES, UNFPA, PNUD, OMS Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Essential-Services-Package-Module-1-es.pdf>

Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la salud reproductiva en situaciones de emergencia (PSIM) Disponible en: <https://cdn.iawg.rygn.io/documents/IAWG-Misp-v87-Spanish-web2.pdf?mtime=20200914205920&focal=none>

Tribunal Supremo de Justicia. Sala Constitucional. sentencia número 316, del 26 de abril de 2018. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/abril/210090-0311-26418-2018-17-1059.HTML>

UNFPA. Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia, 2012. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_SPANISH.pdf

UNFPA. Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia. UNFPA, 2015. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS_.FINAL_.ESP_.12-22_0_0.pdf

Estándares Mínimos Inter-agenciales para los programas de Violencia de Género en Situaciones de Emergencia) UNFPA, 2019. Disponibles en: https://gbvaor.net/gbviums/wp-content/uploads/2020/11/Estandares_Minimos_ESPANOL.pdf

UNFPA, Women and girls' safe spaces: A guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis, 2015_ <https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis>

ÍNDICE DE TABLAS



Tabla 1. Técnicas para garantizar enfoque centrado en la persona sobreviviente

Tabla 2. Pasos a seguir ante revelaciones de VBG

Tabla 3. Tipos de remisiones

Tabla 4. Pasos para obtener el consentimiento informado para una remisión

Tabla 5. Obtención Consentimiento/Asentimiento Informado NNA.

Tabla 6. Opciones para las remisiones de actores no especialistas

Tabla 7. Fases de la gestión de casos

Tabla 8. Consideraciones para la gestión de casos de niñas unidas o casadas

Tabla 9. Consideraciones involucramiento de NNA en la toma de decisiones

Tabla 10. Barreras acceso a servicios persona LGBTI

Tabla 11. Pasos Manejo Clínico Violencia Sexual

Tabla 12. Consideraciones especiales para MCVS en casos de VIP

Tabla 13. Consideraciones prestación servicios de salud a hombres sobrevivientes

Tabla 14. Recomendaciones para proveedores de servicios de SMAPS

Tabla 15. Recomendaciones integración de VBG en diferentes sectores

Tabla 16. Lineamientos en integración de VBG en sectores humanitarios.

Tabla 17. Mecanismos de Coordinación VBG en Venezuela

ÍNDICE DE FLUJORAMAS.

15

Flujograma 1. Remisiones

Flujograma 2. Intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial.

Flujograma 3. Lapsos del proceso legal tras la denuncia

Flujograma 4. Ruta de Atención Institucional del Abuso Sexual de NNA

Flujograma 5. Jurisdicción NNA

ANEXOS



- Anexo 1: Principios Humanitarios
- Anexo 2: Técnicas para apoyar a sobrevivientes de VBG
- Anexo 3: Protocolo primer contacto con sobrevivientes de VBG
- Anexo 4: Habilidades de comunicación con sobrevivientes de VBG
- Anexo 5: Formato Consentimiento informado
- Anexo 6: Consentimiento informado NNA
- Anexo 7: Niveles de riesgo para las Remisiones
- Anexo 8: Formato inter-agencial para las remisiones
- Anexo 9: Requisitos mínimos para formar parte de las Rutas de Remisión
- Anexo 10: Acuerdo confidencialidad para las remisiones
- Anexo 11: Formulario de registro de incidentes de VBG
- Anexo 12: Plan de Seguridad
- Anexo 13: Chequeo de plan de seguridad
- Anexo 14: Plan de intervención
- Anexo 15: Formato de Seguimiento de casos
- Anexo 16: Formato de cierre de casos
- Anexo 17: Ejemplo de Código de Conducta para trabajadores humanitarios
- Anexo 18: Competencias personal de VBG
- Anexo 19: Responsabilidades de VBG en otros sectores humanitarios
- Anexo 20: Lista de chequeo para la seguridad de la información de casos de VBG
- Anexo 21: Clasificación incidentes de VBG

ANEXOS

Principios Humanitarios

Humanidad

El imperativo humanitario: El sufrimiento humano debe ser abordado dondequiera que esté con especial atención a los más vulnerables de la población, como los niños, las mujeres, los desplazados y los ancianos. La dignidad y los derechos de todos los que necesitan asistencia humanitaria debe ser respetada y protegida. El imperativo humanitario implica el derecho a recibir asistencia humanitaria y el derecho a ofrecerla. A veces, el acceso humanitario a las poblaciones civiles es negado por las autoridades por razones políticas o de seguridad. Los organismos humanitarios deben mantener su capacidad de obtener y mantener el acceso a todas las poblaciones vulnerables y de negociar dicho acceso con todas las partes en el conflicto.

Neutralidad

Los organismos humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades o en controversias basadas en sobre la identidad política, racial, religiosa o ideológica (no partidismo/independencia). Transparencia y la apertura son cuestiones clave para mantener la neutralidad. La neutralidad para una organización que ha asumido una; sin embargo, el enfoque basado en los derechos no debe ser un obstáculo para abordar las violaciones de los derechos humanos.

La neutralidad no es una justificación para condonar la impunidad o hacer la vista gorda ante atroces violaciones de los derechos humanos.

Abusos de los derechos. No niega la necesidad de alguna forma de acción, ya sea a través de estrategias, la defensa, la simple presencia, las gestiones políticas, las negociaciones locales, etc. La neutralidad también requiere que los agentes humanitarios tengan claras las circunstancias específicas y limitadas en las que los militares pueden utilizarse: sólo como último recurso (cuando no hay una alternativa civil comparable); la operación en su conjunto debe permanecer bajo la autoridad y el control general del responsable organización humanitaria; y todo uso de recursos militares debe estar claramente limitado en el tiempo y escala. Los recursos militares y de defensa civil de las fuerzas beligerantes nunca deben ser utilizados para apoyar actividades humanitarias.

Imparcialidad

La ayuda se presta a todos los que sufren; el principio rector es sólo su necesidad y el derecho correspondiente. Los derechos humanos son la base y el marco para una evaluación de necesidades. Este principio incluye tanto la proporcionalidad a la necesidad (cuando los recursos no son suficientes, prioridad a los más afectados), así como el principio de no discriminación (no uno debe ser discriminado por su sexo, edad, etnia, identidad, etc.), y que allíno debe ser una distinción subjetiva.

Independencia

La acción humanitaria debe ser autónoma de la acción política, económica, militar o otros objetivos que cualquier actor podría tener en relación con las áreas en las que se está llevando a cabo la acción humanitaria implementado

Por último, aunque la ayuda puede formar parte de la dinámica del conflicto e incluso puede prolongarlo, la ayuda humanitaria las organizaciones deben esforzarse por “no hacer daño” o por minimizar el daño que pueden estar haciendo inadvertidamente simplemente estando presente y prestando asistencia. Los agentes humanitarios deben ser conscientes de ello y tomar medidas para minimizar el daño cuando, por ejemplo, la ayuda se utiliza como instrumento de guerra negando el acceso o atacando convoyes; la ayuda es una parte indirecta de la dinámica del conflicto porque crea empleos, da ingresos en forma de impuestos, deja poca o ninguna responsabilidad en el estado para el bienestar social, etc.; o la ayuda exacerba la las causas fundamentales del conflicto al asegurar las actividades de los rebeldes. Para reducir al mínimo los posibles daños a largo plazo, las organizaciones humanitarias las organizaciones deberían prestar asistencia de manera que se apoye la recuperación y la desarrollo. Esto también se conoce como un principio adicional “No hacer daño/”

ANEXO 2

Técnicas para ayudar a personas sobrevivientes

Las siguientes son algunas técnicas para ayudar a las personas a tranquilizarse cuando se encuentren en un estado de alteración por el evento de VBG:

*(La información aquí es muy básica y no reemplaza la formación necesaria para trabajar con personas sobrevivientes de VBG)

- Mantener el tono de voz calmado y suave.
- Si es culturalmente apropiado, trate de mantener algún contacto visual con la persona mientras habla con ella.
- Recuérdele que usted está ahí para ayudarla. Recuérdele que está a salvo, si es verdad.
- Si alguien muy angustiado y desconectado de su entorno, puede ayudarle a establecer contacto con su entorno actual y consigo misma a través de la siguiente técnica. Pida a la persona que haga lo siguiente:
 - Siéntese en una silla y sienta sus pies contra el suelo.
 - De golpecitos con los dedos o las manos en su regazo.
 - Identifique las cosas relajantes de su entorno, como cosas que se pueden ver, oír o sentir.
 - Dígame que ve y que oye.
 - Respire siguiendo su propio ritmo.

Hablar con las personas sobrevivientes de la VBG de manera que los tranquilice y se sientan apoyadas es vital.

Los siguientes mensajes están destinados a cualquier persona que entre en contacto con personas sobrevivientes de VBG

| | |
|--|--|
| Cosas muy importantes que decir (no necesariamente en este orden): | "Siento mucho que esto te haya pasado". |
| | "No estás solo/a. Estoy aquí para ayudarte". |
| | "Lo que te ha pasado no es tu culpa". (ejemplo, violación). |
| | "¿Cómo puedo ayudarte?" |
| | "Puedo darte información importante que te ayudará a tomar decisiones sobre lo que puedes hacer pero las decisiones y elecciones son tuyas". |
| | "Si tiene preguntas que no puedo responder, haré lo posible por encontrar la información que buscas y hablaré contigo de nuevo muy pronto." |

| | |
|--|--|
| <p>Para Salud</p> | <p>“Es muy importante que reciba atención médica después de una agresión sexual, tan pronto como sea posible.”</p> <p>“Es posible obtener medicamentos para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y otros daños, enfermedades, además de tratar las lesiones”.</p> <p>“La medicación para prevenir los embarazos debe ser tomada tan pronto como sea posible, dentro de los 5 días del incidente”.</p> <p>“Hay medicamentos para prevenir el VIH. Esto debe ser tomado tan pronto como sea posible, dentro de las 72 horas/3 días después del incidente”.</p> <p>“Si el incidente ocurrió hace más de 5 días, todavía es importante que busque atención médica”.</p> <p>“Puedo ayudarte a encontrar una clínica de salud que pueda darte el tratamiento de salud que necesitas y responder a tus preguntas”.</p> |
| <p>Para apoyo emocional, asesoría y el seguimiento</p> | <p>“Es normal sentirse perturbado después de una violación. Muchas personas sobrevivientes no pueden dejar de pensar en ello, tienen pesadillas, y no puede comer y dormir con normalidad. No estás loco/a. Estas son reacciones normales a un terrible acontecimiento”.</p> <p>“Hay gente que puede ayudarte a sanar emocionalmente y a conseguir la ayuda que necesitas. Yo puedo ayudarte contactar con estas personas”.</p> |
| <p>Para seguridad</p> | <p>“¿Se siente en peligro o necesita ayuda para su seguridad?”</p> |

