

GESTIÓN DE CASOS CON PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA

PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR



GTRM
ECUADOR
GRUPO DE TRABAJO PARA
REFUGIADOS Y MIGRANTES

GESTIÓN DE CASOS CON PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN CONTEXTO DE MOVILIDAD HUMANA

Procedimiento operativo estándar

Este documento es el producto del trabajo conjunto del Subgrupo de Violencia Basada en Género y Trata de Personas, mediante un proceso participativo que incluyó a los miembros del GTRM nacional.

Organización consultora:

Fundación Lunita Lunera

Consultoras:

Emilia Varela y Cristina Cepeda

Diseño e ilustración:

AQUATTRO

ACNUR Ecuador

2022

CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Siglas y acrónimos | 4 |
| 1. Prólogo | 5 |
| 2. Aspectos generales | 6 |
| 3. Definiciones y consideraciones | 8 |
| 3.1 Acerca de los procesos de movilidad humana y las emergencias | 8 |
| 3.2 Acerca de niñas, niños y adolescentes | 11 |
| 3.3 Acerca del contexto y los derechos de las personas | 12 |
| 3.3.1 Contexto actual de las personas en movilidad humana en Ecuador | 12 |
| 3.3.2 COVID-19, mujeres y NNA en situación de movilidad humana | 13 |
| 3.3.3 Derechos de las personas en contextos de movilidad humana | 14 |
| 3.4 Consideraciones frente a las VBG y a la gestión de casos | 15 |
| 3.4.1 Violencia de género | 15 |
| 3.4.2 Tipos de violencias basadas en género | 16 |
| 3.4.3 Ámbitos en los que puede ocurrir la VBG | 30 |
| 3.4.4 Grupos en situación de vulnerabilidad frente a la VBG | 32 |
| 3.5 Gestión de casos | 33 |
| 3.5.1 Consentimiento informado | 34 |
| 3.5.2 Asentimiento informado | 34 |
| 4. Enfoques de incorporación | 35 |
| 5. Principios de aplicación | 37 |
| 6. Gestión de casos de VBG de personas en contexto de movilidad humana | 39 |
| 6.1 Generalidades sobre la gestión de casos | 39 |
| 6.2 Pasos a seguir para la gestión de casos con personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana | 42 |
| 6.2.1 Preparación | 42 |
| 6.2.2 Identificación/revelación de un caso de VBG | 52 |
| 6.2.3 Evaluación del riesgo | 54 |
| 6.2.4 Plan de acción | 57 |
| 6.2.5 Implementación | 64 |
| 6.2.6 Evaluación y seguimiento | 66 |
| 6.2.7 Cierre | 67 |
| 7. Consideraciones para la gestión de casos en NNA sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana | 68 |
| 7.1 Preparación | 68 |
| 7.2 Paso 1. Identificación/revelación de un caso de VBG | 69 |
| 7.3 Paso 2. Evaluación de riesgo | 70 |
| 7.4 Paso 3. Plan de acción e implementación | 71 |
| 7.5 Paso 4. Evaluación y seguimiento | 73 |
| 7.6 Paso 5. Cierre | 74 |
| 8. Anexos | 75 |

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACNUR | Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados |
| CEDAW | Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer |
| CIDH | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| COIP | Código Orgánico Integral Penal |
| EAS | Explotación y Abuso Sexual |
| FGE | Fiscalía General del Estado |
| IASC | Comité Permanente entre Organismos |
| JCPD | Junta Cantonal de Protección de Derechos |
| LGTBIQ+ | Personas Lesbianas, Gais, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales, Queers y otros |
| LOIPEVCM | Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra la Mujer |
| LOMH | Ley Orgánica de Movilidad Humana |
| NNA | Niñas, niños y adolescentes |
| OIM | Organización Internacional para las Migraciones |
| PEAS | Protección contra la Explotación y Abuso Sexuales |
| SNDPINA | Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia |
| SOP | Procedimiento Operativo Estándar |
| SPI | Servicio de Protección Integral |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNIPEN | Unidad Nacional de Investigación y Protección de Niños, Niñas y Adolescentes |
| UNIVIF | Unidad de Investigación contra la Violencia de Género, Mujer o miembro del Núcleo Familiar |
| UNSI | Unidad Nacional de Investigación Contra la Integridad Sexual |
| VBG | Violencia Basada en Género |
| VSBG | Violencia Sexual Basada en Género |



1. Prólogo

La violencia basada en género (VBG) es una problemática social sumamente compleja que requiere de un trabajo constante y pertinente para las distintas condiciones en las cuales puede presentarse. Según la última encuesta del INEC (2019), a escala nacional el 64,9 % de las mujeres en Ecuador ha sufrido algún tipo de violencia de género en algún momento de su vida (31,6 % en los últimos 12 meses). Si se contempla en qué ámbito se da esa violencia, el 42,8 % de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia de género por su pareja o expareja en algún momento de su vida (17,98 % en los últimos 12 meses).

