

CORPORACIÓN L COPORACIÓN



Abordar la Salud Sexual y a Violencia de Género en Contextos de Crisis

Julio 2020

www.mileschile.cl

Tabla de contenidos

U1. Contexto	6
02. Recomendaciones Internacionales para intervenir en materias de	12
salud sexual y violencia de género en contextos de crisis	
Recomendaciones para atención en salud	16
Recomendaciones para atención en salud mental y psicosocial (ASMP)	16
Recomendaciones para la asistencia legal	16
03. Propuesta de intervención en Salud Sexual y en Violencia de género en contexto de crisis: La consejería a distancia	18
Intervenciones en salud sexual en contextos de crisis	20
Consejería en violencia de género en contextos de crisis	24
04. Anexos	28

O1Contexto

Las crisis en general, y la pandemia COVID-19 en particular, afectan de manera desigual a las personas. Es frecuente que durante este tipo de circunstancias se reproduzcan y refuercen las desigualdades, profundizando las brechas económicas y la inequidad social en nuestras sociedades.

Reportes internacionales corroboran que las mujeres y disidencias se ven impactados en mayor medida por las crisis, por lo que se hace necesario prestarle atención a aquellos elementos que pueden estar reproduciendo e intensificando las consecuencias negativas en estos tiempos de inestabilidad.

En función del propósito de Corporación MILES, es fundamental caracterizar aquellas dimensiones de la vida que se están viendo afectadas por la pandemia, con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención pertinente a la realidad que viven quienes diariamente nos consultan.

Pensamos que es primordial realizar una lectura de las repercusiones sociales y económicas de la pandemia desde un enfoque de género, para identificar así los aspectos críticos que debemos abordar para disminuir, y ojalá eliminar, el impacto diferenciado que la crisis tiene en las personas.

Aumenta la violencia de género

El Boletín de Fiscalía 2019, señala que durante ese año hubo 158.438 delitos por Violencia Intrafamiliar, principalmente por lesiones (45,15%), amenazas (36,6%) y maltrato habitual (9,9%)¹. Llama la atención que las cifras sobre delitos sexuales intra familiar son radicalmente menores (0,45%), levantando la alerta sobre cuán invisibilizadas están estas situaciones al interior de las parejas y familias, así como la baja posibilidad de denunciar estos delitos por parte de las víctimas. Por ejemplo, es importante consignar que del total de delitos por violencia intrafamiliar, 6.030 víctimas son menores de edad.

Más allá del contexto doméstico, durante el 2019, fiscalía recabó 36.879 víctimas de delitos sexuales a lo largo del año, con una significativa mayor concentración de mujeres.

Al inicio de este año, el mismo organismo señaló que desde el 01 de Enero al 31 de Marzo se han ingresado 36.271 delitos por violencia intrafamiliar, la principal razones por concepto de lesiones (45%), seguido por amenazas (36,%)². Desde el inicio de la pandemia, diversas organizaciones internacionales con expertiz en el abordaje de las violencias de género, alertaron a las autoridades sobre cómo la crisis podría afectar a las niñas, mujeres y disidencias.

Durante abril del presente año, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género presentó ante la Comisión de la Mujer y Equidad de Género del congreso los siguientes antecedentes:

- Las cifras de denuncia por violencia intrafamiliar y/o de género han disminuido, pero han aumentado los femicidios consumados. Durante marzo 2019 se había registrado 1 femicidio consumado (con la figura legal antigua) y durante marzo 2020 un total de 4 casos. Todos, aseguró la subsecretaria Carolina Cuevas, antes que se estableciera zona de catástrofe y cuarentenas. Los femicidios frustrados en marzo 2019 eran 7 y en marzo 2020, 8. La ministra reconoció que pueden haber cifras ocultas.
- Comparando las denuncias realizadas en carabineros (presenciales y al número telefónico 149) en marzo 2019 y marzo 2020 éstas han disminuido en un 14%. De manera similar, las denuncias en Fiscalía también disminuyeron en un 20%. Sin embargo, las llamadas en marzo del presente año (1698 llamadas) aumentaron en un 20% respecto de marzo 2019 y un 16% respecto de febrero 2020.

Como Corporación Miles consideramos que es altamente probable que la disminución en las denuncias no signifique una disminución efectiva de la violencia de género, si no que se debe a una dificultad por parte de las niñas y mujeres de poder accionar estos mecanismos durante las crisis. Lo anterior puede deberse a distintas razones: estar confinadas con su agresor, disminución en su autonomía por pérdida de ingresos económicos personales, aislamiento social y debilitamiento de sus redes de contención y de apoyo, entre otros.

Lo anterior se ve reflejado en el incremento de las llamadas al número de orientación 1455 y otros dispositivos, como el botón de emergencia, el whatsapp, la estrategia de la Mascarilla 19 y otros canales abiertos para abordar la violencia de género en el contexto de crisis. Según señaló en esta misma reunión la subsecretaria:

- El análisis de las llamadas al numero de orientación del MinMujEg 1455, refleja que durante el primer fin de semana (sin cuarentena) del 20 al 22 de marzo se recibieron 532 llamadas. El segundo (con cuarentena) del 27 al 29 de marzo subió a 907, aumentando el total de llamadas en un 70%. Esto se mantuvo similar durante el 3er fin de semana posterior.
- De acuerdo a su último reporte (Sernameg, mayo 2020) durante el mes de Abril el número de orientación 1455 recibió 14.142 llamadas durante el mes de abril y 14.653 llamadas en

¹ Ministerio Público, Fiscalia (2019) Boletín Anual 2019.

² Ministerio Público, Fiscalia (2020) Boletín trimestral Enero – Marzo 2020.

cierto las its cuentan con tratamiento, la gran mayoría es asintomática lo que aumenta la transmisibilidad y disminuye la pesquisa. A largo plazo puede provocar secuelas graves para la mujer, como un proceso inflamatorio pelviano que puede llevar a la muerte, infertilidad en hombres y mujeres, complicaciones neurológicas, abortos, partos prematuros, mortalidad fetal y malformaciones congénitas. El 80% de estas personas no pudo acceder a la atención y el 20% optó por atenderse en otro lugar, de acuerdo a la medición realizada por Corporación Miles.

Por otra parte, el 16% de las personas presentó dificultades al solicitar el examen para la detección del VIH y, un 90% de ellos, no pudo definitivamente hacerlo. Las causas fueron porque el lugar no está realizando el servicio (48%), le cancelaron la hora (29%) o hubo desinformación y aumento en listas de espera (16%). Lo anterior resulta gravísimo considerando las altas tasas de VIH en población joven que presentaba nuestro país previo a la pandemia y a las insuficientes medidas de prevención aplicadas por la autoridad sanitaria que han sido duramente criticadas por la sociedad civil por su falta de participación en el diseño de las mismas.

Han sido pocos los diagnósticos sobre el estado de la salud sexual durante la crisis sanitaria, y el levantamiento y visualización de la información ha estado principalmente en manos de la sociedad civil. Es posible que los obstáculos presentados se deba a un reordenamiento de las prioridades por parte del Ministerio de Salud (Minsal), a la inexistencia de protocolos específicos para este fin, ya que a dos meses del primer caso de COVID-19 el Minsal no ha elaborado ni un solo protocolo respecto a salud sexual y reproductiva.

El Minsal tampoco ha tenido capacidad para aumentar la dotación de recurso humano y su gestión no ha sido efectiva en asegurar stock crítico de anticonceptivos o gestión de horas para atenciones prioritarias. A través de información obtenida por transparencia, se evidencia que ningún servicio de salud pública ha recibido el stock de anticonceptivos solicitado desde abril del presente año.

El 1 de abril desde Corporación Miles solicitamos a Cenabast y a Redes Asistenciales información respecto del stock disponible de ciertos insumos de salud sexual en los servicios hasta marzo, así como su distribución programada hasta diciembre. En mayo pudimos realizar el siguiente diagnóstico:

- Misopostrol no se distribuye desde marzo en los servicios de salud del país. Esto ha significado que 71 establecimientos no hayan recibido este medicamento esencial para proveer abortos garantizados por ley, durante abril y mayo.
- El déficit nacional de este medicamento alcanza las 430 cajas (203 en abril y 227 en mayo).

