



**COVID
-19**

La respuesta a las necesidades de las personas sobrevivientes de VG durante el COVID-19: Una guía inicial para el mapeo y adaptación de las modalidades de prestación de servicios

R4V
**RESPUESTA A
VENEZOLANOS**
Plataforma de Coordinación
para Refugiados y Migrantes
de Venezuela

Contexto

Las políticas de distanciamiento social y cuarentena han generado interrupciones y limitaciones en la prestación de los servicios de prevención y respuesta a la VG. Ante el riesgo exacerbado que experimentan las mujeres de sufrir incidentes de violencia durante esta pandemia y la inminente necesidad de seguir garantizando el acceso a la salud, atención psicosocial, la seguridad y asistencia legal, algunos prestadores de servicio están optando la prestación remota de los mismos.

Esta guía se ha desarrollado en el contexto de la crisis del COVID-19 con el ánimo de brindar herramientas que permitan realizar los mapeos de servicios que funcionan de manera remota y actualizar las rutas de atención para las personas sobrevivientes de violencia de género (VG).

Ésta, no es una guía exhaustiva ni tampoco definitiva. La crisis del COVID no tiene precedentes así que éste es un documento vivo que debe ser actualizado conforme se generen prácticas prometedoras y lecciones aprendidas tanto en el mapeo remoto y la actualización de rutas de atención, como en la prestación de servicios de VG en modalidades diferentes a las tradicionales (generalmente presenciales).

Si bien las medidas adoptadas por los Estados en la región tienen características similares, hay especificidades propias de cada contexto, y distintos grados de severidad de dichas medidas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de poner en marcha las recomendaciones que se encuentran a continuación. Por ejemplo, en algunas zonas de países de Suramérica, con menos casos de COVID-19, se ha optado por medidas de contención, que permiten que la vida pública se vea sólo parcialmente afectada y, por ende, los servicios estáticos de atención psicosocial, las consultas médicas o la gestión de casos de carácter individual puedan continuar operando con horario restringido y precauciones para evitar el contagio. Esto difiere de cuando hay estrategias de mitigación o supresión del virus, en la cuales las restricciones a la libertad de movimiento a y a las aglomeraciones se vuelven más estrictas, lo que hace que cualquier modalidad presencial de prestación de servicios sea prácticamente imposible.

Pese a las restricciones impuestas, los actores humanitarios y gubernamentales deberán dirigir sus esfuerzos para garantizar la continuidad y facilitar el acceso a servicios sin poner en peligro la salud de las personas sobrevivientes de VG ni la de los y las funcionarias de las instituciones prestadoras de servicios.

Objetivo

La función principal del subsector/subgrupo de VG es apoyar la prestación de servicios para satisfacer las necesidades y los derechos básicos de las personas sobrevivientes de VG. El subgrupo de VG es un punto central de referencia para que los proveedores de servicios puedan determinar: qué servicios se necesitan; dónde; de quién; y cómo debe ser priorizada la provisión para brindar los mejores servicios multisectoriales de VG. Tras la crisis del COVID-19, esta función se convierte en el rol más importante del subgrupo de VG junto con garantizar que estos servicios sean accesibles, seguros, confidenciales y respeten la dignidad y la autonomía de las personas sobrevivientes, en especial las mujeres y niñas refugiadas y migrantes de Venezuela y de las comunidades de acogida.

No obstante, el contexto de la pandemia presenta desafíos adicionales en el cumplimiento de esta función dada la imposibilidad de tener presencia física tanto para recopilar información como para prestar ciertos servicios de apoyo a sobrevivientes, los cuales han sido tradicionalmente implementados a través de modalidades presenciales.

Este documento¹ proporciona recomendaciones generales y herramientas para:

- La realización/actualización de los mapeos de servicios
- El desarrollo/actualización de rutas de atención en tiempos del COVID
- La diseminación de rutas de atención, así como de información sobre VG y mensajes enfocados en la prevención
- La prestación de servicios especializados remotos/a distancia

La guía incluye algunas plantillas para facilitar el trabajo de los Subsectores/Subgrupos de VG.