Si bien esos datos brindan una idea sobre esta problemática, siguen sin reflejar la realidad que viven las mujeres, niñas, niños y adolescentes a diario en el país. En el escenario de la pandemia por COVID-19 las causas estructurales que presiden estas violencias se profundizaron y se incrementaron, afectando principalmente a ciertos grupos sociales que pueden verse en una situación de mayor riesgo a ser vulnerados, entre estos: mujeres, niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad humana.

Las mujeres, niñas, niños y adolescentes en contexto de movilidad humana atraviesan por distintas problemáticas y necesidades que deben ser atendidas de forma integral y eficaz. Para esto es esencial el trabajo en conjunto de todos los actores que forman parte del sistema de protección y que se desempeñan en los distintos ejes de prevención y respuesta a las violencias basadas en género.

Este documento contiene información esencial sobre las definiciones, enfoques, principios y pasos para brindar una atención que responda integralmente a las necesidades de las personas sobrevivientes de violencias de género en contexto de movilidad humana, ya sean personas adultas niños, niñas o adolescentes (NNA).



2. Aspectos generales

El SOP y su finalidad

La herramienta de procedimientos operativos estándar SOP (Standard Operating Procedure, por sus siglas en inglés) es una herramienta práctica que contiene las consideraciones técnicas aplicables y define los pasos a seguir para la gestión integral de los casos individuales de personas sobrevivientes de VBG (violencias basadas en género), en contexto de movilidad humana, incluyendo casos de NNA (niños, niñas y adolescentes).

Ámbito de aplicación del SOP

La herramienta está diseñada para funcionar en todo el territorio ecuatoriano. Entrega pautas que, al ser aplicadas, aseguran su adaptación y eficacia en los diversos contextos sociales y de institucionalidad existentes en el país, incluyendo situaciones de emergencia en las que amerite realizar atenciones remotas y tener consideraciones especiales.

El SOP está dirigido a responder integralmente los casos de personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana, tomando en cuenta los procedimientos y las rutas de respuesta existentes, pero haciendo énfasis en las necesidades específicas que puede tener esta población. Sin embargo, observando el principio de acción sin daño, se recomienda su aplicación para otros casos de personas de interés de las agencias de Naciones Unidas y sus organizaciones socias,

que estén relacionadas con los programas o proyectos que ejecuten en un lugar o en un tema definido, independientemente de su condición de movilidad humana.

Además, dentro del SOP se incluye información para el abordaje específico de casos en NNA, tomando en cuenta que los pasos y las consideraciones pueden variar, y deben estar alineados a los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Alcance del SOP

El presente documento está dirigido al personal que realice gestión de casos con personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana, quienes son los encargados y las encargadas de aplicarlo. Además, el SOP incluye lineamientos a ser considerados por las organizaciones de gobierno y no gubernamentales destinados a fortalecer sus capacidades de gestión y respuesta, así como la coordinación interinstitucional.

3. Definiciones y consideraciones



Para realizar gestión de casos con personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana, es necesario que el personal humanitario conozca y maneje adecuadamente los conceptos y consideraciones relevantes que se exponen a continuación.

3.1 Acerca de los procesos de movilidad humana y las emergencias

Condición migratoria

Es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado ecuatoriano para que las personas extranjeras puedan transitar o residir en su territorio mediante un permiso de permanencia en el país.¹

Categoría migratoria

Constituye los diferentes tipos de permanencia temporal o permanente que el Estado otorga a los extranjeros en Ecuador, de conformidad al hecho que motiva su presencia en el país.²

¹ Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa de la Ley Orgánica de Movilidad Humana*. Registro Oficial 386, Tercer Suplemento, 5 de febrero de 2021, art. 3.