TABLA 1

La siguiente tabla sintetiza el déficit por región:

REGIÓN	MARZO	ABRIL	MAYO
Arica y Parinacota	0	0	
Tarapacá	0	0	80
Atacama	0	0	230
Antofagasta	0	0	530
Coquimbo	0	0	2.000
Valparaíso	0	0	4.120
Metropolitana	0	0	6.610
Gral. Bdo. O'Higgins	0	0	1.600
Maule	0	0	1.000
Ñuble	0	0	1.350
Biobio	0	0	3.650
Araucanía	0	0	2.410
Los Lagos	0	0	2.000
Los Ríos	0	0	500
Aysén	0	0	
Magallanes	0	0	60
TOTAL	0	0	26.140

Tabla elaboración propia desde info. de transparencia CENABAST, Mayo 2020.

Se desconoce la información sobre abastecimiento de misoprostol en la región de Arica y Parinacota; por lo que no hay información disponible en las comunas de Arica, Camarones, Putre y General Lagos.

(Ver tabla 1)

- Desde CENABAST informaron que no se han distribuido anticonceptivos orales combinados ni anticonceptivos orales de progestina sola desde abril.
- 140 establecimientos de salud informados no han recibido métodos anticonceptivos orales para su población bajo control de fertilidad durante el mes de mayo.

(Ver tabla 2)

Organismos internacionales señalan que alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos modernos si las medidas comunes de confinamiento, o las afectaciones relacionadas con el COVID-19, continúan causando interrupciones significativas de los servicios durante meses. Esta reducción en el uso de anticonceptivos podría tener graves consecuencias para las mujeres, desde 325.000 embarazos no planeados —

estimación correspondiente a interrupciones mínimas durante 3 meses—, hasta la extraordinaria cifra de 15 millones de embarazos no planeados —si se producen interrupciones graves durante un período de 12 meses. (UNFPA, 2020⁴).

Lamentablemente, las consecuencias de esto quedarán en evidencia durante la próxima década a través del aumento de las tasas de embarazo no planeado, aborto inseguro y mortalidad materna que Chile orgullosamente mostraba, del empeoramiento en la incidencia del VIH, sífilis y gonorrea en población joven y del aumento de la infertilidad en hombres y mujeres.

Restricciones a la autonomía de las mujeres.

Durante crisis humanitarias las redes de apoyo disponibles se ven afectadas en su capacidad de respuesta. En estos escenarios, la división sexual del trabajo, las expectativas culturales de cuidado, crianza y educación se ven intensificadas, restringiendo la autonomía de las mujeres.

4 UNFPA 2020 Repercusiones de la Pandemia de COVID 19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Nota técnica provisional, recuperada desde https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf el 03/06/2020

TABLA 2

La siguiente tabla sintetiza el déficit por región:

REGION	MARZO	ABRIL	MAYO
Tarapacá		11	11
Atacama	8	4	12
Antofagasta	6	8	14
Coquimbo	19	18	37
Valparaíso	11	8	19
Metropolitana	60	76	136
Gral. Bdo. O'Higgins	29	31	60
Maule	12	13	25
Ñuble	1	2	3
Biobio	35	36	71
Araucanía	8	8	16
Los Lagos	2	3	5
Los Ríos	6	3	9
Aysén	2	1	3
Magallanes	4	5	9
TOTAL	203	227	430

Tabla elaboración propia desde info. de transparencia CENABAST, Mayo 2020 Según la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017) las mujeres utilizan mayor porcentaje de una jornada para actividades de trabajo (remunerado o no).

Las mujeres insertas en el mercado laboral formal tienen una carga global de trabajo (horas de trabajo reproductivo no remunerado más trabajo productivo) 2 horas mayor que las de los hombres (10.5 hrs vs. 8,5). Destinan menos horas que los varones a actividades de ocio y vida social (hombres 6,27 hrs vs. 5,57% hrs. en un día tipo) y se encuentran menos satisfechas con cómo distribuyen su tiempo, especialmente en lo que se refiere a sus horas de descanso (hombres 43,5% vs. 37,6% mujeres).

En relación a las tareas domésticas realizadas durante los días de semana, la encuesta evidencia que 8 de 10 mujeres realizan este tipo de actividades por lo menos media hora al día. En el caso de los hombres, menos de 4/10. En el caso del cuidado de miembros del hogar, la encuesta refiere que sólo 9,2% de los hombres dedica tiempo para ello, a diferencia del 35,9% de las mujeres. El predominio femenino en las actividades relacionadas con trabajo doméstico no remunerado es evidente.

Otros estudios sugieren que en el caso de las mujeres casadas y con independencia económica, son ellas quienes realizan la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidados, usando un promedio de 19 horas por semana en comparación con los hombres quienes sólo dedican 10.

Las crisis muchas veces implican interrupciones o cierres de instituciones y/o servicios para la atención o cuidado de niño/as y personas no autovalentes. Producto de la división sexual del trabajo ya existente en contextos normales, durante los períodos de inestabilidades dichas tareas recaen en las mujeres, quienes ven intensificada su doble carga laboral. Esto, disminuye la posibilidad de las mujeres de contar con disponibilidad de tiempo para atender otros asuntos, como su propia salud y disponer de horas para generar recursos económicos propios.

Al respecto, de acuerdo a la Dirección del Trabajo, la inserción de las mujeres al mercado del trabajo en Chile es relativamente tardía y una de las más bajas de América Latina. Las mujeres representan un tercio de la masa laboral (36,2%) y se concentran en empleos de menor calificación y remuneración.

De acuerdo a lo que estipula el Ministerio de Desarrollo Social, la línea de la pobreza por ingresos para un hogar de promedio de 4 personas es de \$430.763 mil pesos. Un 64% de las mujeres ocupadas gana por debajo de esa línea (Fundación Sol), evidenciando los bajos ingresos que perciben las mujeres, aún cuando muchas de éstos sean el principal ingreso económico de sus hogares.

En contextos de crisis globales, la economía y el mercado laboral se ven rápidamente afectados. Producto de las medidas de distanciamiento social y el llamado voluntario y en otros casos obligatorio al confinamiento, son las industrias de servicios y el comercio las primeras en su producción afectada. Esto se traduce en un incremento del, ya elevado, desempleo femenino. En estudios recientes se han encontrado cifras preocupantes: la pandemia del COVID-19 amenaza con borrar 10 años de avances en participación laboral femenina⁵. Frente a la ausencia de redes de apoyo comunitarias y programas estatales que subsanen este vacío, las mujeres no cuentan con las condiciones de retornar al mercado del trabajo formal.

⁵ https://www.latercera.com/pulso/noticia/covid-borra-10-anos-de-avance-de-insercion-laboral-femenina-y-amenaza-con-ir-por-mas/PPUA-DKWPCJEQBLC3IC4I7CR7WY/ recuperado el 08 de Junio, 2020.



02

Recomendaciones Internacionales para intervenir en materias de salud sexual y violencia de género en contextos de crisis Para que los desastres sean verdaderamente oportunidades de desarrollo, es necesario abordar más que las necesidades inmediatas, visibilizando e interviniendo en los pilares que sostienen (tanto material como culturalmente) la vulnerabilidad.

Es importante sensibilizar a los distintos actores vinculados a la gestión del riesgo de desastres, sobre la relevancia de incorporar «cuestiones de género» en el diseño e implementación de políticas destinadas a la prevención, mitigación, respuesta, recuperación temprana y reconstrucción frente a los desastres.

Recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo⁶

La OIT tiene algunas recomendaciones para proyectos de intervención en crisis con enfoque de género. Los llama GENCRIS (Gender Equity in Crisis). Algunas de éstas son:

- 1. Coordinar y consolidar expertise e información en aquello que se busca intervenir.
- 2. Localizar recursos.
- 3. Determinar prioridades
- 4. Monitorear que las "inquietudes de género sean transversalizadas a lo largo de todos los componentes de la intervención o del proyecto.

Además se recomienda:

- 1. Realizar buenos diagnósticos comunitarios o evaluaciones comunitarias de vulnerabilidad.
- 2. Que las intervenciones dejen instaladas habilidades de abordaje (enfrentamiento) en los territorios.