ANEXO 3

Protocolo primer contacto con personas sobrevivientes

| Momento - Consideraciones | Modelo de Guión |
|---|---|
| Introducción-Saludo (El propósito es generar un ambiente de bienvenida para que la persona se sienta cómoda y en confianza, generando un primer vínculo) | Mi nombre es _____ y soy (gestor/a de casos) de la organización (_____). Mi trabajo es atender a personas como usted y apoyarlas 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. |
| Explicación de Servicio y sus limitaciones (El objetivo es averiguar si la persona sobreviviente ha entendido lo que implica el servicio y no generar expectativas) | <p>Si decide que continuemos, vamos a trabajar juntas en la elaboración de un plan de trabajo conjunto.</p> <p>Trataremos de identificar sus necesidades más inmediatas. Asimismo, vamos a tratar de identificar qué servicios adicionales disponibles en nuestra (comunidad/ciudad, etc) están disponibles y que podrían servirle de ayuda en este momento que a usted le gustaría recibir. Yo la acompañaré y apoyaré en todo momento.</p> <p>Nos reuniremos periódicamente, en función de su disponibilidad para ir revisando el plan establecido y para comprobar que se encuentra bien y que no está en peligro.</p> <p>Puede cambiar las horas de su consulta en caso que piense que no se encuentra a salvo.</p> <p>Algunas limitaciones: Yo no puedo hablar con su esposo ni mediar</p> |
| Explicación Derechos de la persona sobreviviente frente al servicios | <p>Si algún día quisiera hablar con otra gestora de casos y no conmigo, puede solicitarlo.</p> <p>No es necesario que me cuente todos los detalles de su historia, si no se siente cómoda.</p> <p>No estás obligada a responder a todas las preguntas que te haga.</p> <p>Podemos detener la conversación en cualquier momento.</p> <p>Usted puede detener el servicio cuando lo considere necesario. Y siempre podrá volver cuando lo necesite. Yo estaré aquí siempre para ayudarla.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Explicación de la confidencialidad y sus límites</p> | <p>Todo lo que hablemos se quedará entre usted y yo.</p> <p>Podré compartir la información que usted quiera y permita , con mi supervisor/a o con otro prestador de servicios para la atención de su caso.</p> <p>Si algún día comparte conmigo que quiere hacerle daño o hacer daño a alguien, yo tendré que compartir esa información con mi supervisora.</p> <p>Si me dice que sus vida está en riesgo, yo llamaré a la policía.</p> |
| <p>Resolver/ acalrar dudas</p> | <p>¿Necesita que le aclare alguna cosa?</p> <p>¿Me he explicado con la suficiente claridad?</p> <p>¿Hay alguna información adicional que le gustaría obtener?</p> <p>No tenga miedo de hacerme cualquier pregunta. Estoy aquí para ayudarla.</p> |
| <p>Obtención de consentimiento informado</p> | <p>Si está de acuerdo en que podemos trabajar juntas, puede darme su consentimiento para proceder con el servicio (Entregar el consentimiento informado y aplicar el protocolo para su obtención).</p> <p>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?</p> <p>¿Cómo puedo ayudarle?</p> |

Adaptado de Manual de Gestión de Casos de GBV IASC (2017) y Guía Apoyo Psicosocial Remoto durante el COVID-19 de UNFPA (2020)

ANEXO 4

Habilidades comunicación con Sobrevivientes

| ¿Qué hacer? | ¿Cómo hacerlo? |
|--|--|
| <p>Evitar usar un lenguaje técnico muy especializado durante la prestación de servicios o jurídicos. Evitar usar palabras que la persona sobreviviente no pueda entender o le generen ansiedad</p> | <p>“Déjame explicarte lo que continúa ahora...” “¿Tiene alguna pregunta?” ¿Quiere que repasemos juntos/as los pasos que daremos a continuación para comprobar que has comprendido lo que ocurrirá a continuación?”</p> |
| <p>No tratar de llenar el silencio con palabras. Dar el tiempo y el espacio necesario a las personas sobrevivientes. Algunos sobrevivientes necesitan sentarse en silencio y procesar lo ocurrido.</p> | <p>“Entiendo que esto no es fácil de describir con palabras.” “A veces es más fácil no hablar.” “A veces estar en silencio nos hace sentirnos”</p> |
| <p>Reconocer que el prestador de servicios es una persona nueva en la vida de la persona sobreviviente y tratar de crear un entorno de confianza para ella/él.</p> | <p>“Sé que nos acabamos de conocer, puede ser incómodo para ti para contarme lo que te pasó, pero estoy aquí para escucharte y asegurarme de que estás bien”.</p> |
| <p>Garantizar a la sobreviviente que serás paciente y que no necesitan apresurarse a través de su historia.</p> | <p>“Podemos tomarnos todo el tiempo que necesites”. “Esperaré”. “Está bien, tómate tu tiempo”.</p> |
| <p>Utilizar declaraciones de apoyo simples y sencillas cuando sea necesario</p> | <p>“Me alegro de que hayas venido aquí”. “Es bueno que me digas estas cosas.” “¿Qué haría falta para que te sientas segura aquí?” “Es común tener esos sentimientos. Muchas mujeres en tu situación se sienten de esa manera.” “Si piensas en algo más que quieras contarme podemos dejar lo que estamos haciendo para poder escucharte. Dígame si usted recuerda cualquier otra cosa”. “Estás aquí, has sobrevivido</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Reconocer claramente que el superviviente es no tiene la culpa y garantizarle que usted está allí para apoyarla y no para juzgarla o culpabilizarla</p> | <p>“lo que te ha ocurrido no es tú culpa”</p> |
| <p>Proporcionar un espacio seguro para que la sobreviviente exprese sus emociones. Si la entrevista llega a un detenerse con gritos o expresiones de rabia, por ejemplo, pregunte cómo puede ayudar a la sobreviviente a sentirse más cómoda.</p> | <p>“Veo que esto es difícil para usted, ¿le gustaría tomar un descanso?” “La ira es normal, ¿qué le gustaría hacer en este momento para liberar ese sentimiento?”</p> |
| <p>Mostrar empatía, mencionando lo que la persona sobreviviente está haciendo (es decir, , llorar, expresar su ira) y preguntar cómo puedes ayudar.</p> | <p>“Veo que estás enfadado. Tienes derecho a estar enfadado. Por favor, dime qué puedo hacer para ayudarte a sentirte mejor”. “Veo que estás llorando, podemos esperar hasta que estés listo para hablar. ¿Hay algo que pueda hacer para ayudarte?”</p> |

Adaptado de Manual Gestion de Casos IASC (2017) -Training Package

ANEXO 5

Formulario Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GESTIÓN DEL CASO

Este formulario debe ser leído por la gestora a la sobreviviente y en su caso su acudiente/ persona responsable, en su propio idioma. Se debe explicar claramente que él / ella puede elegir cualquier o ninguna de las opciones que aparecen.

El propósito de este formulario es documentar una conversación, entre la gestora de caso y la persona sobreviviente durante su primera reunión sobre los servicios de gestión de casos, confidencialidad, excepciones a la confidencialidad, y los derechos de la persona sobreviviente. Al momento del cierre del caso, este formulario debe guardarse en un archivo separado del resto de los formatos de la gestión de casos.

Yo, _____, de nacionalidad _____

Identificado/a con (Tipo de Identificación) _____ N° _____

, expedido en la ciudad de _____, país _____

doy permiso a _____, con el cargo de _____

de la organización/entidad _____

, para recibir servicios de gestión de casos de acuerdo con lo siguiente:

El propósito principal de la gestora de caso es promover mi seguridad, dignidad y bienestar de acuerdo con mis deseos. La gestora de caso entiende que sólo yo conozco completamente mi propia situación. Por lo tanto, guiaré el proceso de identificar mis necesidades, metas y en qué me gustaría recibir ayuda. Tengo el derecho de decidir qué información deseo compartir. Ella nunca me presionará para compartir cualquier información que yo no desee compartir. Si no estoy satisfecha/o con los servicios que estoy recibiendo, tengo el derecho de discutir cualquier inquietud o de discontinuar los servicios en cualquier momento. La gestora de casos no me referirá a ningún otro servicio sin antes explicar el propósito de la remisión, la forma en que se haría, y las consecuencias esperadas, y sin recibir mi consentimiento. A petición mía, puede acompañarme a una reunión con la agencia referida. Mi nombre y la información sobre mi caso se mantendrán confidenciales. No compartiré esta información con nadie, con las siguientes excepciones:

1. Puede buscar la orientación de un supervisor en relación con mi caso. Sólo compartiré información cuando sea necesario para apoyarme y no incluiré información que pueda identificarme.

2. Si expreso pensamientos o planes de cometer daño físico a mí mismo o a otros, la gestora tomará medidas para proteger mi seguridad y la seguridad de los que me rodean. Esta acción puede incluir hablar con otras personas de mi comunidad sobre mi situación. Si hay un riesgo de peligro inmediato, la gestora no tendría que pedir mi consentimiento en tales casos, pero haría todo lo posible para informarme de las medidas tomadas.

"He sido informado(a), y entiendo, que parte de la información, en forma no identificable, podría ser compartida 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 compartida será tratada en forma confidencial y respetuosa".

Pregunta a la persona sobreviviente y marca con una X

SI:

NO:

INFORMACIÓN DE LA SOBREVIVIENTE

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| Nombres: | | | |
| Apellidos: | | | |
| Código sobreviviente: | | | |
| Tipo de documento: | Cédula de identidad <input type="radio"/> | Pasaporte <input type="radio"/> | |
| | Solicitud/declaratoria de refugiado <input type="radio"/> | Documento Extranjero <input type="radio"/> | |
| | Ninguno <input type="radio"/> | Otro ¿Cual? <input type="radio"/> | |
| No de Documento: | | | |
| Teléfono 1: | | Teléfono 2: | |
| Fecha de nacimiento: | dia mes año | Edad: | |
| Persona de contacto | | Teléfono persona de contacto: | |

Firma del/la Sobreviviente o acudiente
(si la sobreviviente es menor de 18 años) (si es presencial):

Nombres y apellidos del acudiente
(si la persona sobreviviente es menor de 18 años):

Teléfono de contacto (acudiente):

Nombre del/la entrevistador/a:

Firma del/la entrevistador/a (si es presencial):

Lugar de la entrevista (remoto o dirección):

Fecha de la entrevista:

*Adaptado de las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG (IASC). Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. Primera edición español, traducción no oficial de la versión en inglés Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines.

ANEXO 6

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado: Cuando una persona con facultad legal y capacidad de decisión para comprender información relevante, consecuencias, considerar las opciones y comunicar una decisión para otorgar el permiso en un proceso de gestión de casos incluyendo remisión a servicios.