Se recomienda que cuando se utilicen las recomendaciones/plantillas de mapeo o de diagnóstico, la información sea enviada al subsector/subgrupo de VG para ser recopilada, analizada y discutida más a fondo entre sus miembros. Esto con el fin de determinar las recomendaciones o las sugerencias clave que deben establecerse con relación al uso de servicios a distancia para responder a la VG en cada área de operación, ya sea a nivel nacional o local.

¹ Adaptado del documento del GBV AoR Remote Service Mapping Preliminary Guidance (2020) disponible a través de <https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/Remote%20Service%20Mapping%20Template%20GBV%20AoR%281%29.pdf>

¿Por qué es importante actualizar los mapeos de servicios y las rutas de atención?

Los mapeos de servicios y las rutas de atención actualizadas son herramientas esenciales para asegurar que las sobrevivientes tengan acceso a servicios multisectoriales seguros, confidenciales y basados en los principios rectores de la programación en VG.

Es posible que en sus áreas geográficas de trabajo exista un mapeo o una ruta pre-COVID. Sin embargo, en la mayoría de los países de la región las políticas de respuesta al COVID han resultado en los siguientes cambios:

- Interrupciones de los servicios esenciales (ej. servicios que no operan por cierre; servicios médicos que por congestión por COVID no tienen la capacidad de atender a sobrevivientes);
- Servicios que existen pero que en el contexto de COVID no son seguros (ej. que pueden exponer a las personas a la enfermedad o pueden exponer a una sobreviviente a riesgos adicionales de seguridad);
- Modificaciones o limitaciones en la provisión (ej. limitaciones en las horas de atención, tipo de servicios prestados; casas de acogida que no reciben más sobrevivientes);
- Nuevas modalidades de servicios (ej. nuevas líneas de atención y servicios remotos);

Adicionalmente, es muy importante saber si en un contexto de interrupciones y nuevas modalidades los servicios disponibles son de fácil acceso para las sobrevivientes migrantes y refugiadas de Venezuela.

Aunque se recomienda priorizar el mapeo de servicios de salud, apoyo psicosocial, gestión de casos, asistencia legal y opciones de seguridad, es importante coordinar con otros actores de la respuesta para mapear otros servicios disponibles para las personas refugiadas y migrantes (ej. transferencias monetarias, NFI (artículos no alimentarios), alojamiento).

Consideraciones para adaptar el mapeo de servicios al contexto del COVID

El mapeo del servicio muestra la presencia operativa de actores de prevención y respuesta ante la VG. Aunque en algunos contextos el mapeo de servicios podrá hacerse de manera presencial, en la mayoría de los casos el mapeo tendrá que llevarse a cabo a través de un ejercicio remoto. Se recomiendan los siguientes pasos:

1. En una primera instancia se debe **actualizar**, de manera simple, al menos la lista de contactos de organizaciones prestadoras de servicios (institucionales o de sociedad civil) por ubicación, compilada haciendo llamadas telefónicas para verificar su existencia.
- **Identificación de nuevos servicios:** Muchas instituciones han empezado a publicar información sobre sus nuevos servicios, particularmente líneas de atención, o puntos de

denuncia. Adicionalmente, en muchos lugares se cuenta con mapeos de servicios previos al COVID

Siempre que sea posible, debe registrarse cualquier nueva modalidad de servicio disponible en un documento u hoja de cálculo de mapeo de servicios el cual establezca la información disponible, por ejemplo, la ubicación, costo (si aplica), horas de atención e información de contacto.

- **Identificación de interrupciones y modificaciones a servicios existentes:** Eventualmente, las 3/4/5w² que utilizan los subsectores constantemente se pueden actualizar con la nueva información (limitaciones en personal, horas de operación, interrupciones, cierre de servicios).