Recomendaciones de CEDAW⁷

Garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva en tanto servicios esenciales: los Estados parte deben seguir ofreciendo servicios de salud sexual y reproductiva que tengan en cuenta el género, incluidos servicios de maternidad, a modo de elemento de sus respuestas ante el COVID-19. El acceso confidencial de las niñas y mujeres a información y servicios relacionados con salud sexual y reproductiva, como por ejemplo métodos anticonceptivos modernos, servicios de aborto y servicios postaborto seguros, y el pleno consentimiento, debe asegurarse en todo momento a través de líneas telefónicas gratuitas y procedimientos de acceso fácil, como las recetas médicas en línea, sin coste alguno en caso de que sea necesario. Los Estados

deben sensibilizar al respecto de los riesgos particulares del COVID-19 para las mujeres embarazadas y las mujeres con problemas de salud preexistentes. Deben poner a disposición del personal sanitario manuales que pongan de relieve la importancia de cumplir los procedimientos para la prevención de contagios, incluso en el caso de la salud materna, durante el embarazo, el parto y el periodo postparto.

Proteger a las niñas y mujeres de la violencia de género: Los Estados tienen la obligación de proteger y prevenir la violencia de género, exigiendo responsabilidades a los victimarios. Los Estados deben garantizar el acceso efectivo de las niñas y mujeres víctimas de la violencia de género o en situación de riesgo a la justicia, y en particular a órdenes de alejamiento, asistencia médica y psicosocial, casas de acogida y programas de rehabilitación. En los planes nacionales de respuesta al covid-19 se debe otorgar prioridad, incluso en zonas rurales, a la disponibilidad de casas de acogida seguras, líneas telefónicas y servicios remotos de orientación psicológica, y sistemas de seguridad especializados y eficaces que sean inclusivos y accesibles, y es necesario abordar los problemas de salud mental de la mujer, que son consecuencia de la violencia y el aislamiento social, y las consiguientes depresiones. Los Estados han de desarrollar protocolos para la atención de las mujeres que no puedan acceder a estos servicios por estar expuestas al riesgo de contraer el covid-19, y estos protocolos han de incluir medidas para asegurar una cuarentena segura y acceso a las pruebas.

Recomendaciones de United Nations Population Fund (UNFPA)⁸

Todo trabajo con enfoque de género debe perseguir el cumplimiento de los siguientes principios rectores para la violencia de género:

- Enfoque centrado en los/as sobrevivientes: Un enfoque centrado en los/as sobrevivientes crea un ambiente de apoyo en el que se respeten los derechos y deseos de la persona sobreviviente, su seguridad está garantizada, y ellos son tratados con dignidad y respeto.
- Seguridad: La seguridad de el/la sobreviviente y sus hijos/as constituirá la consideración primordial.

⁶ Enarson, E. P. (2000). Gender and natural disasters. Geneva: ILO.

⁷ CEDAW (2020) Cedaw y Covid 19, nota con orientaciones. Recuperado desde https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx

⁸ UNFPA, Estándares mínimos para la prevención y respuesta a la violencia de género en situaciones de emergencia. Recuperado desde, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS_.FINAL_.ESP_.12-22_0.pdf

- Confidencialidad: Los/as sobrevivientes tienen el derecho de elegir a quienes cuentan o no cuentan su historia, y la información sólo debe ser compartida con su consentimiento informado.
- Respeto: Todas las acciones tomadas deben ser guiadas por el respeto a las elecciones, deseos, derechos y la dignidad de la persona sobreviviente. El papel de los ayudantes es facilitar recuperación y proporcionar recursos para ayudarla.
- No discriminación: Las personas sobrevivientes deben recibir un trato igual y justo, independiente de su edad, sexo, raza, religión, nacionalidad, origen étnico, orientación sexual o cualquier otra característica.
- Enfoque basado en los derechos humanos: Un enfoque basado en los derechos humanos busca analizar y abordar las causas fundamentales de la discriminación y la desigualdad para garantizar que todas las personas, independiente de su sexo, edad, etnia o religión, tenga derecho a vivir con libertad y dignidad, de seguridad frente a la violencia, la explotación y el abuso, de conformidad con los principios de las leyes relacionadas con derechos humanos.
- Enfoque basado en la comunidad: Un enfoque basado en la comunidad asegura que las poblaciones afectadas participan activamente como socios en el desarrollo de estrategias relacionadas con su protección y la provisión de asistencia humanitaria. Este enfoque involucra la consulta directa con mujeres, niñas y otros grupos en situación de riesgo en todas las etapas de la respuesta humanitaria, para identificar riesgos y soluciones de protección y construir encima de los mecanismos existentes de protección basados en la comunidad.
- Principios humanitarios: Los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad deben ser la base de la aplicación de estándares mínimos y son esenciales para mantener acceso a las poblaciones afectadas y asegurar una respuesta humanitaria eficaz.
- Enfoque de «no hacer daño»: consiste en tomar todas las medidas necesarias para evitar la exposición de las personas a más daño como el resultado de las acciones de los actores humanitarios.

Dimensiones a contemplar en el diseño de estrategias de intervención:

<u>Participación</u>

Niñas y mujeres son actores clave en su propia protección, y es fundamental que se les consulte como parte del proceso de identificación de riesgos y soluciones de protección. La participación de poblaciones afectadas, especialmente niñas y mujeres, asegurará que sus voces sean escuchadas desde el inicio de una emergencia. La participación las empodera y promueve un espacio para que puedan compartir sus puntos de vista. Es importante involucrar a hombres y niños como agentes de cambio para prevenir, mitigar la violencia de género y garantizar que los servicios de violencia de género sean adecuados a sus necesidades. Grupos de poblaciones afectadas pueden incluir mujeres, niñas, niños y hombres; también personas en situación de discapacidad, personas mayores y personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, transgénero, travesti e intersex (LGBTI).

Acciones clave:

- Aplicar técnicas de participación cuando se realizan las evaluaciones mediante la participación de mujeres, niñas, niños y hombres afectados, incluidas personas en situación de discapacidad, personas mayores y personas LGBTI en la identificación de las necesidades prioritarias de sus comunidades.
- Mapear comunidades para identificar los servicios, cobertura y capacidades comunitarios que existen debido a que algunos podrían haber debilitado o desaparecido en el contexto de la emergencia. Es esencial que los programas utilicen habilidades y capacidades locales siempre que sea posible.
- Respetar estándares de participación, especialmente en el contexto de los programas de la violencia de género: miembros de la comunidad no están obligados a participar si no quieren, no se le pedirá a dar información en público que puede ser traumática o vergonzoso, y pueden expresarse libremente; aquellas personas que trabajan con los participantes deben explicar el propósito de la consulta, proporcionar oportunidades para retroalimentación y garantizar confidencialidad; su participación no debe conducir a riesgos de protección para los/as participantes; construir mecanismos en los programas que facilitan los aportes y retroalimentación de los beneficiarios del programa.

Colección y uso de datos

La verdadera magnitud de la violencia de género en situaciones de emergencia es difícil de medir. La violencia de género es sub-registrada en todos los ámbitos, mientras que los casos registrados representan solo una pequeña fracción del total global. No se debe interpretar la falta de datos disponibles en el sentido de que la violencia de género no es un problema importante v urgente. En cambio, la ausencia de datos concretos debe ser vista como una indicación de los desafíos en la recolección de información. Los métodos de recolección de datos e información deben ser cuantitativos y cualitativos. Aunque «conseguir las datos duros (números)» puede ser percibido como la forma más eficaz para comprender la naturaleza y alcance de la violencia de género en un contexto específico, puede ser contraproducente. Más bien, es importante recoger, revisar y analizar los datos cuantitativos y cualitativos de violencia de género con el fin de ampliar y mejorar nuestra comprensión sobre su naturaleza y alcance. Los métodos cuantitativos típicamente incluyen encuestas o cuestionarios, así como la revisión de estadísticas existentes, y las que se encuentran en las bases de datos del sistema de salud. Los métodos cualitativos incluven entrevistas, discusiones de grupos focales y observaciones. Los métodos cualitativos pueden proporcionar

información contextual que es muy útil sobre cómo las personas están experimentando la violencia de género y sobre los cambios en las normas sociales y de género que resultan de la crisis humanitaria.