Asentimiento Informado: La voluntad de participar en el proceso de gestión de casos por parte de aquellas personas que son legalmente demasiado jóvenes como para dar su consentimiento informado conforme a las leyes locales prevalentes, pero que tienen la edad suficiente como para entender en términos generales del proceso, los riesgos previstos y los posibles beneficios de la misma, y las actividades que se esperan que ellas realicen como sujetos de la misma.

| | |
|---|---|
| Fecha en que se completó el formulario: día/mes/año | Número de identificación del caso: |
| Nombre del trabajador(a) social que llena el formulario y Organización/Institución: | |
| Consentimiento/asentimiento obtenido de: | NNA <input type="radio"/> Cuidador <input type="radio"/> Otro, por favor especifique: <input type="radio"/> |

1. PARTICIPACION EN EL PROCESO DE GESTION DE CASOS: Explique el propósito y el proceso de la administración del caso, así como los principios seguidos. Aclarar el rol y las responsabilidades del trabajador social y del niño dentro del proceso de gestión de casos

Yo, _____ (nombre de la persona que da su consentimiento),
doy mi permiso (para que el niño, niña o adolescente) participe en el proceso de gestión de casos.

2. RECOPIACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL CASO Y PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE NIVEL AGREGADO NO IDENTIFICABLE PARA INFORMES
Explique qué información y por qué se debe almacenar la información sobre su caso, así como cómo y durante cuánto tiempo se almacenará de acuerdo con los protocolos de protección de datos para respetar la confidencialidad. Explique que la información no identificable puede compartirse con fines informativos y que siempre pueden revisar sus registros de casos o solicitar una copia de los mismos.

Yo, _____ (nombre de la persona que da su consentimiento),
doy mi permiso al trabajador/a de casos asignado para recopilar y almacenar información personal sobre el caso (por ejemplo, nombre, foto, detalles de la familia).

3. INFORMACIÓN COMPARTIDA PARA LA PROVISIÓN DEL SERVICIO
Explique qué información y por qué es posible que se deba compartir la misma que sea relevante a su caso y cómo se compartirá de acuerdo con los protocolos de intercambio de información para respetar la confidencialidad. Explique que pueden resaltar sus deseos específicos con respecto a qué información no les gustaría compartir con quién. También aclare que en algunas ocasiones es posible que la información deba ser compartida sin su consentimiento si ellos u otros están en peligro de sufrir daños graves Si este fuera el caso, explique que se le informará al respecto. Asimismo, explicar las obligaciones que se tiene como trabajador de atención a NNA de denunciar al Sistema Integral de Protección a NNA cualquier riesgo o vulneración de derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes.

Yo, _____ (nombre de la persona que da su consentimiento),
doy mi permiso al trabajador/a de casos asignado para compartir información sobre el caso con otros proveedores de servicios de acuerdo con los detalles que se describen a continuación.

La información puede ser compartida para los siguientes servicios

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Cuidado alternativo | <input type="radio"/> Educación no formal |
| <input type="radio"/> Asistencia en efectivo | <input type="radio"/> Nutrición |
| <input type="radio"/> Rastreo de familia y reunificación | <input type="radio"/> Servicios para niños con discapacidades |
| <input type="radio"/> Comida | <input type="radio"/> Refugio |
| <input type="radio"/> Apoyo al sobreviviente de VBG | <input type="radio"/> Salud sexual y reproductiva |
| <input type="radio"/> Apoyo legal | <input type="radio"/> Rescate |
| <input type="radio"/> Medios de vida | <input type="radio"/> WASH |
| <input type="radio"/> Asistencia medica | <input type="radio"/> Transferencia de casos |
| <input type="radio"/> Asistencia a las salud mental | <input type="radio"/> Otro, por favor especifique: |
| <input type="radio"/> Artículos no alimentarios | |

Deseo NO dar consentimiento para compartir toda o parte de la información de su caso con alguna organización o persona en particular

Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuál es la razón por la que no quiero dar consentimiento para compartir información con esta(s) organización(es) o persona(s)?

- En caso de personas, miedo a que se dañen ellos mismos o a
- Miedo a que la integridad física y mental del NNA se vea comprometida
- Otra (detallar la razón)

4. AUTORIZACION Para ser recopilados del niño o del padre/cuidador del niño (según la edad y el nivel de madurez del niño, la presencia del padre/cuidador y teniendo en cuenta los mejores intereses superiores para niño). La autorización puede ser otorgada por el supervisor del trabajador social en situaciones en las que el niño no tiene un padre/cuidador y el niño es demasiado joven para consentirlo y/o cuando el niño está en peligro inminente (incluida la violencia sexual y el abuso grave).

| | |
|--|--|
| Persona dando su consentimiento (firma): | Relación con el niño (Si no es el niño o niña en persona): |
| Asentimiento informado del Niño, Niña o Adolescente | Trabajador de caso: |
| SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Firma, solo si es viable | |
| Fecha: día / mes / año | |

Importantes obtener el consentimiento y el asentimiento informados de NNA y cuidadores. Y actuar siempre en el interés superior de NNA.

ANEXO 7

Valoración Nivel de Riesgo para las Remisiones - Venezuela

| TIPOORIESGO DEVIOLENCIA | NIVEL 1 EMERGENCIA Respuesta de emergencia con seguimiento muy frecuente | NIVEL 2 URGENTE Respuesta urgente con seguimiento frecuente | NIVEL 3 RIESGO MODERADO En riesgo de daño |
|----------------------------|--|--|---|
| RECOMENDACIONES | Dar respuesta dentro de las 72 horas desde el incidente (y en menos de 12 horas de recibir la remisión). Seguimiento semanal en coordinación y con consentimiento de la persona. | Dar respuesta dentro de los tres primeros días desde el incidente Seguimiento quincenal. | Dar respuesta dentro de los tres primeros días desde el incidente Seguimiento quincenal. |
| VIOLACIÓN | A) VIOLACIÓN QUE TUVO LUGAR ENTRE HACE 3 DÍAS O MENOS: En este caso la sobreviviente necesita anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas. Se recomienda remitir a servicios de salud pese a no estar dentro del rango de 3 días. | A) AMENAZAS DE VIOLACIÓN Las amenazas de violación se valorarán caso por caso | A) VIOLACIÓN QUE TUVO LUGAR HACE MÁS DE TRES MESES: La persona sobreviviente no se siente amenazada u otros La persona sobreviviente ha recibido tratamiento médico |
| | B) VIOLACIÓN QUE TUVO LUGAR HACE 5 DÍAS O MENOS: En este caso la sobreviviente necesita anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas. Se recomienda remitir a servicios de salud pese a no estar dentro del rango de 3 días. | B) AMENAZAS TRAS LA VIOLACIÓN: Si la sobreviviente sigue estando bajo amenaza/ sigue sintiéndose amenazada por el agresor (si la amenaza es inminente, considerar seguimiento en un período más corto). Si la sobreviviente necesita protección de su propia familia por riesgo a violencia tras una violación | |
| | C) VIOLACIÓN QUE TUVO LUGAR EN CUALQUIER MOMENTO, Y EL AGRESOR CONTINÚA AMENAZANDO A LA SOBREVIVIENTE: La sobreviviente necesita protección para ella y su familia por riesgo de feminicidio. Si la sobreviviente tiene heridas físicas que no recibieron tratamiento o secuelas emocionales, las remisiones a especialistas deben priorizarse | C) VIOLACIÓN QUE TUVO LUGAR HACE MÁS DE 3 MESES: La persona sobreviviente fue violada hace más de tres meses y no recibió tratamiento, pero no tiene heridas/sangrado pero necesita atención médica | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>AGRESIÓN SEXUAL SIN PENETRACIÓN</p> | <p>A) AGRESIÓN SEXUAL QUE HA OCURRIDO EN LA ÚLTIMA SEMANA La agresión sexual ha conllevado a lesiones que requieren tratamiento médico Incidentes repetidos de agresión sexual que han empeorado recientemente o incrementando en el tiempo</p> | <p>A) AGRESIÓN SEXUAL QUE HA OCURRIDO HACEMENOS DE 3 MESES Y MÁS DE UNA SEMANA: La persona sobreviviente necesita protección para ella y su familia. La persona sobreviviente amenaza con hacerse daño o herirse. la persona sobreviviente está siendo amenazada (o se siente amenazada) de violación</p> | |
| <p>VIOLENCIA FÍSICA</p> | <p>A) AGRESIÓN FÍSICA QUE HA TENIDO LUGAR HACER UNA SEMANA: Asalto que causa lesiones que requieren atención médica. Incidentes repetidos de violencia física dentro del hogar o la pareja que han ido empeorando o aumentando con el tiempo.</p> | <p>A) AGRESIÓN FÍSICA [2] QUE HA OCURRIDO HACEMENOS DE TRES MESES Y MÁS DE UNA SEMANA: La sobreviviente recibe amenazas para su seguridad por parte de agresor, familiares u otros que tienen acceso a la sobreviviente. Historia de repetidas agresiones físicas donde el agresor tienen acceso a la persona sobreviviente.</p> | <p>A) AGRESIÓN FÍSICA [3] QUE HA OCURRIDO HACER MÁS DE TRES MESES: La persona sobreviviente no se siente amenazada B) AMENAZAS DE AGRESIÓN FÍSICA La sobreviviente recibe amenazas de agresión por personas que no tienen acceso a la persona sobreviviente.</p> |
| <p>VIOLENCIA EMOCIONAL/ PSICOLÓGICA</p> | <p>A) AMENAZAS DE VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL planes específicos de dañar física o sexualmente a la persona sobreviviente o a sus hijos/dependientes. Incluye amenazas de muerte.</p> | <p>B) VIOLENCIA VERBAL la persona sobreviviente está o se siente amenazada.</p> | <p>A) VIOLENCIA VERBAL la persona sobreviviente ni está ni se siente amenazada.</p> |
| <p>DENEGACIÓN DE RECURSOS</p> | | <p>A) CONFINAMIENTO FORZADO La persona está confinada sin cobertura adecuada de necesidades básicas y/o no puede salir de casa o su movimiento está restringido en contra de su voluntad.</p> | <p>A) CONFINAMIENTO FORZADO Denegación de recursos que no incluye confinamiento forzado en el hogar o restricciones de movimiento.</p> |
| <p>MATRIMONIO FORZADO</p> | <p>A) MATRIMONIO FORZADO O UNIÓN TEMPRANA PLANEADOS QUE OCURRIRÁN EN UNA SEMANA</p> | <p>B) MATRIMONIO FORZADO O UNIÓN TEMPRANA QUE YA HA OCURRIDO: 1) el matrimonio no ha sido documentado y/o 2) la mujer está embarazada y no ha recibido servicios de salud reproductiva.</p> | <p>B) MATRIMONIO FORZADO O UNIÓN TEMPRANA QUE YA HA OCURRIDO Y ESTÁ DOCUMENTADO</p> |