2. **Entrevistas/encuestas/grupos focales de discusión con proveedores de servicios:** El mapeo de servicios debe entonces utilizarse para llevar a cabo una verificación adicional de los servicios y de las modalidades de uso de cada uno de ellos. Cabe señalar que la mayoría de las tareas de esta etapa se debe realizar a través de entrevistas, encuestas o grupos focales con proveedores de servicio, remotamente. Sólo cuando sea necesario y en línea con las pautas existentes sobre movimientos y acceso a servicios durante la crisis COVID- 19 (principalmente en brotes limitados, entornos de baja tecnología o escenarios de preparación), se deben realizar visitas al sitio.

Las personas que realizan evaluaciones no deben tratar de hacer llamadas ficticias o hacerse pasar anónimamente como sobrevivientes para evaluar la línea o los servicios de asesoramiento para la "verificación".

Cualquier entrevista o pregunta relacionada con las operaciones del servicio debe realizarse de manera transparente y con el consentimiento informado de la persona entrevistada.

Los oficiales de gestión de la información (IMOs) y los colegas que trabajan en mapeo de servicios pueden proporcionar un valioso apoyo para realizar este ejercicio.

Para un ejemplo del tipo de preguntas para los proveedores de servicios ver las [herramientas 1 y 2](#).

² Para más información ver el Capítulo 3.2 del Manual para Coordinar Intervenciones contra la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia.

Herramienta 1- Ejemplos de preguntas para entrevistas con informantes clave

Los informantes clave pueden incluir prestadores de servicios/funcionarios de instituciones públicas que están prestando servicios de VG de manera remota/a distancia, y administradores y/o operadores de líneas telefónicas de atención. También pueden incluir organizaciones con capacidad de respuesta fija/presencial para las sobrevivientes, para evaluar si es factible/realista que consideren reasignar parte del personal o destinar recursos hacia la prestación de servicios a distancia. Las preguntas deben adaptarse al área de especialización del informante.

1) ¿Qué significa para usted la violencia de género?

(Si el informante no aparenta conocer la respuesta, pregunte sobre qué tipo de incidentes de violencia sexual o violencia de pareja íntima ha escuchado)

2) ¿Cuáles son los canales comúnmente utilizados para buscar apoyo en caso de un incidente de VG? ¿A qué personas u organizaciones se les pone normalmente en conocimiento de estos casos en primera instancia? (Indague: víctimas / sobrevivientes, familiares, profesionales de la salud, líneas telefónicas, etc.)

3) ¿El personal que gestiona el contacto o recibe las llamadas ha recibido capacitación para apoyar a sobrevivientes que ponen en su conocimiento incidentes de violencia de pareja, violencia sexual u otras formas de violencia de género? ¿Cuánto duró el entrenamiento y quién lo proporcionó?

4) ¿Existe algún protocolo para la gestión de la información sobre llamadas relacionadas con VG o de otros temas de protección? Si es así, ¿puede explicar o dar un ejemplo?

5) ¿El personal disponible que atiende la línea directa está conformado tanto por operadores masculinos como femeninos? ¿Las personas que llaman pueden solicitar específicamente un hombre o una mujer para hablar?

6) Si recibe un reporte de VG, ¿a qué servicios puede referir a las personas? (policía, de salud, legales, psicosocial, medios para la supervivencia, vivienda / refugio, otros.)

7) ¿El personal que atiende las llamadas está familiarizado con los derechos y servicios disponibles para las personas refugiadas y migrantes que acceden a las líneas?

7) ¿Cómo garantiza su organización o institución la confidencialidad de las personas que llaman solicitan información o asistencia?

8) ¿Cuáles son algunos de los logros y desafíos que está experimentando su organización o institución, particularmente en el contexto del mantenimiento de servicios para personas sobrevivientes a la VG durante la crisis de COVID-19?

Matriz para el Mapeo Rápido de Líneas de Atención

Tenga en cuenta que las líneas directas de atención podrían ser accesibles por teléfono o por internet o ambas.