Se propone usar el Sistema de Gestión de Información sobre Violencia de Género (GBVIMS) para armonizar la recolección de datos por los prestadores de servicios en el área de violencia de género en situaciones humanitarias; proporcionar un sistema simple para que los que trabajan con víctimas de violencia de género pueden recoger, almacenar y analizar sus datos; y facilitar el intercambio seguro y ético de datos sobre los incidentes de violencia de género denunciados. (http://www.gbvims.com).

Evaluación y analisis de necesidades	Planeación estrategica	Implementación	Monitoreo y evalaución				
Evaluar el riesgo de violencia de género, vulnerabilidad y capacidades de respuesta e identificar las áreas prioritarias de intervención, las acciones que se debe tomar y beneficiarios previstos.	Establecer una línea de base al principio de un programa. Utilizar los datos para asegurarse que el programa está diseñado para satisfacer las necesidades de mujeres, hombres, niñas y niños.	Garantizar que la implementación está llegando a los beneficiarios previstos y orientar las modificaciones en los programas cuando sea necesario (evaluación del proceso).	Monitorear esfuerzos y garantizar el impacto.				
Coleccionar datos desagregados por sexo y edad							
Interpretar datos con una perspectiva de género							

Recomendaciones para atención en Salud

Los proveedores de servicios de salud están en la primera línea de respuesta a la violencia de género en situaciones de emergencia y pueden desempeñar un papel central en la identificación de los problemas de protección, el desarrollo de estrategias de prevención y realizar remisiones a otros servicios. Los servicios de salud deben ser prestados de manera confidencial y no discriminatoria que tenga en cuenta el género, la edad y las necesidades específicas de los/as sobrevivientes. Se debe dar especial consideración a las necesidades específicas de las niñas, niños, mujeres, personas en situación de discapacidad, personas mayores, personas LGBTI y otros sobrevivientes (véase Nota de Orientación 3 del documento original).

Acciones clave:

- Asegurar que los/as sobrevivientes de violencia de género tengan acceso a la atención de salud de alta calidad que salva vidas, incluyendo tratamiento post-violación.
- Asegurar el intercambio de información y la coordinación entre los grupos de trabajo de salud y de violencia de género, incluyendo la identificación de acciones conjuntas para proporcionar servicios de salud de calidad a los/as sobrevivientes de violencia de género.
- Después de la aparición inmediata de una emergencia y durante las fases de transición, restablecer los servicios de salud reproductiva, incluido el tratamiento de violencia de género y los sistemas de remisión.

Recomendaciones para atención en Salud Mental y Psicosocial (ASMP)

Muchos/as sobrevivientes experimentan efectos psicológicos y sociales duraderos, aunque el impacto de la violencia de género puede variar de persona a persona. El término «apoyo psicosocial y de salud mental» describe el apoyo que tiene por objeto proteger o promover el bienestar psicosocial y / o prevenir o tratar trastornos mentales. Son servicios psicosociales de calidad, centrados en los/as sobrevivientes, fortalecen la resiliencia individual y comunitaria y apoyan mecanismos de superación positivos con aportes de familiares, amigos y miembros de la comunidad. El/la sobreviviente debe recibir apoyo para planificar su propio/a recuperación y acceder servicios y apoyo para satisfacer sus necesidades básicas. Es importante que el ASMP sea adecuado para la edad del/la sobreviviente y el apoyo especializado esté disponible para los/as niños/as sobrevivientes. La creación de «espacios seguros» accesibles, donde las mujeres sobrevivientes pueden ir para recibir servicios, apoyo o buscar condiciones seguras inmediatamente si se encuentran en riesgo de violencia de género, es una intervención efectiva de ASMP que promueve seguridad, sanación y recuperación.

Acciones clave:

- Asegurar que los/as sobrevivientes pueden acceder a servicios psicosociales de apoyo individual y de grupos que son adecuados al contexto, incluyendo primeros auxilios psicológicos.
- Capacitar y apoyar a los primeros en responder para que pueden: brindar un entorno seguro y tranquilo; escuchar de manera comprensiva; demostrar empatía y no juzgar; tranquilizar a la persona afectada sin hacer falsas promesas; y promover acceso a la atención médica y otro tipo de apoyo.
- Asegurar el intercambio de información y la coordinación entre los grupos de trabajo de MHPSS y los de violencia de género, incluyendo la identificación de acciones conjuntas para proporcionar servicios de MHPSS de calidad a las sobrevivientes de violencia de género

Recomendaciones para la asistencia legal

Los/as sobrevivientes de violencia de género se enfrentan a barreras para acceder a la justicia, incluso en contextos estables. Los desafíos para que los sobrevivientes accedan a la justicia son: la falta de confianza en el sistema; la falta de conocimiento de las leyes y el conocimiento de los derechos: impunidad de los autores; y la posible re-victimización, lo que lleva a un/a sobreviviente a sentirse aún más impotente. En algunos contextos, los sistemas de justicia no de adaptan a las necesidades de los/as sobrevivientes y en realidad pueden hacer más daño. Los/as sobrevivientes también pueden encontrarse con obstáculos económicos y socio-culturales importantes, además de las presiones sociales que les impiden la comunicación de incidentes y el acceso a los servicios jurídicos. La asistencia jurídica gratuita para los/as sobrevivientes de la violencia de género típicamente posee fondos insuficientes, escasos y de mala calidad. A menudo el problema es sistémico, sin protocolos de violencia de género en el lugar y con una legislación débil o inexistente.

Mecanismos de Justicia

Mecanismos que permitan que cada sobreviviente determine lo que constituye la justicia en su situación particular; respondan al contexto local único y deseos del/ la sobreviviente.

Acciones clave:

- Realizar abogacía para asegurar que los grupos especiales de las mujeres, incluidas las mujeres migrantes, las mujeres víctimas de la trata de personas, las refugiadas y las mujeres apátridas en necesidad de asistencia tienen acceso a los servicios legales y que son capaces de identificar cuáles son los servicios especializados que pueden necesitar.
- Sensibilizar a las comunidades en las leyes y políticas existentes que protegen a las poblaciones afectadas por la violencia de género y garanticen el acceso a la atención de sobrevivientes.
- Asegurar el intercambio de información y la coordinación entre el sector justicia / legal y el grupo de trabajo de violencia de género, incluyendo la identificación de acciones conjuntas para proveer servicios legales de calidad a los/as sobrevivientes de violencia de género.
- Apoyar la creación de nuevos mecanismos para hacer frente a la violencia de género cometidos durante el conflicto si el sistema de justicia no está funcionando bien.
- Comprometerse con los actores nacionales, incluyendo pero no limitado a los actores gubernamentales y no gubernamentales, para reformar las leyes y políticas existentes y/o promulgar nuevas leyes y políticas que apoyen el acceso de los/as sobrevivientes a los servicios (incluidos los mecanismos de justicia centrado en los sobrevivientes) para que los sistemas legales formales e informales se ajusten a estándares internacionales de derechos humanos y promuevan los derechos de las mujeres, donde las leyes son adecuadas, fortalecer los mecanismos de cumplimiento y aplicación coherente.

03

Propuesta de intervención en Salud Sexual y en Violencia de género en contexto de crisis:

La Consejería a distancia

Una consejería con enfoque de derechos y de género

El modelo de Consejería de la Corporación Miles se fundamenta en una ética de trabajo que sitúa a la persona en el centro de su quehacer. Se prioriza y protege una mirada que reconoce lo particular de cada consulta, sin generar universalizaciones ni imposiciones de ninguna índole. Así, la corporación defiende un modo humanitario para aproximarse a la violencia y a la vulneración de derechos, sosteniendo procesos e intervenciones ajustadas a un marco de derechos humanos con un enfoque de género interseccional.