ANEXO 8

| FORMATO DE REMISIÓN | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Datos generales | | | | |
| Nivel de urgencia de la remisión: | | <input type="radio"/> Normal | <input type="radio"/> Urgente | <input type="radio"/> Emergencia |
| Gestora del caso: | | | | |
| Lugar de atención | Remota: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | Presencial (dirección completa) | |
| | Estado: | | Municipio: | |
| Telefono gestora: | | E-mail gestora: | | |
| | | | Hora | No de Sesión: |
| Estado: | Municipio | Lugar de atención: | | |
| Información de la sobreviviente (tome los datos que ya tenga del formato de consentimiento informado y de la caracterización) | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | |
| Tipo de documento: | Cedula de identidad <input type="radio"/> | Pasaporte <input type="radio"/> | Solicitud/ declaración de refugiado <input type="radio"/> | Documento extranjero <input type="radio"/> |
| | Ninguno <input type="radio"/> | Otro <input type="radio"/> | ¿Cual? | |
| Nº de Documento: | | Teléfono de contacto: | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Edad: | |
| Sexo: | Mujer <input type="radio"/> | Hombre <input type="radio"/> | Intersexual (sólo marque esta casilla cuando la persona se autoidentifique de esta manera) <input type="radio"/> | No registra <input type="radio"/> |
| | Género: | Femenino <input type="radio"/> | Masculino <input type="radio"/> | Identidad de Género <input type="radio"/> |
| Pertenencia étnica: | Afrodescendiente <input type="radio"/> | Negra <input type="radio"/> | Morena <input type="radio"/> | ROM o Gitana <input type="radio"/> |
| | Ninguna <input type="radio"/> | No sabe/ No responde <input type="radio"/> | Indígena ¿Qué Pueblo? <input type="radio"/> | |
| Orientación sexual: | Heterosexual <input type="radio"/> | Lesbiana <input type="radio"/> | Gay <input type="radio"/> | Bisexual <input type="radio"/> |
| | | | Otra <input type="radio"/> | No responde <input type="radio"/> |

| | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| Persona de contacto: | | Teléfono persona de contacto: | |
| Lugar de nacimiento: | Venezuela <input type="radio"/> | Colombia <input type="radio"/> | Otro (especifique) <input type="radio"/> |
| Entidad que recibe la remisión: | | | |
| Entidad: | | | |
| Dirección: | | Tel: | |
| Email: | | Contacto : | |
| FIRMA DE QUIEN RECIBE (si es presencial): | | | |
| Información de la solicitante (resalte en fondo amarillo si es remoto) | | | |
| Servicios requeridos | | Servicios que hayan sido recibidos por la sobreviviente | |
| <input type="radio"/> Salud/médico <input type="radio"/> Legal <input type="radio"/> Psicosocial <input type="radio"/> Servicios judiciales del Estado <input type="radio"/> Protección <input type="radio"/> Alimentación <input type="radio"/> Refugio/albergue/Casa de Abrigo <input type="radio"/> Otros | | <input type="radio"/> Salud/médico <input type="radio"/> Gestión de Casos <input type="radio"/> Legal <input type="radio"/> Psicosocial <input type="radio"/> Servicios judiciales del Estado <input type="radio"/> Protección <input type="radio"/> Alimentación <input type="radio"/> Refugio/albergue/Casa de Abrigo <input type="radio"/> Otros | |
| Razón para la remisión: (descripción del problema) | | | |
| | | | |

Valoración Psicosocial

| Tipo de efecto | Emocionales/afectivos | | | | | | | Conductuales | | | | Cognitivos | | |
|--------------------|---|-------------------|--|--|---|---|--|-----------------------|--|---|--|------------|--|--|
| | Labilidad emocional - cambios emocionales intensos y rápidos | Bloqueo emocional | Vergüenza, culpa por los abusos sufridos | Conductas compulsivas: comida, limpieza, compras o juego | Conductas adictivas: psicofármacos, alcohol | Conductas de riesgo | Conductas autolesivas | Agresividad/ Agresión | Episodios disociativos, despersonalización | Reexperimentación/ Recuerdos intrusivos | | | | |
| SIGNOS ESPECÍFICOS | Tristeza intensa | Angustia | Miedo intenso/ Sentimientos de inseguridad | Apatía, desmotivación | Anhedonia | Dificultades de comunicación, mantenimiento de relaciones | Dificultad en solución de problemas cotidianos | Aislamiento | Ideación suicida | Rumiación | | | | |
| | Reacciones de ira | | | Hipervigilancia desconfianza/ | Evitación de lugares/ espacios/ gente | Alteraciones del sueño | Quejas Somáticas | | Dificultades de atención, memoria, concentración/ desorientación | Inseguridad, falta de autoestima | | | | |
| | ¿La persona sobreviviente ha firmado un acuerdo de prevención del suicidio? (Marque lo que corresponda) | Si | No | | | | | | | | | | | |

Comentarios sobre los servicios que haya recibido la sobreviviente

**CONSENTIMIENTO
(LEA ESTO CON LA PERSONA SOBREVIVIENTE Y RESPONDA PREGUNTAS)**

Yo, _____, (nombre de la persona)
entiendo el propósito de la remisión y sé que compartir esta información a:

_____ (nombre de la entidad/organización)
es con el fin de buscar otros servicios que yo he escogido.

Hago constar que _____ (nombre de la entidad/organización)

me ha explicado el procedimiento y me ha hecho saber toda la información que va a
compartirse con la organización/entidad remitente. Al firmar este documento, autorizo a

_____ con el cargo de _____
de la organización/entidad _____

para compartir información sobre el incidente que he reportado, a otras personas / entidades
que pueden proporcionar asistencia.

Entiendo que la información compartida será tratada con confidencialidad y respeto.

Firma del/la Sobreviviente / Acudiente Fecha:
(si es presencial):

“He sido informado(a), y entiendo, que parte de la información, en forma no identificable, podría ser compartida 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 compartida será tratada en forma confidencial y respetuosa. He sido informado y entiendo que alguna información no identificable también puede ser compartida para la presentación de informes. Cualquier información compartida no será específica de mí o del incidente. No habrá manera de que alguien me identifique basado en la información que se comparte. Entiendo que la información compartida será tratada con confidencialidad y respeto”.

Pregunta a la persona sobreviviente y marca con una X SI: NO:

Adaptado de Manual Gestion de Casos IASC
(2017) -Training Package

Teléfono de contacto:

Nota: en caso de que la persona sobreviviente no de su consentimiento para contactarla, el prestador de servicios de la remisión esperará a que la persona sobreviviente (u otra persona designada por ella) se ponga en contacto directamente para concretar una modalidad de acceso al servicio

¿La persona beneficiaria ha sido enviada a otras organizaciones/entidades? Si No
(Si hay otra remisión a otra entidad que tenga el mismo fin explicar:

Modo de remisión: Teléfono (para emergencias) correo personal

Nombre y firma de la persona que remite
(firma si es presencial):

Fecha:

Tomado y adaptado del Paquete de formatos de la Red Regional de Espacios Seguros / de
Protección. ACNUR Región de las Américas

ANEXO 9

Requisitos mínimos para formar parte de las Rutas de Remisiones

Todos los criterios enumerados aquí constituyen los requisitos mínimos que debe tener un proveedor de servicios de VBG para formar parte de la Ruta de Remisión. El cumplimiento de todos los criterios será obligatorio y un requisito previo para formar parte de las Rutas.

| Criterios mínimos | Requisitos |
|--|---|
| Presencia | "Para formar parte de las Rutas de Remisión, las organizaciones deben tener presencia operacional en cualquier estado de Venezuela, especialmente zonas de frontera, , así como el acceso a la población afectada ya sea directamente o a través de los asociados en la ejecución." |
| Situación Legal | Las Rutas de Remisión sólo comprenden las organizaciones que por su condición jurídica son definidas como una ONG o una organización humanitaria/proveedor de servicios y aquellos que, por mandato, tienen como primera responsabilidad responder a las necesidades de la población afectada. |
| Adherencia a los principios humanitarios | Para formar parte de la vía de remisión, una organización (incluidos sus socios de implementación) deben tener un código de conducta y una política de PEAS en vigor. |
| Compromiso | El personal directivo superior de una organización debe: <ul style="list-style-type: none">▪ Aprobar los procedimientos operativos estándar;▪ Asegurar la adhesión a las normas mínimas en la prevención de la violencia de género y respuesta;▪ Garantizar que los principios rectores, los criterios mínimos y la información sobre la violencia de género y el protocolo de intercambio de información es comprendido y respetado por el personal; y▪ Garantizar que el personal pertinente dentro de la organización se mantenga informado y que cumpla con los procedimientos operativos estándar (POE) y las Rutas de Remisión |
| Membresía | Las organizaciones (y sus socios de implementación) son: <ul style="list-style-type: none">▪ Miembros del AdR de VBG de Venezuela, forman y prestan servicios de respuesta a la VRB; y/o▪ Son miembros del Clúster de Salud de Venezuela y prestan servicios de MCVS y/o atención clínica a las personas sobrevivientes de VBG |

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>Prestación de Servicios</p> | <p>Los servicios incluidos en la Ruta de Remisión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión de casos para los sobrevivientes de la violencia de género ▪ MCVS para sobrevivientes de VBG ▪ Salud mental para sobrevivientes de VBG ▪ PSS centrado en sobrevivientes de VBG ▪ Refugios seguros para sobrevivientes de VBG ▪ Espacios seguros para mujeres y niñas ▪ Apoyo psicosocial y actividades recreativas ▪ PAP ▪ Programas de formación profesional, medios de vida y potenciación económica para sobrevivientes de VBG o en riesgo. ▪ Asistencia material para sobrevivientes de VBG) (por ejemplo, dinero en efectivo, refugio, enseres, Kits de Dignidad, kits de higiene, etc) |
| <p>Capacidad</p> | <p>Para remitir y recibir sobrevivientes de VBG, es necesario que las organizaciones tengan las siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura (es decir, personal dedicado, herramientas, conexión a Internet o teléfono) ▪ Infraestructura (es decir, centros especializados, espacio confidencial) ▪ Conocimientos técnicos (es decir, gestión capacitada y experimentada, formación para proveedores de servicios, acceso a la capacitación) <p>Si en alguna situación específica y puntual no se dispone de esas capacidades, las organizaciones deben procurar asegurar la adhesión a los POE tanto como fuera posible.</p> <p>Cuando los principios rectores de VBG no pueden ser garantizados debido a la falta de capacidades, las organizaciones deberían abstenerse prestar servicios de respuesta a la VBG</p> |
| <p>Recursos Humanos</p> | <p>Para garantizar la buena calidad de los servicios, las organizaciones deben contar con capacitación y personal dedicado a los servicios de respuesta a la VBG.</p> <p>Para formar parte de la Ruta de Remisión, las organizaciones deben proporcionar al menos dos puntos focales programáticos y dos puntos focales de servicios a través de la herramienta de mapeo de servicios</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Estándares Mínimos | La remisión de los sobrevivientes de VBG y la prestación de servicios se basan en las normas mínimas descritas en estos POE. Para formar parte de la Ruta de Remisión las organizaciones deben estar de acuerdo con el contenido de estos POE. |
| Conocimiento | Los proveedores de servicios de VBG deben haber sido capacitados en sus áreas de especialización y estar preparados profesionalmente para atender a las personas sobrevivientes de la VBG |

ANEXO 10

Declaración confidencialidad para las remisiones

La información de la ruta de remisión es confidencial. Esto incluye la información de contacto de los puntos focales y el servicio proveedores.