Tipo de línea directa	Marque una 'X' si existe	Áreas de funcionamiento (Área geográfica de cobertura: nacional, departamental/estatal, local)	Horas de funcionamiento	Proporciona información/asistencia específica para personas refugiadas y migrantes	Números de línea(s) directa(s) / información de contacto	Organización (es) que presta(n) el servicio
Líneas de atención telefónica o por internet específicamente para VG.						

<p>Líneas de apoyo para grupos objetivo específicos</p> <p>(Personas viviendo con discapacidad, personas LGBTI, grupos de comunidades étnicos, etc.)</p>						
<p>Líneas de información de salud o sobre COVID-19</p>						
<p>Líneas de atención de los servicios sociales (institucionales, de sociedad civil, privados o mixtos)</p>						
<p>Líneas de atención de los servicios humanitarios</p>						
<p>Líneas de apoyo psicosocial</p>						
<p>Líneas de referenciación /remisión a otros servicios</p>						

Otros						
-------	--	--	--	--	--	--

Consideraciones para la adaptación de la ruta de atención

Con base en el ejercicio anterior, las rutas de atención deben actualizarse. En general, la información debe incluir:

Información	Consideraciones
Nombre de la organización/institución (y punto focal)	Recuerde que las organizaciones tienen que aceptar previamente que sus contactos sean compartidos.
Teléfono	
Email/sitio web	
Dirección Física	
Servicios Ofrecidos	
Días y horas de operación	
Costo de los servicios	Importante notar si es una línea gratuita o si la llamada tiene algún costo.
Consideraciones Adicionales	

En los lugares donde no se han identificado servicios disponibles, la *Guía de Bolsillo para remisiones cuando no hay actores contra la VG disponibles en el área*³ de 2018, puede ser útil. La *Guía de Bolsillo* ha sido aprobada a nivel interagencial global.

³ Esta guía puede ser encontrada en: <https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/>

Diseminación de las rutas de atención

Es importante mencionar que el COVID 19 requiere que los subsectores/subgrupos anticipen los riesgos adicionales de seguridad que trae consigo hacer cierta información pública dado el grado de control que, generalmente, tienen los agresores sobre las personas sobrevivientes con las que conviven.

Dependiendo del contexto, diseminar ampliamente los servicios a través de medios de comunicación masiva puede resultar contraproducente debido a que la información puede llegar a los agresores. Por lo tanto, se deben escoger canales de información y puntos focales seguros habiendo hecho una evaluación previa de las actitudes de dichos puntos focales para determinar si ellas apoyarían a las mujeres con un enfoque centrado en la persona sobreviviente. La diseminación puede ser digital; a través de puntos focales seguros⁴; a través de información integrada entre paquetes de asistencia o incluso a través de soluciones como los códigos/palabras clave para pedir información y apoyo en sitios frecuentados por las mujeres.⁵

Llegue a un acuerdo con las instituciones y otras organizaciones aliadas, sobre cómo se socializarán las rutas de atención. Entre los miembros del subgrupo, identifique qué información y con quién se compartirá y mediante qué medios. El objetivo es equilibrar los riesgos de protección para las personas sobrevivientes y para los proveedores de servicios con la accesibilidad. Las metodologías de diagnóstico descritas en la siguiente sección pueden ser útiles para obtener información esencial para tomar estas decisiones.

¿Cómo realizar un diagnóstico rápido sobre las necesidades, vacíos y capacidades en prestación de servicios remotos en un contexto dado?

Evaluación de fuentes secundarias – Antes de utilizar métodos de recolección de información primaria como son las entrevistas, se debe llevar a cabo una revisión bibliográfica con el fin de recolectar tanta información como sea posible sobre las dinámicas de género relativas al uso de

⁴ En Bogotá se logró un acuerdo con varios supermercados, para que las mujeres puedan recibir apoyo y orientación por parte de quienes atienden y remisión a la policía. Esta información se ha socializado en redes sociales. Ver la estrategia de espacios seguros: <http://www.sdmujer.gov.co/content/yomequedoencasa>