Trabajar desde un enfoque de género interseccional los derechos y la salud sexual y reproductiva significa, dentro de varias cosas, poner especial atención al contexto de desigualdad que viven las personas, a sus distintos componentes identitarios como la clase, la pertenencia étnica, la sexualidad, la diversidad funcional, la nacionalidad, entre otros. Implica atender a los múltiples entrecruzamientos que articulan la identidad de las personas, reconociendo cómo ellos generan formas distintas de opresión y de subordinación. Se trata, en definitiva, de operar dando cuenta del entramado que articula distintas dimensiones de nuestra experiencia; la que que nos sitúa en distintos sitios de (no) poder. Así, la posibilidad de autodeterminación y/o autonomía no es igual a todos, por a la hora de pensar e implementar una intervención, como una consejería, se vuelve fundamental considerar los elementos contextuales, territoriales y culturales de quienes participan.

En particular, el servicio de consejería es un espacio confidencial y seguro, en el que se establece un vínculo de intercambio entre quien consulta y el/la consejero/a, en función de una inquietud o problema. La consejería puede ser uno o más encuentros (presenciales o remotos) cuyo objetivo es restablecer condiciones mínimas de posibilidad para poder abordar una determinada dificultad.

Para aquello, la consejería consiste en un espacio contenedor, en el que se reconoce la subjetividad y contexto de quien consulta, sin realizar juicios y ofreciendo orientación pertinente para facilitar una toma de decisión voluntaria e informada.

Esta intervención puede hacerse desde el área de la salud sexual, legal, psicosocial y/o combinada; algo que será definido según el motivo de la consulta y las necesidades del usuario.

Importancia de la consejería

Abordar la salud sexual y la violencia desde un enfoque de género, significa reconocer que las personas hemos internalizado una serie de patrones y expectativas culturales que muchas veces obturan la posibilidad de problematizar ciertas experiencias de la vida. La llamada normalización de la violencia implica la invisibilización de la misma, que se sostiene a lo largo del tiempo por diversas razones.

La consejería, aun cuando sea una única consulta, puede tener alcances profundos si es realizada de manera adecuada. En nuestra experiencia, una consejería humanizada; es decir, que responda de manera oportuna y pertinente a las necesidades de esa persona, puede ser una experiencia de reconocimiento subjetivo profundo con alcances reparatorios. Ser escuchados y recibir un trato digno y profesional puede empezar a generar las condiciones de posibilidad para que quien consulta pueda iniciar un proceso de reflexión y problematización de sus experiencias. De todo modos, lo haga o no, en Corporación Miles consideramos que la consejería tiene un fin en sí mismo y es fundamental en una intervención que pretende abordar las vulneraciones y violencias ejercidas sobre las personas.

Principales motivos de consulta

Los principales motivos por los que las personas consultan a consejería son por razones de salud sexual (alteraciones de la menstruación, inquietudes sobre métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo, etc.) y por situaciones de violencia de género (en el contexto de pareja, violencia sexual, entre otros). Es frecuente que sean las mismas personas que atraviesan la dificultan quienes consulten. Sin embargo, especialmente en temas de violencia de género, es posible que algún cercano o familiar realice la consejería por otro.

En la mayoría de los casos, las personas buscan orientación o información través del correo electrónico o por vía telefónica. La gran mayoría de estas consultas se resuelve en un único encuentro, aunque siempre queda abierta la posibilidad de continuar con el proceso de orientación en caso que se requiera. Es en la etapa de recepción cuando se evalúa el riesgo y las áreas de intervención que se activarán en la consejería. Esta puede darse, por ejemplo, exclusivamente desde el área de salud sexual o de manera interdisciplinaria, según lo requiera el caso.

Intervenciones en salud sexual en contextos de crisis: una propuesta de consejería remota

En contextos de crisis sanitaria, donde la posibilidad de que las personas acudan a los centros de salud se ve afectado por las cuarentenas y/o el temor al contagio, es fundamental que los centros o unidades de atención, sean éstos de cualquier naturaleza, consideren nuevas estrategias de intervención.

La consejería en salud sexual y reproductiva es una estrategia de prevención e intervención que debe ser reconocida y revalorada en estas circunstancias. Muchas personas presentan motivos de consulta que, en otro contexto, llevarían a los centros de atención primaria, consultorios familiares, etc. Muchos de estos motivos de consulta, así como lo hemos podido analizar en la demanda de atención que Corporación Miles ha tenido desde el inicio de la pandemia, tienen que ver con inquietudes por métodos anticonceptivos (reemplazos, suspensiones, etc.), alteraciones en la menstruación y/o flujos. Estas inquietudes pueden ser atendidas a través de un dispositivo como el de consejería que, en épocas de pandemia y confinamiento, puede prestarse de manera telemática.

Se define la consejería en salud sexual como la atención individual o en pareja proporcionada a la población general y/o grupos específicos. Es un espacio de escucha activa, respetuosa de la individualidad y los valores de la persona, teniendo como objetivo principal entregar orientación, conocimientos, herramientas y/o habilidades que favorezcan la salud sexual y reproductiva. En contextos de emergencia se propone la activación de dispositivos que permitan una atención a distancia de acuerdo a las posibilidades de los consultantes. Para ello, se propone una primera consulta mediante correo electrónico y/o llamada telefónica. Es importante preguntar cuál es el horario y medio que más le acomoda a la consultante, para ajustar futuras consejerías a sus posibilidades reales.

La consejería para la atención de salud sexual y reproductiva en situación de emergencia, debe abordar todas las necesidades urgentes de salud reproductiva durante situaciones de crisis, tales como acceso a métodos de regulación de fertilidad, maternidad sin riesgos, protección contra la violencia sexual, prevención y tratamiento de ITS, incluido el VIH/SIDA. Necesariamente esta actividad debe incluir información y acceso a todos los métodos de regulación de la fertilidad disponibles, incluyendo la anticoncepción de emergencia, para quienes lo necesiten.

Dado que las personas en contexto de emergencias y/o desastres, pueden involucrarse en prácticas sexuales riesgosas que los ponen en peligro de contraer ITS O VIH, lxs consultantes deben ser informadxs sobre la importancia de utilizar condones, promoviendo su utilización como método único o como «doble protección».

En caso que exista la posibilidad de montar establecimientos de atención en salud sexual provisorios, éstos deben ser pensados y diseñados de manera de asegurar la intimidad y la confidencialidad de las personas.

Acciones claves en contextos de crisis:

Recomendaciones al nivel central

- Coordinaciones a nivel central para el aseguramiento del recurso humano y los insumos para la atención.
- Aseguramiento de stock y cadena de distribución de medicamentos e insumos.
- Catastro de centros de salud que no están en condiciones de entregar atención e implementar la atención de emergencia.
- Entrega de kit de emergencia que incluya: Anticoncepción de emergencia, condones, toallas higiénicas, alcohol gel y anticonceptivos de uso regular para 6 meses (píldoras o inyectables)
- Priorización de atención de embarazadxs, puérperxs y recién nacidos.
- Asegurar el acceso a anticoncepción regular, de emergencia y condones según necesidad de la población.
- Realización de tratamiento de ιτs a todas las personas que lo requieran.

Recomendaciones para los equipos/centros de atención

En aquellas situaciones en que la conectividad virtual esté asegurada se recomienda realizar atenciones remotas, por vía telefónica u otras, para abordar aquellas necesidades en salud sexual que no requieren de consulta presencial.

En específico, la consejería remota es una buena alternativa para promocionar actitudes y conductas de salud sexual cuando se ve afectada la atención presencial. La consejería en salud sexual se define como la entrega de orientación, conocimientos, herramientas y/o habilidades que favorezcan la salud sexual de las personas.

La consejería cobra un valor especial durante crisis sanitarias, pues abre una alternativa de intervención en dos sentidos: atiende a las inquietudes que actualmente la población no está pudiendo resolver en los servicios de salud tradicionales y, promueve conductas de bienestar sexual mediante la difusión de información pertinente y preventiva.

Dentro de los objetivos específicos de la consejería se destacan:

Facilitar un espacio que acoja inquietudes y dificultades sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho y de género que no discrimine. Promover e informar sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Brindar información oportuna, pertinente y comprensible, basada en evidencia científica actualizada, sobre salud sexual y reproductiva.

Reforzar la autonomía en el ejercicio de la sexualidad. Fomentar la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas en el ejercicio de la sexualidad. Pesquisar factores que puedan influir en la salud sexual y reproductiva, enfatizando en detección de situaciones de violencia sexual, exposición a ITS o embarazo no planeado.