La transmisión se envía en fideicomiso, con el único propósito de entregarla al destinatario previsto y con el único objetivo de remitir al superviviente o supervivientes de la violencia de género a los proveedores de servicios. La información acerca de las personas supervivientes de la violencia de género y la información del proveedor de servicios de violencia de género es confidencial.

Todos los contenidos de esta remisión están destinados únicamente al destinatario y el personal involucrado directamente en la remisión.

Se tendrá cuidado de asegurar que las personas no autorizadas no escuchen ninguna discusión confidencial u otra información, y que los documentos que contienen información confidencial no se dejen a la vista.

La divulgación no autorizada de información confidencial es una grave violación de esta política.

Toda remisión de un sobreviviente de violencia de género se basa en los principios rectores del enfoque centro en la persona sobreviviente.

Esos principios se enuncian en Capítulo XX de los Procedimientos Operativos Estandarizados para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género, y se adjuntan a este correo electrónico.

Por favor, responda a este mensaje declarando que entiende y acepta los términos establecidos en este correo electrónico.

Si ha recibido esta transmisión por error, cualquier uso, reproducción o difusión de esta transmisión está estrictamente prohibido.

Muchas gracias por su trabajo y cooperación

ANEXO 11

FORMATO DE REGISTRO DE INCIDENTES DE VBG Venezuela 2021

1. Información administrativa

| | | | | |
|--------------------|---|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| Gestor de casos | | | | |
| Lugar de atención: | Remota: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Presencial (Dirección completa): | | |
| | Estado: | Municipio: | | |
| Tipo de contacto | | | | |
| Caso activo | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | |
| Fecha de atención: | Hora de inicio: | Hora Fin: | Duración de la llamada: | Lugar desde donde se hace la llamada: |

2. Información de la sobreviviente (resalte en fondo amarillo las respuestas o escriba cuando corresponda)

| | | | | | | |
|----------------------|---|-----------------------------------|--|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Tipo de documento: | Cedula de identidad <input type="radio"/> | Pasaporte <input type="radio"/> | Solicitud/ declaración de refugiado <input type="radio"/> | Documento extranjero <input type="radio"/> | | |
| | Ninguno <input type="radio"/> | Otro <input type="radio"/> | ¿Cual? | | | |
| Sexo: | Mujer <input type="radio"/> | Hombre <input type="radio"/> | Intersexual (sólo marque esta casilla cuando la persona se autoidentifique de esta manera) | No registra <input type="radio"/> | | |
| Género: | Femenino <input type="radio"/> | Masculino <input type="radio"/> | Identidad de Género <input type="radio"/> | Transgénero <input type="radio"/> | | |
| Orientación sexual: | Heterosexual <input type="radio"/> | Lesbiana <input type="radio"/> | Gay <input type="radio"/> | Bisexual <input type="radio"/> | | |
| | | | Otra <input type="radio"/> | No responde <input type="radio"/> | | |
| Pertenencia étnica: | Afrovenezolana <input type="radio"/> | Afrodescendiente (negra) | Morena <input type="radio"/> | ROM o Gitana <input type="radio"/> | | |
| | Caucásico/Euro descendiente <input type="radio"/> | Ninguna <input type="radio"/> | No sabe/ No responde <input type="radio"/> | Indígena ¿Qué Pueblo? <input type="radio"/> | | |
| Lugar de Nacimiento | Venezuela | Estado: | Otro: | ¿Cual? | | |
| Lugar de residencia: | País: | Estado: | Municipio: | Zona: | | |
| Estado civil actual | Soltera <input type="radio"/> | Unión libre <input type="radio"/> | Casada <input type="radio"/> | Divorciada <input type="radio"/> | Separada <input type="radio"/> | Viuda <input type="radio"/> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|--|--|-------------------------------|-----------------------------------|----------|---------------------------|-------|---------------------------|------------------------------|
| ¿Es la sobreviviente la cabeza de hogar? | Si <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Número de hijas (os) por rango de edad (puede seleccionar más de una opción): | 0 a 5 | 6 a 11 | 12 a 17 | 18 a 28 | 29 a 40 | 41 a 59 | 60 a 80 | 80 o más | | | | | | | |
| Número de dependientes por rango de edad (puede seleccionar más de una opción): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escolaridad | Primaria Completa <input type="radio"/> | Primaria Incompleta <input type="radio"/> | Secundaria Completa <input type="radio"/> | Secundaria Incompleta <input type="radio"/> | Universitarios Completos <input type="radio"/> | Universitarios Incompletos <input type="radio"/> | Técnicos Completos <input type="radio"/> | Postgrado <input type="radio"/> | | | | | | | |
| Último grado/año aprobado / título universitario | Técnicos Incompletos <input type="radio"/> | | ¿La sobreviviente sabe leer? <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> | ¿La sobreviviente sabe escribir? <input type="radio"/> | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | | | | | | | |
| Ocupación (puede seleccionar más de una opción): | Trabajo de cuidado (de familiares) no remunerado <input type="radio"/> | Trabajo de oficinas en el hogar no remunerado <input type="radio"/> | Empleada <input type="radio"/> | Independiente <input type="radio"/> | Empleo informal (sin contrato) <input type="radio"/> | Pensionada <input type="radio"/> | Desempleada <input type="radio"/> | Estudiante <input type="radio"/> | NS/NR <input type="radio"/> | | | | | | |
| Descripción de ocupación: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Discapacidad (puede seleccionar más de una opción): | Intelectual o cognitiva (alteraciones o deficiencias de las funciones intelectuales y en conductas adaptativas) | | | Sensorial (visual, auditiva, sordoceguera) deficiencias profundas o pérdida total del sentido de la vista, de la audición o ambos | | | Física (disminución o supresión de la capacidad para desplazarse sin apoyos) | | | | | | | | |
| Situación de desplazamiento / migración en el momento del diligenciamiento del formulario | Persona en Situación de Desplazamiento forzado interno <input type="radio"/> | Solicitante de asilo <input type="radio"/> | Migrante <input type="radio"/> | Apátrida <input type="radio"/> | Otra ¿Cuál? <input type="radio"/> | Retornada <input type="radio"/> | Refugiada <input type="radio"/> | Solicitante de Refugio <input type="radio"/> | Ninguna <input type="radio"/> | | | | | | |
| ¿Está la sobreviviente niña o adolescente (NA) en situación de vulnerabilidad? | NA (no acompañada al momento del diligenciamiento del formulario) | | | NA Separada (de su familia o acudientes) | | | No aplica | | | NA con otra vulnerabilidad ¿Cuál? | | | | | |
| Motivo de orientación | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elija el motivo de orientación que más se acerque al relato de la sobreviviente (no lea las opciones) | Protección | Situación de VBG | Protección a NNA | Atención Psicosocial | Servicios para miembros de la familia | Vinculación a Espacios Seguros | Otro Cuál | Dinero en efectivo | Alimentos | Medios de Vida | Justicia | Regularización migratoria | Salud | Métodos de anticoncepción | Productos de salud menstrual |

3. Información del incidente

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|---|--|
| Fecha del incidente: | | Código del incidente: | | | | | |
| Relato o descripción del incidente (resuma los detalles del incidente en las palabras que utilice la sobreviviente). En todo caso, asegúrese de recoger las circunstancias de tiempo, modo y lugar. | | | | | | | |
| Momento del incidente | "Mañana (desde el amanecer hasta el mediodía)" | "Tarde (desde el mediodía hasta la puesta del sol)" | "Noche (desde la puesta del sol hasta el amanecer)" | Desconocida | No responde | | |
| ¿Dónde tuvo lugar el incidente? | Residencia de la sobreviviente | Lugar público | Lugar de trabajo | Calle, carretera | Trocha | Otro ¿Cuál? | |
| Etapa del desplazamiento /migración en el momento del incidente | Casa del perpetrador | Monte | Institución Educativa | Cruce de frontera legal | Albergue | | |
| Ubicación de incidente (indicar) | Antes del desplazamiento/migración | Durante el desplazamiento/migración | En el lugar de acogida | Durante el regreso a su lugar de origen | N/A (no es desplazada, ni migrante) | | |
| 1. Si en el incidente reportado hubo penetración, clasifique como Violación. Si la respuesta es no, siga a la siguiente pregunta | 2. Si en el incidente reportado, hubo contacto sexual indeseado, clasifique como AGRESIÓN SEXUAL, si la respuesta es no continúe a la siguiente pregunta | 3. Si en el incidente reportado hubo agresión física, clasifique como AGRESIÓN FÍSICA. Si la respuesta es no, siga a la siguiente pregunta | 4. Si el incidente reporta fue un acto de matrimonio forzado, clasifique como MATRIMONIO FORZADO. Si la respuesta es no, continúe a la siguiente pregunta | 5. Si en el incidente reportado hubo denegación de recursos, oportunidades y servicios, clasifique como DENEGACIÓN DE RECURSOS, OPORTUNIDADES Y SERVICIOS. Si la respuesta es no, continúe a la siguiente pregunta | 6. Si en el incidente reportado hubo maltrato psicológico o emocional clasifique como VIOLENCIA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL. Si la respuesta es NO, siga a la siguiente pregunta | 7. Si en el incidente notificado hubo VBG, comience de nuevo y trate de reclasificar la VBG. Si la respuesta es No, clasifique como NO ES VBG | |
| Violación (con penetración) | Agresión sexual (sin penetración) | Agresión Física (sin naturaleza sexual) | Matrimonio Forzado | Denegación de Recursos, oportunidades y servicios | Violencia emocional/psicológica | No es VBG | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|--|-------------------------|--|--|--|--|
| Besos no deseados | Mutilación genital femenina | Agresión física | Abofetear | Tentativa de Femicidio | Impedir trabajar | Tomar los ingresos a la fuerza | Intimidación | Humillación | Si usted ha tratado de clarificar la VBG varias veces, pida ayuda a su supervisor o a la persona punto focal de GBVIMS de su UNFPA |
| Trafico | caricias, toqueo no deseado de órganos sexuales | Tortura | Ataque con agente químico | Tentativa de Homicidio | Control del dinero | Negación de propiedades | Control, Celos, acecho | Aislamiento forzado | |
| Explotación sexual | Abuso sexual | Sofocar o asfixiar | Quemar | | Negación de la herencia | Imedir acceso a servicios (educación, salud, métodos anticonceptivos, etc) | Silencio Amenazas de muerte o agresión física | Destrucción de cosas de valor afectivo | |
| Otro ¿Cuál? | | Otro ¿Cuál? | | | Otro ¿Cuál? | | Otro ¿Cuál? | | |
| Nivel de urgencia | | Emergencia <input type="radio"/> | | Urgente <input type="radio"/> | | Riesgo moderado <input type="radio"/> | | | |
| ¿Hubo intercambio de dinero, bienes, beneficios o servicios relacionado con este incidente? | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | ¿La sobreviviente es víctima de trata? | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | | |
| ¿La sobreviviente ha reportado este incidente en otra parte? | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | Si la respuesta es "sí", seleccione el tipo de proveedor de servicio y escriba el nombre del proveedor ante el cual hizo el reporte; (seleccione todas las opciones correspondientes). | | | | | |
| Proveedor de servicio notificado antes de la gestión del caso | | Servicio | | x Nombre Proveedor | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | |
| | | EDUCACIÓN: Instituciones educativas, SENA | | | | | | | |
| | | HUMANITARIOS: Espacios protectores, agencias de Naciones Unidas, ONGIs | | | | | | | |
| | | Hogar de paso o refugio/Centro de acogida/albergue | | | | | | | |
| | | Otro (especifique) | | | | | | | |
| ¿Ha experimentado la sobreviviente otros incidentes de VBG anteriores a este? | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | Si la respuesta es Sí: Añada breve descripción (Esto se compete para mejorar la provisión del servicio pero no se reporta en el GBVIMS) | | | | | |