⁵ Se recomienda consultar la experiencia de Argentina en el que las mujeres pueden solicitar ayuda al personal de las farmacias usando la palabra barbijo rojo <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/30/violencia-de-genero-habra-un-codigo-para-poder-pedir-ayuda-en-las-farmacias-durante-el-aislamiento/>

tecnología y de plataformas digitales, y sobre la existencia y la accesibilidad de servicios a distancia.⁶

Consultas (Incluye grupos focales en línea o encuestas)— Se deben llevar a cabo con el fin de entender a qué tecnologías y métodos de comunicación pueden acceder las personas de interés, así como los beneficios o los riesgos que pueden surgir en el uso de plataformas remotas para la prestación de servicios de VG. Se deben utilizar las mejores prácticas estándar para grupos focales de discusión y encuestas en contextos humanitarios, incluyendo asegurar el consentimiento informado, la protección de datos y la implementación de grupos focales de discusión separados por sexo y edad. La consulta puede llevarse a cabo de diferentes maneras, adaptadas al contexto del COVID-19. Si hay limitaciones para sostener grupos de discusión participativos en línea en su entorno, podría sostener reuniones por internet o telefónicamente con algunos grupos clave de personas de interés, o utilizar encuestas digitales (por ejemplo, en el caso de personas y prestadores de servicios en contextos urbanos y con acceso a tecnología). Es aconsejable que las entrevistas sean diligenciadas de forma anónima y no se debe solicitar información sensible o que identifique a la persona que responda. Algunos grupos objetivo clave podrían incluir: organizaciones de base comunitarias; grupos de jóvenes; organizaciones de mujeres y de derechos de las mujeres; organizaciones de personas con discapacidad (que incluyan diferentes tipos de discapacidad); organizaciones para los derechos de las personas LGBTI+, organizaciones de derechos de personas indígenas o afrodescendientes; y organizaciones de personas adultas mayores.

Las herramientas 3 y 4 incluyen áreas claves para el desarrollo de estas consultas.

Si es posible, integre algunas de estas preguntas a las evaluaciones de necesidades interagenciales (en el marco de la plataforma), o realice evaluaciones conjuntas hechas en **colaboración con el sector de Protección, mesas de trabajo de género, el grupo de espacios de apoyo integral y/o con los Grupos de Trabajo de Comunicación con Comunidades**. Coordine las con otros sectores con el fin de evitar duplicación de actividades y de crear un abordaje común frente al uso de servicios remotos generales en los diferentes sectores.

⁶ Ver, por ejemplo, el documento de Evaluación Regional sobre Necesidades de Información y Comunicación del grupo de CwC de la Plataforma, disponible en: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/73685>

Herramienta 3: Áreas Clave para el desarrollo de una herramienta de Diagnóstico

1. Acceso y uso de la tecnología en el contexto:

Gran parte de esta información puede recopilarse en la revisión de datos secundarios y verificarse o ahondar en ella a través de grupos focales de discusión.

Teléfonos celulares

- ¿La población afectada, especialmente las personas refugiadas y migrantes, tienen acceso a teléfonos celulares? Si es así, proporcione datos sobre porcentajes de acceso cuando sea posible.
- ¿Cuáles son las dinámicas de género, edad y discapacidad en el acceso a teléfonos móviles?
 - ¿Las mujeres y los hombres usan los teléfonos celulares en igualdad de condiciones?
 - ¿Los niños, las personas adultas mayores y personas con discapacidad generalmente acceden a teléfonos móviles?
- ¿Quiénes son los principales proveedores de servicios móviles? ¿Son de propiedad privada o pública?
- ¿El acceso a teléfonos celulares generalmente viene con acceso a internet?
- Asequibilidad: ¿Existen dinámicas socioeconómicas para el uso del teléfono? ¿Los miembros económicamente vulnerables de la comunidad tienen el mismo acceso al uso del teléfono móvil en comparación con otros?
- Recurrir a las buenas prácticas: ¿Hay ejemplos documentados de teléfonos móviles que se utilizan para proporcionar servicios sociales o de protección?
- ¿Hay lineamientos que indican que los prestadores de servicio deben devolverle la llamada a la persona beneficiaria con el fin de no gastar su crédito telefónico?
- ¿Las líneas directas de emergencia, nacionales o locales, son gratuitas?