Orientar acerca de cómo acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles. Derivar si es necesario a profesionales, programas o redes correspondientes, según necesidad detectada. Contribuir a la prevención del embarazo no planeado y de ITS, y facilitar el acceso a condón.

Recomendaciones para facilitar la atención:

- Identifique los recursos de conectividad remotos disponibles en su comunidad.
- Socialice la atención de consejería y su forma de contacto en los medios que utilicen los miembros de su comunidad (redes sociales, radio local, etc).

Al recibir las consultas en consejería, encárguese de:

CONSIDERACIONES GENERALES

- Responder oportunamente.
- Mantener un trato profesional y cercano, reforzando positivamente la decisión de consultar.
- Utilizar lenguaje inclusivo y no heteronormado.
 Generar un clima libre de discriminación, sin asumir que quien consulta es heterosexual, cisgénero o que su expresión de género corresponde con su identidad. Pregunte a la persona cómo prefiere ser llamada.
- No suponga actitudes, prácticas ni creencias sin consultarlas y sólo considerando factores como edad, cultura, otros.

DURANTE LA ATENCIÓN

- 1. Aclarar inicialmente el encuadre de la consejería: explicar brevemente en qué consiste la atención, la confidencialidad y sus alcances.
- 2. Pregunte por el motivo de consulta de manera acogedora y no patologizante. No realice juicio de valor.
- 3. Consultar sobre los antecedentes médicos, de pareja (si lo hubiere) y considerar determinantes sociales de la salud.
- 4. Identificar factores protectores y de riesgo que puedan influir en la salud sexual de quien consulta.
- 5. De acuerdo a quien consulta y sus motivos, entregue información oportuna y pertinente para clarificar dudas y esclarecer alternativas de abordaje. Si es necesario comparta material educativo de apoyo.
- 6. Si fuese necesario, elabore un hipótesis diagnóstica y comuníquelo de manera pedagógica.
- 7. Ofrezca acciones concretas, que incorpore los factores proyectores de quien consulta y sus recursos comunitarios. Favorezca la percepción de bienestar y salud sexual.
- 8. En caso de ser necesario, active canales de derivación.



- 1. Registre la actividad
- 2. Mantenga actualizado el registro de atenciones realizadas (desagregando información por género, edad, lugar de residencia, etc.)

Consejería en Violencia de género en contextos de crisis.

En términos generales, las crisis hacen que los sistemas —ya sean éstos institucionales o subjetivos—se vean afectados en su capacidad de tramitación y resolución. Este desborde tiene distintas consecuencias e impactos para las personas, especialmente para aquellas que antes y durante la crisis se encontraban atravesando situaciones límites, como ser víctimas de violencia de género.

Las sobrevivientes de violencia experimentan efectos psicológicos y sociales, los que pueden ser duraderos o no, variando según la persona y cómo ésta se sitúe en su contexto. En contextos de crisis, donde las posibilidades de tramitación se ven menoscabadas y el acceso a diversos servicios sociales y comunitarios se ve alterado, es altamente probable que dichos efectos puedan presentar distintas complejidades, tanto a nivel psíquico, relacional y social.

Con el objetivo de generar condiciones mínimas para que los sobrevivientes puedan re-establecer ciertos factores protectores en su cotidiano, la consejería en violencia de género de Corporación Miles se sustenta en dos ejes: el apoyo psicosocial y la orientación legal.

Por apoyo psicosocial se entiende el soporte que tiene por objeto promover o resguardar las condiciones mínimas para el bienestar psicosocial de las personas. Es fundamental entender que el ejercicio de la violencia de género tiene consecuencias en los diversos niveles de complejidad que explican la particularidad de una persona. Por lo mismo, es indispensable reconocer cuáles han sido las experiencias críticas de quien consulta e identificarlas en su relato, así se podrá acceder al motivo de consulta y a la comprensión de cuáles han sido las consecuencias que ha tenido para ella el ejercicio de la violencia.

Son intervenciones de calidad, en cuyo centro se encuentran las necesidades de las sobrevivientes, buscan identificar y fortalecer sus recursos tanto personales como vinculares (por ejemplo, sus redes de apoyo) al interior de sus comunidades y territorios. Es fundamental que la intervención psicosocial promueva la autonomía de quien ha vivido experiencias de violencia, percibiéndole como un agente activo y protagonista de su propio proceso. Para ello, es fundamental reconocer en la historia de la consultante experiencias y espacios de acción, autonomía y de poder, para proyectarlos hacia el futuro y facilitar la reapropiación de una percepción de sí misma desde la autoconfianza y autonomia.

Por otra parte, las personas que viven o han vivido violencia de género se enfrentan con múltiples obstáculos para acceder a la justicia, incluso en contextos estables, que van desde la falta de confianza en el sistema, producto de frustraciones anteriores, o proce-

dimientos y requisitos que no se ajustan a la realidad de quien ha sido víctima de vulneraciones y/o violencia de género, experiencias de revictimización, entre otras. Pareciera que, en algunos contextos, los sistemas de justicia no fuesen pertinentes a las necesidades y realidades de las sobrevivientes, llegando incluso a perpetuar y reproducir las vulneraciones y daños.

Por ello, Corporación Miles integró en de su servicio de consejería una orientación jurídica que permita esclarecer y entregarle al consultante un abanico de posibilidades de acción dentro del marco legal vigente. Así, la persona afectada en sus derechos y víctima de violencia, pueda hacer ejercicio de las herramientas jurídicas puestas a su disposición, ya sea mediante instrumentos que busquen la reparación (orientación en una demanda) o mediante el uso de medidas que le permitan protegerse y evitar futuras ocurrencias de violencia (por ejemplo, medidas cautelares).

Es importante señalar que las personas que consultan son consideradas y tratadas como sujetos de derechos que, al verlos vulnerados, quieren poner en marcha el aparataje legal para diversos fines. En este sentido, si bien los profesionales que realizan la consejería en violencia de género, reconocen y le dan lugar a la violencia y el efecto que ésta ha podido tener en las personas que la viven, se vinculan con el consultante desde sus recursos sin reforzar una lectura asistencialista, impositiva ni re-victimizante. Esto, entre otras cosas, significa que sea el sujeto quien define qué es lo que considera reparatorio y qué constituye justicia en su situación particular, mientras que la corporación acompaña activamente dicho proceso ofreciendo asesoría oportuna y pertinente a sus expectativas.

Acciones clave de la consejería en violencia de género

Es fundamental realizar un evaluación profunda e interdisciplinar de la situación por la que consulta la persona. A partir de este diagnóstico se pueden activar las siguientes acciones clave por área:

ACCIONES CLAVE DESDE EL ÁREA PSICOSOCIAL

- Evaluar el riesgo en que se encuentra la persona sobre la que se está ejerciendo violencia de género. Se considera el tipo de violencia que relata, la actitud de la persona que agrede respecto al control y manipulación, las condiciones contextuales y situaciones tanto a nivel social, salud integral, dependencia y autonomía en las que se encuentra la persona que acude a consejería en violencia de género.
- Difundir información sencilla y útil para que aquellos que estén en contacto directo con las víctimas puedan brindar un entorno seguro y tranquilo (físico y/o emocional), escuchar de manera comprensiva, demostrar empatía y no juzgar, tranquilizar a la persona afectada sin hacer falsas promesas, y promover acceso a la atención médica y otro tipo de apoyo.
- Asegurar que las sobrevivientes pueden acceder a servicios psicosociales de apoyo individual y de grupos que son adecuados al contexto.
- Realizar atenciones de primera acogida a mujeres que estén viviendo o hayan vivido violencia de género, especialmente aquellas que estén en situación de mayor riesgo de ser agredidas, debido al contexto de encierro por la emergencia sanitaria por la propagación del COVID-19.
- En articulación con otros actores territoriales, generar medidas de mitigación de riesgo de violencia de género para las personas que se encuentran en cuarentena con sus agresores.
- Favorecer el intercambio de información y la coordinación entre los distintos actores que intervienen en casos de violencia de género (comunitarios, municipales, estatales, etc), incluyendo la activación de acciones específicas para facilitar la protección inmediata en casos de riesgo elevado.
- Derivar de forma oportuna a la red apoyo territorial y estatal ante situaciones de riesgo de vivir nuevas situaciones de violencia, riesgo en salud mental o riesgo social.
- Realizar seguimientos a aquellos casos que en su relato han manifestado situaciones que indiquen algún tipo riesgo para su vida y con las cuales se ha perdido contacto.