² *Ibid.*

Desplazamiento forzoso

Son los sucesos o acontecimientos que obligan a una persona o grupo de personas a abandonar su lugar de residencia como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia, violación de los derechos humanos, etc.; de conformidad con los instrumentos internacionales.³

Movilidad humana

Los movimientos migratorios que realiza una persona, familia o grupo humano para transitar o establecerse temporal o permanentemente en un Estado diferente al de su origen o en el que haya residido previamente, que genera derechos y obligaciones.⁴

Se incluyen dentro de este término, visitantes temporales, personas sujetas a protección por razones humanitarias, personas residentes, personas extranjeras en protección internacional, asilo, persona refugiada, apátrida, trata de personas y tráfico ilícito de migrantes.⁵

Persona en contexto de movilidad humana

Es la condición que se le atribuye a una persona que se moviliza de un Estado a otro con el ánimo de residir o establecerse de manera temporal o definitiva en él.⁶

Persona migrante

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), para fines puntuales, definió al migrante como la persona que se encuentra fuera del territorio social, afectivo o político al que pertenece. Es alguien que se encuentra fuera del territorio del que es nacional sin consideración de su situación migratoria, su intención y su temporalidad.⁷ La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que el movimiento de personas puede darse por la búsqueda de oportunidades económicas y nuevos horizontes, para escapar de conflictos armados, la pobreza, inseguridad alimentaria, persecución, el territorio o las violaciones y los abusos de los derechos humanos; añadió que otras personas pueden migrar por los efectos adversos del cambio climático o desastres naturales u otros factores ambientales.⁸

Por su parte, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) le designa el término migrante a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Añade que el término comprende una serie de categorías jurídicas bien definidas de personas, como los trabajadores migrantes; las personas cuya forma particular de traslado está jurídicamente definida, como los migrantes objetos de tráfico; así como las personas cuya

3 *Ibid.*

4 *Ibid.*

5 *Ibid.*, arts. 34, 37, 58, 60, 63, 71, 73, 74.

6 *Ibid.*, art. 3.

7 El Salvador, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Resolución 04-19: Principios interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y víctimas de la trata de personas*, 7 de diciembre de 2019, <https://reliefweb.int/report/world/resoluci-n-0419-principios-interamericanos-sobre-los-derechos-humanos-de-todas-las>

8 ONU Asamblea General, *Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes*, septiembre de 2016.

situación o medio de traslado no estén expresamente definidos en el derecho internacional, como los estudiantes internacionales.⁹

Persona inmigrante

La persona extranjera que ingresa al Ecuador con el ánimo de fijar su residencia o domicilio de forma temporal o permanente en el territorio ecuatoriano.¹⁰

Persona emigrante

Es toda persona ecuatoriana que se moviliza hacia otro Estado con el ánimo de fijar allí su domicilio o residencia de forma temporal o permanenten. Se exceptúa de este reconocimiento a toda persona que salga del Ecuador y se encuentre en condición de visitante temporal en otro Estado.¹¹

Persona refugiada

Las personas refugiadas son aquellas que huyen de su país de nacionalidad o de residencia por un temor fundado de persecución, motivada en su origen étnico, origen nacional, credo o religión, opinión política o porque pertenece a un determinado grupo social. La persona refugiada busca protección en otro país, es decir atraviesa una frontera, ya que no puede o no quiere acogerse a la protección del país en el que se produce la persecución.¹²

En Ecuador, también es considerada refugiada una persona que ha huido de su país porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público.¹³

La institución del asilo o refugio está diseñada para salvar vidas y garantizar una vía de escape para las personas con necesidades de protección, amenazadas con secuestro, reclutamiento, tortura, encarcelamiento, explotación, ejecución y otros atentados a sus derechos humanos. Los motivos de persecución, la desprotección del país de origen, el riesgo que implica regresar y otras circunstancias propias de la migración forzada, derivan en necesidades de protección que presenta la población refugiada.

Personas solicitantes de asilo

“Las personas solicitantes de asilo son aquellas cuyo estatus como refugiadas no ha sido aún determinado por las autoridades, pero tienen derecho a protección debido al estatus de su aplicación de asilo con base en la posibilidad de que podrían convertirse en refugiados”.¹⁴

9 International Organization of Migration, *Glosary on migration* (Geneva: IOM, 2019), https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf

10 Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa de la Ley Orgánica de Movilidad Humana*, art. 3.

11 *Ibid.*

12 Definición basada en el artículo 1.A.2) de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (Ginebra 1951) y el artículo 98 de la Ley Orgánica de Movilidad Humana (LOMH).

13 Definición basada en la conclusión Tercera de la Declaración de Cartagena (Cartagena 1984) y el artículo 98 de la LOMH.