Acceso a servicios de SMS (mensaje de texto):

- ¿La población afectada tiene acceso a los servicios de SMS en una lengua local, incluyendo lenguas indígenas, por ejemplo? ¿Cuando hay una barrera idiomática entre la población venezolana y el territorio en el que se asienta (entre portugués y español o español y lenguas indígenas), hay traducción gratuita?

- ¿Los proveedores de servicios utilizan actualmente servicios móviles gratuitos de SMS, particularmente en los sectores de Salud, Nutrición o Protección?

Aplicaciones de video y comunicación a través de la web:

- ¿La población afectada, especialmente las personas refugiadas y migrantes, tienen acceso a internet? Si es así, proporcione datos sobre porcentajes de acceso si es posible.
- ¿Cuáles son las dinámicas de género, edad y discapacidad en el uso de internet?
- ¿Cuáles dinámicas obedecen a la distinción entre el ámbito urbano vs el ámbito rural?
- ¿Cuáles son las aplicaciones de comunicación más utilizadas en el contexto por los beneficiarios y los proveedores de servicios? Por ejemplo, WhatsApp, Skype, Viber, Messenger, Facebook chat etc.
- ¿La población y / o los proveedores de servicios usan You Tube u otras aplicaciones audiovisuales para recibir o proporcionar información o servicios?
- ¿Las líneas de emergencia incluyen contactos de WhatsApp u otros?

Redes sociales

- ¿Qué foros de redes sociales son los más utilizados? Por ejemplo, Facebook, Twitter, etc.
- Los sectores de Salud, Protección, CwC, entre otros, ¿utilizan redes sociales para proporcionar materiales comunicativos sobre los servicios?
- ¿Se utilizan las redes sociales o aplicaciones específicas de manera informal para el apoyo de pares o algún servicio de asesoramiento?

Radio / Televisión:

- ¿Cómo es la radio para la comunicación con las comunidades? ¿Qué porcentaje de las personas afectadas, especialmente refugiadas y migrantes, puede acceder a la radio / televisión?
- ¿Las personas tienen acceso a las radios individualmente, o la radio es un activo administrado y de uso comunitario?

Acceso a llamadas de emergencia:

- ¿Hay cabinas telefónicas para llamadas de emergencia gratuitas en las áreas donde trabaja?

- ¿Hay algún programa de entrega de teléfonos para las personas refugiadas y migrantes?
- ¿Hay algún programa de tarjetas prepago para sobrevivientes o poblaciones de alto riesgo?

En general:

1) ¿Existen beneficios o riesgos específicos documentados en las evaluaciones con relación al uso de las tecnologías identificadas arriba para comunicar información sobre o prestar servicios de VG (legal, psicosocial, salud, seguridad y gestión de caso)?

2) ¿Los servicios de líneas directas de atención actualmente son parte de rutas de atención de VG o de otras rutas o protocolos de atención (SOPs)? ¿Por qué si o por qué no?

3) ¿Existe algún material informativo/educativo preexistente que difunda información acerca de las líneas directas de emergencia u otros mecanismos de prestación de servicios de VG a distancia?

Herramienta 4: Ejemplos de preguntas para discusiones de grupo focal o de encuestas telefónicas/ en línea

1) ¿Qué tecnologías utiliza para comunicarse en su vida cotidiana?

2) Si tuviera una emergencia en la situación actual (de cuarentena/distanciamiento social), ¿con quién/es se comunicarían primero, usted y las demás personas de su comunidad? ¿Cómo se pondría en contacto con ellos (teléfono; correo electrónico; mensaje de texto; dirigiéndose a una instalación gubernamental en persona; asistiendo a un espacio comunitario)?

3) ¿Usted o alguna de las personas que conoce han recibido información por teléfono o Internet acerca de servicios de salud o información sobre otros servicios por teléfono o Internet? ¿Por ejemplo por SMS o correo electrónico? ¿Al recibir esa información por teléfono o internet, qué le pareció de utilidad y qué no?