4. Información sobre el presunto agresor
(diligencie una columna por cada agresor)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de presuntos agresores | | | | | | | | | |
| Información de los agresores | | | | | | | | | |
| Edad Aprox | | | | | | | | | |
| Nacionalidad | | | | | | | | | |
| Sexo H: Hombre M: Mujer | | | | | | | | | |
| Relación del presunto agresor con la sobreviviente: (Seleccione con una X) | | | | | | | | | |
| Pareja íntima | | | | | | | | | |
| Expareja o antigua pareja | | | | | | | | | |
| Cuidador principal | | | | | | | | | |
| Familiar distinto de la pareja o cuidador | | | | | | | | | |
| Supervisor / empleador | | | | | | | | | |
| Compañero de trabajo | | | | | | | | | |
| Compañero de estudios | | | | | | | | | |
| Maestro / funcionario escolar | | | | | | | | | |
| Miembro de Fuerza Armada (Policía, Ejército, otro) | | | | | | | | | |
| Miembro de grupo armado ilegal | | | | | | | | | |
| Autoridad migratoria | | | | | | | | | |
| Excombatiente | | | | | | | | | |
| Proveedor de servicios | | | | | | | | | |
| Coinquilino/persona que comparte la vivienda | | | | | | | | | |
| Amigo de la familia/vecino | | | | | | | | | |
| Otro desplazado interno /refugiado/migrante/ repatriado/ retornado | | | | | | | | | |
| Miembro de la comunidad de residencia | | | | | | | | | |
| Sin relación | | | | | | | | | |
| Desconocido | | | | | | | | | |
| Otro ¿Cuál? | | | | | | | | | |

6. Punto de Evaluación Valoración Psicosocial

| TIPO DE EFECTO | EMOCIONALES/AFFECTIVOS | CONDUCTUALES | COGNITIVOS | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|---|--|--|---|--|----------------------|--|---|--|
| SIGNOS ESPECÍFICOS | Labilidad emocional - cambios emocionales intensos y rápidos | Bloqueo emocional | Vergüenza, culpa por los abusos sufridos | Conductas compulsivas: comida, limpieza, compras o juego | Conductas adictivas: psicofármacos, alcohol | Conductas de riesgo | Conductas autolesivas | Agresividad/Agresión | Episodios disociativos, despersonalización | Reexperimentación/ Recuerdos intrusivos | |
| | Tristeza intensa | Angustia | Miedo intenso/Sentimientos de inseguridad | Apatía, desmotivación | Anhedonia | Dificultades de comunicación, mantenimiento de relaciones | Dificultad en solución de problemas cotidianos | Aislamiento | Ideación suicida | Rumiación | |
| | Reacciones de ira | | | Hipervigilancia desconfianza/ | Evitación de lugares/ espacios/ gente | Alteraciones del sueño | Quejas Somáticas | | Dificultades de atención, memoria, concentración/ desorientación | Inseguridad, falta de autoestima | |
| DESPUÉS DE LA ENTREVISTA | | | | | | | | | | | |
| <p>Describa el estado emocional de la persona sobreviviente DESPUÉS de la entrevista:</p> <p>¿Estaría la persona a salvo cuando e vaya? (especifique)</p> <p>En caso de violación, ¿Ha explicado a la persona sobreviviente las posibles consecuencias de la violación? (especifique)</p> <p>¿La persona sobreviviente dio su consentimiento para compartir la data no identificable contenida en su informe?</p> | | | | | | | | | | | |
| | | | | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | ¿Quién le dará a la persona sobreviviente apoyo emocional? | | | | | | |
| | | | | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Comentarios adicionales | | | | | | |
| | | | | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | | | | | | | |
| RECUERDE FIRMAR ANTES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO | | | | | | | | | | | |

*Adaptado del Intake Form de GBVIMS

ANEXO 12

| FORMATO PLAN DE SEGURIDAD Venezuela 2021 | | | |
|--|---|----------------------------------|------------------------|
| 1. Datos de identificación | | | |
| Gestor de casos | | | |
| Lugar de atención: | Remota: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | Presencial (Dirección completa): | |
| | Estado: | Municipio: | |
| Código sobreviviente | | | |
| Fecha de atención: | Hora: | Nº de Sesión: | |
| 2. Plan de Seguridad | | | |
| RIESGOS IDENTIFICADOS | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | RESPONSABLE | Fecha ¿Para Cuando? |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| La sesión de seguimiento está programada para: | Fecha: | | |
| | Hora: | | |
| | Lugar: | | |
| | Asistentes: | | |
| FIRMA DE PROFESIONAL (si es presencial) | | | |

* Tomado y adaptado de las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG (IASC). Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. Primera edición español, traducción no oficial de la versión en inglés Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines.

ANEXO 13

Lista de control de seguridad

Los actores actores humanitarios no pueden impedir que ocurra la violencia. Sin embargo, pueden hacer uso de directrices generales, así como algunas señales de peligro, para evaluar en la medida de lo posible la vulnerabilidad de la personas sobreviviente.

Una lista de control de seguridad es una herramienta efectiva para evaluar la seguridad del sobreviviente. Si el superviviente o la persona a la persona que la superviviente ha revelado el incidente deVBG ha marcado una de las casillas a continuación, se debe desarrollar un plan de seguridad.

Listra chequeo de la seguridad

Marque todas aquellas opciones que la sobreviviente identifique como una amenaza para su seguridad:

| Historial de haber causado lesiones graves | Violencia frecuente | Historia de la violencia | Armas | Presencia/ubicación del perpetrador | Consumo de drogas o alcohol | Presencia de potenciales desencadenantes |
|---|--|---|--|---|--|--|
| Marque aquí si el perpetrador ha causado una o más vidas, amenazando con herir a los supervivientes de sus hijos en el pasado, además del episodio de violencia revelado. | Marque si la violencia es frecuente, si ocurre más de una vez al mes. Amenazas de matar a la sobreviviente o a sí mismo - Revise aquí si el perpetrador ha amenazado con matar cualquiera, incluyendo al sobreviviente o a sí mismo. | Marque aquí si el perpetrador tiene una historia de otros tipos de violencia. | Comprueba si el perpetrador posee o tiene acceso a armas y las ha usado o amenazó con usarlos en asaltos anteriores. | Marca aquí si el perpetrador vive en el mismo lugar como el superviviente, contacta con el superviviente regularmente, y/o monitoriza de cerca las actividades del superviviente. | Revise aquí si el perpetrador bebe o usa droga | Marque aquí si hay un evento actual o próximo que pudiera desencadenar o conducir a violencia (por ejemplo, la persona sobreviviente tiene que ir a buscar agua, el sobreviviente busca ayuda en un centro). |
| Pregunte a la persona sobreviviente: En la escalada del 1 al 5 ¿En qué medida te sientes segur@? Y marque: | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | |  | |  | |  |

ANEXO 14

| FORMATO PLAN DE ACCIÓN Venezuela 2021 | | | |
|--|---------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1. Datos de identificación | | | |
| Gestor de casos | | | |
| Lugar de atención: | Remota: | SI NO | Presencial (Dirección completa): |
| | Estado: | | Municipio: |
| Código sobreviviente | | | |
| Fecha de atención: | Hora: | Nº de Sesión: | |
| 2. Plan de Acción | | | |
| Puntos de Acción/ Objetivos | Responsable ¿Quién? | Fecha ¿Para Cuando? | Observaciones |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| La sesión de seguimiento está programada para: | Fecha: | | |
| | Hora: | | |
| | Lugar: | | |
| | Asistentes: | | |
| FIRMA DE PROFESIONAL (si es presencial) | | | |
| RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO DE REMISIÓN | | | |

* Tomado y adaptado de las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG (IASC). Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. Primera edición español, traducción no oficial de la versión en inglés Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines.

ANEXO 15

FORMATO SEGUIMIENTO DE CASO* Venezuela 2021

1. Datos de identificación

| | | | |
|----------------------|---------|---------------|----------------------------------|
| Gestor de casos | | | |
| Lugar de atención: | Remota: | SI | Presencial (Dirección completa): |
| | NO | | |
| | Estado: | | Municipio: |
| Código sobreviviente | | | |
| Fecha de atención: | Hora: | Nº de Sesión: | |

2. Progreso hacia los objetivos

Valorar el progreso hacia las acciones/objetivos acordados en el Formulario del Plan de Acción del Caso.

| Objetivos | Acciones | Cumple | | Explicación/ Observaciones |
|---|----------|--------|----|-------------------------------|
| | | SI | NO | |
| PROTECCIÓN/ SEGURIDAD | | | | |
| CUIDADO DE LA SALUD | | | | |
| APOYO PSICOSOCIAL | | | | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | | | | |
| MEDIOS DE VIDA | | | | |
| OTROS (Enumere otros objetivos realizados aquí) | | | | |
| BARRERAS INSTITUCIONALES IDENTIFICADAS | | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES / NOTAS DE LA GESTORA DE CASOS: | | | | |

3. Reevaluación de la Seguridad

| Criterios | SI | NO | Explicar |
|--|----|----|----------|
| ¿Existen riesgos nuevos o continuos de peligro en el hogar? | | | |
| ¿Existen problemas de seguridad nuevos o en curso a los que se enfrenta el/la sobreviviente en la comunidad? | | | |

| Intervención Adicional Planeada (Cumplimentar en caso de que no se haya cumplido el Plan de Acción Anterior) | | | | |
|---|----------|--------|----|-------------------------------|
| Objetivos | Acciones | Cumple | | Explicación/ Observaciones |
| | | SI | NO | |
| PROTECCIÓN/ SEGURIDAD | | | | |
| CUIDADO DE LA SALUD | | | | |
| APOYO PSICOSOCIAL | | | | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | | | | |
| MEDIOS DE VIDA | | | | |
| OTROS (Enumere otros objetivos realizados aquí) | | | | |
| BARRERAS INSTITUCIONALES IDENTIFICADAS | | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES / NOTAS LA GESTORA DE CASOS: | | | | |

3. Reevaluación de la Seguridad

| Criterios | SI | | NO | Explicar | Intervención Adicional Planeada |
|---|------------|--|----|----------|---------------------------------|
| | | | | | |
| A. LA SITUACIÓN DE SEGURIDAD ES ESTABLE La persona sobreviviente está físicamente segura, y/o tiene un plan para mantenerse físicamente seguro | | | | | |
| B. LA SITUACIÓN SANITARIA ES ESTABLE La persona sobreviviente no tiene problemas médicos que requieran tratamiento | | | | | |
| C. EL BIENESTAR PSICOSOCIAL HA MEJORADO La persona sobreviviente tiene un comportamiento regular, tiene una persona segura con quien hablar | | | | | |
| D. ACCESO A LA JUSTICIA GARANTIZADO (si procede) | | | | | |
| E. OTRA Se necesita otra intervención ¿Cuál? | | | | | |
| La sesión de seguimiento está programada para: | Fecha | | | | |
| | Hora | | | | |
| | Lugar | | | | |
| | Asistentes | | | | |
| FIRMA DE PROFESIONAL (si es presencial) | | | | | |

* Tomado y adaptado de las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG (IASC). Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. Primera edición español, traducción no oficial de la versión en inglés Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines.