ACCIONES CLAVE DESDE EL ÁREA LEGAL

- Orientar a la persona, ofreciendo las distintas alternativas de acción jurídica dentro del ordenamiento
 jurídico vigente, mostrando cuáles son los déficits y las fortalezas de las distintas posibilidades de
 acción. Explicar cada una de las acciones jurídicas y decisiones dentro del proceso, reduciendo la brecha
 de acceso y conocimiento del derecho entre la persona que ha visto vulnerados sus derechos y la
 profesional que acompaña su proceso.
- Evaluar el riesgo al que está sometida la persona que ha visto sus derechos vulnerados, con el fin de considerar la necesidad de tomar decisiones fuera el ámbito estrictamente jurídico para su protección y bienestar.
- Derivar el caso, de ser necesario, a una entidad que ofrezca acompañamiento legal con una perspectiva más especializada en la orientación que el caso requiera
- Sensibilizar a las comunidades en las leyes y políticas existentes que protegen a las poblaciones afectadas por la violencia de género y garanticen el acceso a la atención de sobrevivientes.
- Asegurar el intercambio de información y la coordinación entre el sector justicia/legal y el grupo de trabajo de violencia de género, incluyendo la identificación de acciones conjuntas para proveer servicios legales de calidad a las sobrevivientes de violencia de género.
- Apoyar la creación de nuevos mecanismos para hacer frente a la violencia de género cometidos durante el conflicto si el sistema de justicia no está funcionando bien.

Monitoreo y evaluación del servicio de consejería

El levantamiento de datos sobre la verdadera magnitud de la violencia por razones de género siempre ha sido un gran desafío para quienes estudian estas materias. El acceso a la información detallada es un elemento complejo por diversas razones:

- Dificultades para obtener información desagregada por género, territorio y edad.
- Información poco actualizada, producto de los desfases temporales entre la recolección y la difusión de los datos.
- Débil unificación de criterios (rangos etarios, tipificación de la violencia).

Respecto a las metodologías para la recolección de datos, tradicionalmente se ha priorizado la data cuantitativa para capturar con rapidez ciertas realidades ocultas y favorecer su visibilización. Además, son fundamentales para orientar en determinados aspectos los diseños y prioridades de una intervención.

No obstante, cualquier investigación social pero, especialmente el estudio de las vulneraciones y violencia por razones de género, debe ser acompañada por información contextual que permita alojar dichas cifras en una realidad concreta. Por lo mismo, se debe reforzar el uso de metodologías mixtas que permitan acompañar los datos con información en detalle para ampliar y mejorar nuestra comprensión sobre la naturaleza y el alcance de estos fenómenos en la vida de las personas.

Con el objetivo de preservar una intervención ajustada a las necesidades de las personas, el modelo de trabajo de Corporación Miles tiene integrado de manera transversal en su operar el uso de mecanismos de evaluación, retroalimentación y sistematización. Dichos componentes quedan ilustrados en el siguiente esquema:

DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES

- Identificación y esclarecimiento del motivo de consulta
- Evaluación interdisciplinar del riesgo
- Evaluación capacidad de respuesta de Corporación Miles o la necesidad de un trabajo en red o derivación
- Identificación de áreas prioritarias de la consejería

MONITOREO EN LA IMPLEMENTACIÓN

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Monitoreo interno de casos de mayor complejidad
- Seguimiento de casos consejería de mayor complejidad

- Seguimiento post consejería de casos de mayor complejidad
- Retroalimentación de los consultantes

04 Anexos

Notas de orientación para atención en salud sexual:

- 1. Servicios diferenciados de atención de salud para sobrevivientes
- Muieres embarazadas (sobrevivientes): Es importante diferenciar entre la violencia sexual contra una mujer embarazada y el embarazo resultante de violación. Las mujeres que sufren violencia de género durante el embarazo pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones, como el aborto involuntario, la hipertensión inducida por el embarazo, un parto prematuro e infecciones como la hepatitis y el viн. Estas sobrevivientes necesitan orientación especial y remisión a servicios ginecológicos especializados. El proveedor de servicios de salud también se debe asegurar que las drogas médicas que se prescriben para el tratamiento clínico de la violación no tengan efectos secundarios (o contraindicaciones) en el embarazo.
- Mujeres adolescentes sobrevivientes: Las adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia de género en situaciones de crisis, pero a menudo no hacen parte de poblaciones objetivo para la prestación de servicios de salud reproductiva. Debido a su edad, su falta de poder en la toma de decisiones y el acceso limitado ala atención de salud, se debe brindar atención especial a esta población para eliminar barreras y facilitar acceso de las adolescentes a los servicios. Por ejemplo, los padres deben ser informados de las posibles implicaciones de la salud reproductiva a largo plazo en el caso que niegan tratamiento médico a las sobrevivientes adolescentes. Es importante asegurar que las personas que brindan servicios de salud están disponibles para proporcionar orientación y tratamiento. La prestación de servicios debe ser sin prejuicios y no discriminatoria. Los sistemas de salud deben ser apoyados para adaptar los protocolos para la prestación de servicios a las adolescentes.
- Los/as niños/as supervivientes: Los/as niños/as son más vulnerables que los adultos a la explotación y el abuso, debido a su edad, juventud y limitada participación en la toma de decisiones

- En situaciones de emergencia, los sistemas que protejan a los niños/as, incluidas las estructuras familiares y comunitarias, a menudo se descomponen y los niños pueden ser separados de sus familias, poniéndolos en situación de riesgo.
- 2. Paquete de servicios mínimos iniciales (PSMI)

El PSMI es un conjunto coordinado de actividades prioritarias en las áreas de salud sexual y reproductiva que se deben implementar desde el inicio de una emergencia para salvar vidas y prevenir la morbilidad. El PSMI incluye medidas para prevenir y responder a la violencia sexual, la prevención de mortalidad y morbilidad materna y neonatal, reducir la transmisión del VIH y planificar para el establecimiento de servicios integrales de salud reproductiva para asegurar la atención continuada.

Suministros de tratamiento post-violación deben incluir la profiláxis post-exposición para el VIH, la anticoncepción de emergencia (AE), antibióticos, el tratamiento preventivo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y pruebas de embarazo. Es importante que el tratamiento médico haga parte de un paquete de atención integral, centrado en el sobreviviente y administrado por profesionales de la salud que son capacitados en esta área.

⁹ UNFPA, Estándares mínimos para la prevención y respuesta a la violencia de género en situaciones de emergencia. Recuperado desde, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBViE.MS_.FINAL_.ESP_.12-22_0.pdf

Notas de orientación para atención en salud mental y psicosocial

La salud mental y apoyo psicosocial: enfoques programáticos

En situaciones de emergencia, las personas se ven afectados de maneras distintas y requieren diferentes tipos de apoyo psicosocial y de salud mental (ver Figura 1). La población en general se beneficia de los servicios básicos y una percepción general de seguridad. Estructuras comunitarias y familiares pueden promover el bienestar y la protección de mujeres, niños/ as y otros grupos vulnerables. Además, las personas y grupos en situación de riesgo, como mujeres y niñas, pueden beneficiarse de los servicios individuales focalizados, tales como el asesoramiento, gestión de casos y apoyo emocional y práctico brindado por integrantes de la comunidad que son capacitados o trabajadores sociales. Finalmente, una proporción menor de la población, que sufre de problemas específicos de salud mental, requiere servicios especializados prestados por profesionales de salud mental, como un psicólogo o psiguiatra, de una manera que sea adecuada para el contexto social y cultural local.