4) ¿Se sentiría cómoda/o informando o hablando sobre un problema personal por teléfono o en línea con un/a consejero/a profesional? ¿Qué le haría sentir cómodo/a? ¿Qué le haría sentir incómoda o insegura?

5) ¿Cómo protege su privacidad cuando usa el teléfono o internet? ¿Puede hablar en privado cuando lo necesita o alguien más controla su teléfono o computadora?

6) ¿Cuáles son los mejores horarios para que los proveedores de servicios la llamen?

7) ¿Cada cuánto revisa su correo electrónico?

- Si es seguro y apropiado ser más específico, pregunte a las comunidades o a los participantes de la encuesta por teléfono/en línea si usarían algunos de los servicios específicos que ha identificado en el mapeo rápido, enumerándolos o calificándolos según su uso. Luego, solicite comentarios cualitativos sobre por qué los usarían o no.

Sobre la adaptación de servicios de VG a modalidades remotas/a distancia⁷

¿Qué son los servicios remotos? Los servicios remotos implican brindar atención a la persona sobreviviente sin necesidad de tener reunirse cara a cara o estar en el mismo espacio físico. Brindar un servicio remoto implica que el prestador de servicio (ya sea la psicóloga o la gestora de caso) se conecta con las personas sobrevivientes desde la distancia utilizando la tecnología disponible.

Definir la modalidad específica de prestación de servicios remotos (por ejemplo, la prestación de servicios desde una cabina telefónica o la prestación de servicios desde la casa de los psicólogos o gestores de caso dependerá de una cantidad de factores. Estos factores incluyen la estrategia nacional de respuesta ante la pandemia, la flexibilidad de los donantes del proyecto, los riesgos percibidos de contagio al personal/funcionarios y a las personas sobrevivientes, la ubicación de los servicios estáticos y las políticas de la organización frente a la adopción de medidas y recomendaciones gubernamentales.

Las iniciativas de servicios remotos de VG suelen tener las siguientes características:

- Acceso a través de teléfono o chats
- Un(a) persona especializada que provee el servicio según horas de operación
- Normalmente, dadas las restricciones de servicios remotos, es un servicio pensado en el corto plazo, con énfasis en apoyo psicosocial básico y planes de seguridad.

⁷ Basados en la guía de servicios remotos del IRC, disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/guidelines-mobile-and-remote-gender-based-violence-gbv-service-delivery-enmy>

- Dificultad para asignar un(a) proveedor(a) de servicios específica para seguir el caso de una sobreviviente.

Consideraciones para la implementación:

- **Acceso:** Requiere el acceso SEGURO a tecnología (teléfono, computador, internet).
 - Es importante señalar las barreras de acceso adicionales que pueden experimentar las sobrevivientes dado el grado de control que pueden tener las sobrevivientes que viven en su casa con un agresor.
 - Para más información sobre cómo hacer un diagnóstico del nivel de acceso a tecnología, ver herramientas 5 y 6, a continuación.
- **Limitaciones en la oferta de servicios:** hasta el momento, este tipo de servicios no son comparables con un programa de gestión de casos integral. Las opciones de remisión pueden ser muy limitadas y el acceso a los servicios multisectoriales que pueda necesitar una persona sobreviviente puede verse afectado por servicios que estén suspendidos.
- **Recursos Humanos y Supervisión:** Los servicios remotos requieren una gran inversión en el fortalecimiento de las capacidades de las prestadoras de servicio. Desde el uso de la tecnología a través de la cual se presta el servicio hasta protocolos de seguridad, cada paso en el proceso de provisión del servicio debe adaptarse a la modalidad remota y el personal debe estar capacitado para hacerlo. Adicionalmente, la supervisión debe prestarse al personal en tiempo real dado que la sobreviviente puede no tener la opción de comunicarse de nuevo.