ANEXO 16

| 1. Datos de identificación | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------|
| Gestor de casos | | | |
| Lugar de atención: | Remota: | SI | NO |
| | Estado: | Presencial (Dirección completa): | |
| Código sobreviviente | Municipio: | | |
| | | | |
| Fecha de atención: | Hora: | Nº de Sesión: | |
| | | | |
| 2. Plan de Seguridad | | | |
| | SI | NO | Explique NO |
| La persona sobreviviente ha sido informada sobre el cierre del caso? | | | |
| El plan de seguridad ha sido revisado y está en su lugar. | | | |
| La persona ha sido informada de que puede reanudar los servicios en cualquier momento | | | |
| ¿La supervisora del caso ha revisado el plan de cierre del caso? | | | |
| La sesión de seguimiento está programada para: | Fecha: | | |
| | Hora: | | |
| | Lugar: | | |
| | Asistentes: | | |
| FIRMA O HUELLA SOBREVIVIENTE (si es presencial) | FIRMA DE PROFESIONAL (si es presencial) | | |
| | Gestora del caso | | |
| | Supervisora del caso | | |

*Tomado y adaptado de las Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG (IASC). Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. Primera edición español, traducción no oficial de la versión en inglés Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines.

Ejemplo de Código de conducta

Todos los actores involucrados en la prevención y respuesta a la VBG deben entender y firmar un Código de Conducta o un documento similar, estableciendo normas profesionales de conducta. Las agencias y organizaciones humanitarias tienen el deber de cuidado hacia los beneficiarios y la responsabilidad de asegurar que las personas beneficiarias sean tratadas con dignidad y respeto y que ciertas normas mínimas de comportamiento sean observadas.

A fin de prevenir la explotación y el abuso sexuales, los siguientes principios básicos deben incorporarse a los códigos de conducta de los organismos humanitarios:

- La explotación y el abuso sexuales por parte de los trabajadores humanitarios constituyen actos de falta grave de conducta y, por lo tanto, son motivo de despido.
- La actividad sexual con niños, niñas y adolescentes (personas menores de 18 años) está prohibida independientemente de la mayoría de edad o de la edad de consentimiento a nivel local. La creencia errónea en la edad de un niño no es una defensa.
- Se prohíbe el intercambio de dinero, empleo, bienes o servicios por sexo, incluidos los favores sexuales u otras formas de comportamiento humillante, degradante o de explotación. Esto incluye el intercambio de asistencia que se debe a los beneficiarios.
- Se desaconsejan las relaciones sexuales entre los trabajadores humanitarios y los beneficiarios, ya que se basan en dinámicas de poder inherentemente desiguales. Tales relaciones socavan la credibilidad e integridad del trabajo de ayuda humanitaria.
- Cuando un trabajador humanitario desarrolla inquietudes o sospechas en relación con el abuso o la explotación sexual por parte de un colega, ya sea en el mismo organismo o no, debe comunicar dichas inquietudes a través de los mecanismos de denuncia establecidos del organismo.
- Los trabajadores humanitarios están obligados a crear y mantener un entorno que impida la explotación y el abuso sexuales y promueva la aplicación de su código de conducta.

Los directivos de todos los niveles tienen la responsabilidad particular de apoyar y desarrollar sistemas que mantengan ese entorno.

Para asegurar la máxima eficacia del código de conducta, éste debe colocarse a la vista en las zonas públicas de la oficina o centro de cada agente, presentarse y explicarse, firmarse por todo el personal y conservarse en los archivos de los empleados.

Competencias Trabajadores humanitarios VBG

| | |
|--|--|
| <p>Trabajador/a de VBG de alcance comunitario de VBG</p> | <p>El trabajador de divulgación sobre la violencia de género es el rostro y la voz del programa y los servicios de una organización dentro de la comunidad.</p> <p>Conoce la comunidad donde se trabaja, y al mismo tiempo conoce el enfoque del trabajo en violencia de género.</p> <p>Está familiarizado con los conceptos básicos y tipos de VBG y sabe cómo hacer y cómo actuar cuando recibe una sobreviviente o vulnerable a la VBG.</p> <p>Es capaz de involucrar a la comunidad en las actividades.</p> <p>Este personal tiene una clara comprensión sobre cómo manejar revelaciones de VBG y cómo hacer las remisiones de una manera segura y centrada en la persona sobreviviente.</p> |
| <p>Gestor/a de casos de violencia de género</p> | <p>Es la persona que participa directamente en la prestación de servicios a las personas sobrevivientes.</p> <p>Además de gestionar el caso y proveer apoyo psicosocial, puede incluso ofrecer apoyo emocional básico, orientación legal, apoyo en las remisiones, según la estructura del programa y específicamente según la estrategia de respuesta diseñado en el plan de acción o programa del caso.</p> <p>Esta persona puede tener diferentes formaciones (trabajador social, consejero, trabajador de la salud, abogado, etc.) pero para ser considerado un experto en VBG, debe tener experiencia o capacitación adicional específica en programación y servicios de VBG. Si la persona no tiene experiencia previa, necesitará apoyo continuo y supervisión por un/a gerente o especialista en VBG.</p> |
| <p>Oficial de prevención de VBG / personal comunitario o de centros de mujeres</p> | <p>En esta categoría se incluye el personal que trabaja con mujeres y niñas, o con la comunidad en general (incluso con hombres y niños), en actividades destinadas a prevenir la violencia de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la difusión de información.</p> <p>Las principales actividades incluyen la movilización de la comunidad, el desarrollo de actividades y material de sensibilización sobre la VBG para la comunidad a través de talleres, capacitaciones sobre VBG, difusión de información sobre VBG y sobre los servicios disponibles para los sobrevivientes dentro de la comunidad. Estas personas combinarán excelentes habilidades de comunicación dentro de la comunidad en la que trabajan, además de una buena comprensión de la VBG, las causas fundamentales,</p> <p>Sus factores contribuyentes dentro de la comunidad en la que trabajan, y técnicas de prevención eficaces.</p> <p>Asimismo, las/os especialistas en prevención de VBG saben cómo manejar las revelaciones de incidentes de VBG y cómo hacer remisiones de una persona sobreviviente a servicios de respuesta a través de las Rutas de Remisión establecidas.</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Gerentes de programas de VBG | <p>Las/os gerentes de programas de VBG dirigen los programas y proyectos que constituyen la prevención y a la respuesta de VBG en emergencias humanitarias. Estos programas pueden estar centrados en la atención sanitaria, jurídica, gestión de casos, apoyo psicosocial, medios de vida, entre otra, muchas otras áreas.</p> <p>Las/los directoras/es de programas de VBG planifican, organizan, ejecutan y coordinan todas las actividades que componen los programas de VBG. Los/as directores/as de programas de VBG pueden trabajar en ONGs, ONGIs, OBC, agencias NNUU o agencias gubernamentales.</p> |
| Coordinador/a de VBG inter-agencial | <p>En los actuales mecanismos de respuesta humanitaria, el "sistema de clústeres" ofrece una estructura a través de la cual se facilita la coordinación de los programas de VBG.</p> <p>El AdR de GBV, que junto con el AdR de NNA y el Clúster de Protección, se encarga de garantizar la buena coordinación de las intervenciones multisectoriales para la prevención, mitigación y respuesta a la VBG en situaciones humanitarias.</p> |

| Competencias | Trabajador/a comunitario | Gestor/a de casos de violencia de género | Oficial de prevención de VBG | Gerentes de programas de VBG | Coordinador/a de VBG inter-agencial |
|--|--------------------------|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Competencias clave | | | | | |
| Entiende y aplica el enfoque centrado en la persona sobreviviente | X | X | X | X | X |
| Aplica los principios rectores de VBG: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguridad ▪ Confidencialidad ▪ Respeto ▪ No discriminación | X | X | X | X | X |
| Cree en la igualdad de género y aplica, promueve e integra el análisis de género en la programación humanitaria | X | X | X | X | X |
| Usa la inteligencia emocional, tiene y muestra empatía, aplica la escucha activa y se comunica respetuosamente. | X | X | X | X | X |
| Competencias profesionales | | | | | |
| Demuestra tener conocimiento y habilidad para implementar la respuesta multisectorial a la VBG que incluye respuesta en materia de salud, psicosocial, seguridad y legal | | | X | X | X |
| Tiene conocimiento específico de Gestión de Casos de VBG y está familiarizado/a con las herramientas clave | | X | | X | X |
| Entiende los principios de gestión de casos de VBG y sabe aplicarlos a los programas de VBG | X | X | X | X | X |
| Demuestra conocimiento sobre la arquitectura humanitaria y se involucra efectivamente en ella | | | X | X | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Demuestra conocimiento sobre la teoría actual sobre la prevención de la VBG e identifica y aplica estrategias apropiadas de prevención de la VBG y de cambio comportamental en las diferentes etapas de la respuesta humanitaria | | | X | X | X |
| Analiza críticamente el contexto, las tendencias y las vulnerabilidades relacionadas con la VBG | | | | X | X |
| Demuestra conocimiento sobre las responsabilidades de prevención de la Explotación y el Abuso Sexuales (EAS) en el marco de la respuesta humanitaria y apoya su aplicación | X | X | X | X | X |
| Localiza, adapta y aplica las herramientas clave de VBG al contexto, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> Manual de Coordinación de VBG GBVIMS Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para la investigación, la documentación y la vigilancia de la violencia sexual en situaciones de emergencia Directrices del Comité Permanente Inter-Agencias para las intervenciones contra la VBG en situaciones humanitarias | | X | X | X | X |
| Aplica pensamiento crítico y resolución de problemas para crear una programación innovadora de VBG | | | | X | X |
| Gestiona eficazmente programas y proyectos de VBG | | | | X | |
| Supervisa eficazmente y fortalece las capacidades del personal de VBG | | | | X | |
| Comprende y aplica conceptos sobre aprendizaje para personas adultas de cara a fomentar la capacidad del personal de VBG | | | | X | X |
| Aplica enfoques participativos para entablar relaciones con las comunidades y movilizarlas | X | X | X | X | X |
| Proporciona una planificación estratégica para la prevención y la respuesta a la VBG | | X | X | X | X |
| Sabe cómo redactar propuestas para la financiación de acciones de prevención y respuesta a la VBG | | | | X | X |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Apoya a otros sectores a incorporar acciones de prevención, mitigación y la respuesta a la violencia de género | | X | X | X | X |
| Comprende las cuestiones éticas relativas a la recopilación de datos y realiza evaluaciones éticas y seguras de VBG en su contexto. | | X | X | X | X |
| Comprende las cuestiones críticas en torno a los datos de la violencia de género; gestiona, comparte y utiliza los datos de los casos de violencia de género de manera confidencial, segura y eficaz | | X | X | X | X |
| Facilita un entorno de colaboración para promover una coordinación eficaz | X | X | X | X | X |
| Fomenta la comunicación efectiva | X | X | X | X | X |
| Es capaz de recoger, compilar, analizar los datos recogidos durante las actividades | | X | X | X | |
| Es capaz de recopilar datos cualitativos y cuantitativos para realizar informe | | | | X | X |
| Está familiarizado/a con los formularios de admisión de GBVIMS (si aplica) | | X | | X | X |
| Está familiarizado/a con el almacenamiento y análisis de datos de GBVIMS (si aplica) | | | | X | X |
| Está familiarizado/a con el Protocolo de Intercambio de Información de GBVIMS (si aplica) | | | | X | X |
| Habilidades comportamentales | | | | | |
| Se adapta y maneja las situaciones de presión | X | X | X | X | X |
| Muestra liderazgo | | | | X | X |
| Tiene habilidades de negociación y abogacía | X | X | X | X | X |