FIGURA 1

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

- Desórdenes psicológicos severos
- Tratamiento profesional para individuos
- Desórdenes de salud mental de leves a moderados
- Intervenciones individuales, familiares o grupales
- Malestar psicológico leve (reacciones naturales a eventos de crisis)
- Actividades de apoyo psicosocial
- Población general afectada por la crisis
- Satisfacer necesidades básicas, proveer seguridad

FOCALIZADO, SERVICIOS NO ESPECIALIZADOS

APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO

SERVICIOS BÁSICOS Y SEGURIDAD

Esta ilustración está basada en la pirámide de intervención en salud mental y apoyo psicosocial en la guía IASC (2007)

HACER

NO HACER

Trabajar de manera colaborativa y apoyar una respuesta coordinada, incluyendo un grupo de coordinación general para el MHPSS.

No trabajar en MHPSS de manear aislada o sin pensar en cómo el trabajo de uno se relaciona con el trabajo de los demás.

Ajustar las herramientas de evaluación de MHPSS al contexto local, recoger y analizar información para determinar el tipo de respuesta requerida.

No utilizar herramientas de evaluación MHPSS que no han sido validados en el contexto local y realizar evaluaciones sin proporcionar apoyo y seguimiento.

Reconocer que las personas son afectadas por situaciones de emergencia en diferentes maneras. Las personas más resilientes pueden funcionar bien durante una emergencia, mientras que otras pueden ser severamente afectadas y requerir apoyo especializado.

No asumir que todo el mundo en una situación de emergencia está traumatizado o que las personas que parecen resilientes no necesitan apoyo.

Prestar atención a las diferentes necesidades en términos de salud psicosocial y mental de mujeres, niñas, niños y hombres y modificar servicios de apoyo en consecuencia.

En el diseño de los programas MHPSS, no debe asumir que las emergencias afectan a las mujeres, niñas, niños y hombres de la misma manera.

Facilitar el desarrollo de programas que son apropiados y gestionados por la comunidad que construyen capacidades locales y fortalecen los recursos ya existentes en los grupos afectados.

No debilitar las capacidades locales.

Cuando sea adecuado, utilizar las prácticas culturales y sociales locales para apoyar el bienestar y salud mental de las personas, complementadas por los enfoques internacionales. No asumir que todas las prácticas culturales y sociales locales son útiles o que los métodos de MHPSS de otros países son necesariamente mejores.

Construir capacidades de los gobiernos e integrar la atención de salud mental para los/ as sobrevivientes en los servicios generales de salud existentes.

No crear servicios paralelos de salud mental.

Estrategias posibles:

Diseño de espacios Seguros

Es importante que mujeres y niñas tengan acceso a espacios seguros que les permitan acceder información, apoyo y servicios en situaciones humanitarias. Si bien la creación de espacios seguros debe ser parte de la programación integral de violencia de género, el concepto de la creación de espacios seguros para mujeres y niñas también se puede aplicar a otros sectores. Por ejemplo, el sector de salud puede trabajar para proporcionar sesiones especializadas de sensibilización que brindan información sobre salud, o el grupo de seguridad alimentaria puede utilizar espacios seguros para la distribución selectiva de alimentos a las mujeres cabezas de hogar a fin de evitar su explotación o acoso en los lugares de distribución habituales. El establecimiento de un espacio seguro no implica necesariamente la construcción de una nueva estructura, sino más bien trabajar con mujeres y niñas para identificar un espacio que ellas perciban como seguros. Para determinar la ubicación correcta de un espacio seguro, mujeres y niñas deben participar en la cartografía social de su comunidad, una actividad que identifica los tiempos y lugares que son seguros y los que no lo son. El tipo y diseño de un espacio seguro está determinado por el contexto (por ejemplo, tipo de emergencia, contexto cultural, riesgos y necesidades de grupos vulnerables y capacidades existentes).

TIPOS DE ESPACIOS SEGUROS:

CENTROS DE VENTANILLA ÚNICA

Un centro de ventanilla única proporciona servicios integrados / holísticos para los/as sobrevivientes de violencia de género, para que los/as sobrevivientes no tengan que viajar a varios sitios, enfrentar a la estigmatización o volver a contar la historia de su situación de violencia varias veces. Estos espacios pueden ser parte de un hospital u otro servicio / apoyo más grande y proporcionar una gama de servicios que incluyen apoyo jurídico, psicosocial, salud y de seguridad.

ESPACIOS AMIGABLES PARA LAS MUJERES

ESPACIOS SEGUROS PARA LAS ADOLESCENTES

Espacios amigables para las mujeres son zonas seguras donde las mujeres puedan acceder a recursos, apoyo, servicios básicos, redes sociales y remisiones a servicios adicionales. Espacios amigables para las mujeres suelen ser más eficaces cuando son de fácil acceso y organizados en conjunto con espacios amigables para la niñez y/o servicios de un centro de salud. Dependiendo de la naturaleza del contexto humanitario, se pueden utilizar los espacios amigables para las mujeres para una variedad de actividades que incluyen la capacitación y desarrollo de habilidades, la distribución de artículos no alimentarios, actividades recreativas y sesiones informativas sobre temas como la salud reproductiva, derechos humanos, cuidado de niños y la violencia de género.

El modelo de espacios seguros para las adolescentes incluye tres elementos básicos: un lugar seguro, amigos/as v un mentor. Teniendo en cuenta su especial vulnerabilidad en situaciones de crisis, la creación de un espacio seguro específicamente para las adolescentes puede ser una medida de protección importante y también brindar apoyo psicosocial y recuperación para los/as sobrevivientes de violencia de género. Actividades para las adolescentes en espacios seguros deben ser segmentadas por edad y tener en cuenta las necesidades específicas de los subgrupos de población (por ejemplo, las adolescentes muieres embarazadas, niñas que estudian, niñas que no estudian, niñas que son cabezas de hogares, etc.). Como una forma de apoyo psicosocial, espacios seguros permiten que las adolescentes pueden formar redes de pares y amigos, y a ellos/as pueden ser asignado un mentor que es un poco mayor, pero dentro del mismo rango de edad para fomentar confianza. Es importante que los padres /madres/ cuidadores y la comunidad en general participen en el espacio seguro y estén animados a ver a los/as adolescentes como miembros valiosos de la comunidad.

Servicio de asistencia jurídica

El acceso a la justicia puede ser un empoderamiento y una parte esencial del proceso de curación del o la sobreviviente. Además de la reconocer su sufrimiento y lo que les permite ejercer sus derechos, los servicios de asistencia jurídica de calidad para los/as sobrevivientes de violencia de género puede contribuir a acabar con la impunidad y el fomento de una cultura de rendición de cuentas.

Cuando se trabaja con socios, es necesario asegurar que los servicios de asistencia jurídica para los/as sobrevivientes de violencia de género sean los siguientes:

- Otorgados en cumplimiento de las leyes nacionales y las normas internacionales;
- Integrados en el sistema de gestión general de referencia / caso de violencia de género;
- Capaces de proporcionar al/la sobreviviente amplia información sobre las opciones legales, incluyendo los riesgos y beneficios potenciales de seguridad y, al mismo tiempo garantizar apoyo psicosocial, material, práctico y protección
- Integración en la comunidad "centros de ventanilla única" con los servicios jurídicos, médicos y de asesoramiento cuando sea posible;
- Integrados por personal capacitado en los estándares de violencia de género;
- Accesibles en términos de ubicación (tiempo de viaje y confidencialidad), el costo (gratis o de bajo costo), grupo de población (adolescentes o personas con discapacidad, lenguaje y traducción) y la seguridad (ofrecen protección a los sobrevivientes cuando sea necesario);
- Capaces de mitigar el estigma y el riesgo de re-victimización de sobrevivientes;
- Capaces de atender las necesidades de hombres y mujeres sobrevivientes. Es fundamental tener en cuenta que puede haber posibles impactos negativos de un sobreviviente de la adopción de medidas para buscar ayuda legal en situaciones en que el sistema judicial sea débil, no siga el debido proceso, es injusto o está sesgado en contra de los intereses de los sobrevivientes o las mujeres en general. El sobreviviente debe ser informado de los riesgos potenciales y se debe tomar todas las medidas para minimizar los problemas que comúnmente acompañan a un sistema legal débil.



CORPORACIÓN CORPORACIÓN CORPORACIÓN



Julio 2020

www.mileschile.cl