Herramienta 5: Lista de Chequeo de requisitos operativos mínimos para operar líneas de atención (Basado en las pautas del IRC para la prestación basada en género de servicios móviles y a distancia⁸)

Requisito	Detalles	Descripción de la situación y de los cambios a realizar para cumplir con estos requisitos
Equipo de tecnología de la información (IT)	Teléfonos, teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles	

⁸ Adaptación de las [Guidelines for Mobile and Remote Gender-based Service Delivery](#).

<p>Espacio físico</p>	<p>Una sala privada desde la cual se pueda proporcionar asesoría sobre la gestión de casos y pueda brindarse apoyo de crisis de forma remota a personas sobrevivientes.</p> <p>Espacio para documentos guía de operación de líneas telefónicas / vía celular, carteles en las paredes (con rutas de atención, preguntas de planificación de seguridad, mensajes clave, etc.).</p> <p>Si los o la prestadora de servicios tienen que trabajar desde la casa debido a las restricciones relacionadas al Co-Vid 19, es necesario que tenga(n) un espacio privado separado de las áreas comunales de su residencia y en el cual no pueda ser escuchado(a) ni interrumpido(a). Así mismo, debe contar con un lugar seguro donde almacenar la documentación</p>	
<p>Función de llamada de conferencia /función teleconferencia</p>	<p>Esto puede ser necesario para proporcionar la opción de traducción donde hay barreras idiomáticas como para personas refugiadas y migrantes en el Brasil o el Caribe, así como otros contextos con población indígena) y / o para conectarse con colegas de otros operadores de servicios (que son parte de la ruta de atención).</p>	
<p>Protocolos de servicio</p>	<p>Deben establecerse protocolos para el funcionamiento seguro y ético de la línea de atención directa. Como mínimo, esto debe incluir políticas y orientación sobre: garantizar la confidencialidad; un protocolo de respuesta del personal a las llamadas (por ejemplo, declaraciones introductorias, mensajes clave que deben compartirse desde el comienzo de la llamada sobre confidencialidad, consentimiento y seguridad; cómo deben cerrarse las llamadas.; cómo responder a las sobrevivientes en peligro inmediato; cómo responder a las personas que llaman con ideas suicidas; cómo manejar las llamadas de broma, el abuso y el acoso a funcionarios de la línea de atención ; y cuándo el personal deba</p>	

	<p>contactar a un supervisor/a para que lo apoye.</p>	
<p>Recursos de referencia para los trabajadores sociales o personal que opera la línea</p>	<p>Una guía de recursos que contenga información relevante para el contexto, incluidos los tipos más comunes de violencia de género, información que probablemente soliciten las personas que llaman, preguntas frecuentes e información sobre otros recursos a disposición. Asistencia disponible para personas refugiadas y migrantes. Directorio de servicios multisectoriales. Puntos focales en distintas organizaciones.</p> <p>Estas guías deben traducirse y personalizarse al contexto local, y actualizarse cada cierto tiempo de acuerdo con las llamadas que recibe la línea directa. Algunos ejemplos de materiales de referencia para incluir en una guía de recursos son: planificación de seguridad, tipos de violencia de género, orientación para niños/as sobrevivientes, datos sobre salud, estatutos y procesos legales, prevención de suicidios e información sobre cómo apoyar a una sobreviviente dirigida a amigos y familiares. Debe incluir una copia de las Directrices Interagenciales de gestión de casos de violencia de género.</p>	
<p>Rutas de atención</p>	<p>Describe los servicios existentes y cómo remitir de manera segura a una persona sobreviviente</p>	
<p>Lista de traductoras/es</p>	<p>Poder proporcionar contactos para traductores en lugares donde se hable más de un idioma o haya una barrera idiomática entre la población refugiada y migrante y la lengua oficial (por ejemplo, Brasil o algunos países del Caribe).</p>	
<p>Materiales de comunicación/IEC (por sus siglas en inglés)</p>	<p>Se deben desarrollar materiales para la línea de atención directa, así como un archivo de materiales IEC en idiomas locales que se puedan compartir con personas que buscan información.</p>	