Adaptado de: "Core Competences for GBV Programme Managers and Coordinators in Humanitarian Settings", GBV AoR, Learning Task Team, December 2014

Roles y Responsabilidades comunes a todos los sectores

- Considerar la seguridad del sobreviviente
- Proporcionar información sobre las opciones de apoyo a las personas sobrevivientes y no generar expectativas
- Asegurar la remisión a los servicios apropiados y elegidos por la persona sobreviviente.
- Tratar a la persona superviviente con dignidad y garantizar la confidencialidad
- Mostrar sensibilidad, comprensión y disposición a escuchar las preocupaciones y, si es apropiado, la historia de la persona sobreviviente
- Coordinar el apoyo con otros sectores

Roles y Responsabilidades por los diferentes sectores (algunos roles pueden solaparse).

Salud

- Hacer preguntas detalladas sobre lo que pasó durante el incidente
- Hacer preguntas detalladas sobre las lesiones
- Realizar un examen médico de un sobreviviente
- Documentar las lesiones y recopilar pruebas forenses
- Proporcionar anticonceptivos de emergencia, y tratamiento para lesiones e infecciones de transmisión sexual
- Proporcionar un certificado médico
- Prestar testimonio en el tribunal
- Proporcionar información sobre las posibles consecuencias de la violencia sexual para la salud

Cuando se dispone de profesionales capacitados:

Apoyo Psicosocial

- Prestar atención individual o grupal
- Si la persona sobreviviente parece estar angustiado o es incapaz de funcionar en la vida diaria, de llevar a cabo una evaluación de la salud mental de la persona sobrevivientes
- Fortalecer las habilidades emocionales de las personas sobrevivientes
- Proporcionar asistencia material a los sobrevivientes (ropa, comida...)
- Facilitar el acceso de las personas sobrevivientes a actividades generadoras de ingresos.
- Asegurar que los servicios clínicos de salud mental existentes puedan ocuparse de los trastornos resultantes de la violencia sexual
- Trabajar con la comunidad para reducir el estigma y la discriminación contra las personas sobrevivientes de violencia sexual y movilizar a la comunidad para apoyar y proteger a los sobrevivientes de mayores daños

Protección / Seguridad

- Tomar declaraciones detalladas de los sobrevivientes, establecer hechos
- Investigar los casos de violencia sexual
- Asegurarse de que un oficial de policía del mismo sexo que la sobreviviente realice entrevistas a las personas sobrevivientes o proporcionar opciones.
- Arrestar a los autores de la violencia sexual
- Presentar cargos ante el tribunal
- Identificar las leyes y políticas nacionales pertinentes relativas a la violencia sexual
- Identificar las zonas de alto riesgo en el entorno, por ejemplo, donde se producen incidentes de violencia sexual, donde las mujeres y las niñas perciben los riesgos de seguridad y protección, etc.
- Establecer estrategias para mejorar la seguridad para prevenir incidentes y proteger a las personas sobrevivientes que quieren denunciar incidentes de VBG.
- Proporcionar información sobre los recursos legales y judiciales a las personas sobrevivientes
- Proporcionar refugio a las personas sobrevivientes
- Compartir con otros sectores los datos no identificables sobre casos de VBG

Justicia Legal

- Tomar declaraciones detalladas de los sobrevivientes, establecer hechos
- Investigar los casos de violencia sexual
- Asegurarse de que un oficial de policía del mismo sexo que la sobreviviente realice entrevistas a las personas sobrevivientes o proporcionar opciones.
- Arrestar a los autores de la violencia sexual
- Presentar cargos ante el tribunal
- Identificar las leyes y políticas nacionales pertinentes relativas a la violencia sexual
- Identificar las zonas de alto riesgo en el entorno, por ejemplo, donde se producen incidentes de violencia sexual, donde las mujeres y las niñas perciben los riesgos de seguridad y protección, etc.
- Establecer estrategias para mejorar la seguridad para prevenir incidentes y proteger a las personas sobrevivientes que quieren denunciar incidentes de VBG.
- Proporcionar información sobre los recursos legales y judiciales a las personas sobrevivientes
- Proporcionar refugio a las personas sobrevivientes
- Compartir con otros sectores los datos no identificables sobre casos de VBG

ANEXO 20

| LISTA DE CONTROL DE SEGURIDAD DE LA DATA DE VBG | | |
|--|----|----|
| Consideraciones | SI | NO |
| Personal de la organización | | |
| Se ha pedido al personal que identifique los riesgos de seguridad específicos de su contexto y que piense explícitamente en las posibles implicaciones para las personas sobrevivientes, sus familias y comunidades, y para la organización, si los datos llegan a las manos equivocadas. | | |
| Todo el personal que está en contacto con los datos comprende perfectamente la naturaleza sensible de los datos, la importancia de la confidencialidad y la seguridad de los datos. | | |
| El personal entiende que a todos los casos se les asignará un código basado en un formato de codificación estándar acordado, y que se usará para referirse al caso ya sea verbalmente o en papel, en lugar de cualquier información identificable como nombre. | | |
| Las personas sobrevivientes y/o sus cuidadores han dado su consentimiento informado para que la agencia/agencias recojan y almacenen sus datos antes de que se registre cualquier información. El personal es consciente de que al obtener el consentimiento informado, las personas sobrevivientes pueden destacar información particular que no quieren compartir con ciertas personas, y que esto debe ser registrado y respetado | | |
| Los formularios de consentimiento firmados en papel se guardan en un archivador cerrado. | | |
| La información no se transmite a terceros sin el consentimiento informado de las personas sobrevivientes o sus cuidadores. | | |
| Todo el personal que trabaja con datos firma el acuerdo de protección de datos, como parte de su proceso de contratación | | |
| Seguridad de los archivos de papel | | |
| La documentación en papel de cada incidente se almacena en su propio archivo individual, claramente etiquetado con el número del incidente | | |
| Los nombres de las personas sobrevivientes NO están en el exterior de los archivos de papel. | | |
| Los archivos de papel se guardan en un cajón cerrado, accesible sólo a las personas responsables especificadas por el Gerente de la organización. Nadie más debe tener acceso a los archivos de papel sin permiso | | |
| Las salas que contienen información en papel y electrónica se cierran con llave cuando el personal sale de la habitación. Todo el personal es consciente de la importancia de estar atentos a quién entra en la sala donde trabajan y con qué propósito. | | |

| Seguridad de los datos electrónicos | SI | NO |
|--|----|----|
| Todas las computadoras que se utilizan para el almacenamiento de datos están protegidas por una contraseña | | |
| Todo el personal aplicable es consciente de que la información debe ser transferida mediante archivos cifrados y protegidos por contraseña ya sea por internet o por lápices de memoria. | | |
| Existen al menos dos copias de seguridad, una almacenada en la ubicación de la base de datos y una respaldada cada día que se ingresan datos, ya sea por internet o por lápices de memoria. | | |
| El personal responsable de los datos en el segundo sitio debe seguir el mismo Protocolo de protección de datos. El motivo de tener una copia de seguridad externa es para que la base de datos principal pueda ser restaurada en caso de problemas técnicos, o destruido en una evacuación de emergencia sin que esto signifique la pérdida de todos datos electrónicos. | | |
| Existen dos copias de seguridad de la data: 1 copia de seguridad en un disco duro externo que se guarda bajo llave en un archivador; 1 copia de seguridad externa se hace a través de un correo electrónico desde la base de datos al receptor designado (coordinador de GBV) ca través de un archivo encriptado y protegido por contraseña | | |

Instrucciones para la clasificación de la VBG

- Para determinar la clasificación apropiada de la VBG correspondiente al incidente que le describe a usted el superviviente, hágase a usted mismo las siguientes preguntas en el orden en el que se presentan.
- Si la respuesta a la pregunta es "No", según la descripción del incidente notificado, pase a la siguiente pregunta de la lista. Deténgase en la primera pregunta que se pueda contestar "Sí", según la descripción del incidente notificado.
- Cuando llega a una pregunta cuya respuesta es "Sí", esa es la descripción del incidente notificado. El tipo correspondiente de VBG, que figura al lado de esta pregunta, es el que debe utilizarse para clasificar el tipo de VBG infligida en este incidente.
- Solamente se registran incidentes notificados directamente por el superviviente (o por el encargado o tutor del sobreviviente si éste es menor o no puede notificar debido a una discapacidad) en el caso de recibir servicios. Por lo tanto, todos los incidentes en los cuales la víctima haya fallecido antes de la notificación se excluyen de los datos que se estén registrando en el formato de Registro.

| Preguntas | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 En el incidente reporta ¿hubo penetración? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Violación" |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista |
| En el incidente notificado, ¿hubo contacto sexual indeseado? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Agresión sexual". |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista |
| En el incidente notificado, ¿hubo agresión física? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Agresión física". |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista. |
| ¿Fue el incidente un acto de matrimonio forzado? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Matrimonio forzado". |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista. |
| En el incidente notificado, ¿hubo maltrato psicológico o emocional? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Denegación de recursos" |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista. |
| En el incidente notificado, ¿hubo maltrato psicológico o emocional? | Si la respuesta es "sí" | Clasifique la VBG como "Maltrato psicológico/em" |
| | Si la respuesta es "no" | Pase al siguiente tipo de VBG de la lista. |
| En el incidente notificado, ¿hubo Violencia basada en género? | Si la respuesta es "sí" | Comience de nuevo a la pregunta # 1 y trate de reclasificar el tipo de VBG |
| | Si la respuesta es "no" | clasifique el incidente como "No es VBG" |

Adaptado de la herramienta de clasificación de incidentes de GBVIM