14 UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias* (New York: UNFPA, 2019), IX, https://gbvaor.net/gbviems/wp-content/uploads/2020/11/Estandares_Minimos_ESPANOL.pdf

Personas en protección por razones humanitarias

Es la persona extranjera que, sin cumplir los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de Movilidad Humana (LOMH), para acceder a una condición migratoria, demuestra la existencia de razones excepcionales de índole humanitaria como ser víctima de desastres naturales, ambientales, víctimas de trata de personas y otras que sean determinadas por la autoridad de movilidad humana. La persona podrá acceder a una visa humanitaria por un lapso de hasta dos años siempre y cuando no sea considerada una amenaza o riesgo para la seguridad pública y estructura del Estado. Transcurrido ese tiempo, de persistir las razones por las cuales solicitó la visa humanitaria, esta se podrá prorrogar hasta que cesen los motivos que dieron origen a la concesión de la visa, sin perjuicio de que en cualquier momento y previo el cumplimiento de los requisitos previstos en esta ley pueda acceder a otra condición migratoria.¹⁵

3.2 Acerca de niñas, niños y adolescentes

Niño, niña, adolescente

Se entiende por niño, niña o adolescente (NNA), desde la definición de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), a “todo ser humano que no ha cumplido su mayoría de edad o no tiene 18 años”.¹⁶

Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.¹⁷

Niño, niña no acompañada

Se entiende por “niños no acompañados”, los niños, niñas y adolescentes que están separados de ambos padres y otros parientes y no están al cuidado de un adulto al que, por ley o costumbre, incumbe esa responsabilidad.¹⁸

Niños o niñas separados

“Son aquellos separados de ambos padres o de su anterior tutor legal o la persona que acostumbra a cuidarlos, pero no necesariamente de otros parientes”.¹⁹



15 Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa de la Ley Orgánica de Movilidad Humana*, art. 58.

16 ONU Asamblea General, *Convención sobre Derechos del Niño*, Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989, <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

17 Ecuador, *Código de la Niñez y la Adolescencia*, Registro Oficial 737, 3 de enero de 2003.

18 ONU, *Convención sobre los Derechos del Niño*, CRC/GC/2005/6, 1 de septiembre de 2015, 6, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>

19 Comité Internacional de la Cruz Roja, Agencia Central de Búsquedas y División de la Protección, *Directrices generales inter-agenciales sobre niñas, y niños no acompañados y separados* (Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja, 2004), 9-10, <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=50ab8e432>

Familia transnacional

Es aquella familia cuyos miembros se encuentran asentados en dos o más países, y mantienen vínculos afectivos, económicos, sociales y culturales. Para efectos del ejercicio del derecho de reagrupación familiar, se definirá su alcance hasta el segundo grado de consanguinidad o de afinidad.²⁰

Reagrupación familiar

Es el mecanismo mediante el cual una familia que se encuentra dispersa en diferentes Estados, se agrupa en un mismo núcleo familiar dentro de un territorio determinado.²¹

3.3 Acerca del contexto y los derechos de las personas

3.3.1 Contexto actual de las personas en movilidad humana en Ecuador

El conflicto armado en Colombia se encuentra activo desde mediados del siglo XX; es uno de los más largos del planeta. En consecuencia, la violencia y la crisis social han generado un fuerte desplazamiento de personas colombianas a los países vecinos como Ecuador. En el 2016 el Gobierno colombiano y la principal guerrilla activa en el país, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) dieron un importante paso hacia la consolidación de la paz mediante la firma de un acuerdo; sin embargo, dadas las circunstancias particulares del conflicto colombiano y el narcotráfico esto no ha implicado el fin del conflicto y de la migración.²²

Por otro lado, en Venezuela los conflictos sociopolíticos y sus consecuencias como la situación de violencia, la inseguridad, las amenazas, la falta de oportunidades laborales, la escasez de alimentos, medicinas y servicios esenciales ha obligado a cerca de 4,5 millones de personas a abandonar el país.

Actualmente, Ecuador es país de tránsito y destino para muchas de las personas en contexto de movilidad humana que huyen de la situación de su país. La crisis venezolana es una de las más



En octubre del 2021, el número de refugiados y migrantes de Venezuela fuera de su país asciende a 5,91 millones lo que supone un aumento de 246.598 si se compara con la última actualización disponible en R4V. El mundo registra un total de 5.914.519 de venezolanas y venezolanos, refugiadas y migrantes. En Ecuador se registra 482,9 K de personas refugiadas y migrantes.²³

20 Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa de la Ley Orgánica de Movilidad Humana*, art. 3.

21 *Ibid.*

22 ACNUR Comité Español, "Situación actual del conflicto armado en Colombia", ACNUR, noviembre de 2018, https://eacnur.org/blog/situacion-actual-del-conflicto-armado-en-colombia-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

23 R4V, "R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - Octubre 2021", R4V, <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-octubre-1>

fuerzas de desplazamiento que se han presentado en el mundo. Esta llegada masiva de personas provoca una crisis humanitaria que necesita ser abordada de múltiples formas por medio de la articulación entre organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales.²⁴

A octubre del 2021 se estima que el país alberga alrededor de 482.000 provenientes de Venezuela, lo cual posiciona a Ecuador como el tercer país de la región con mayor número de ciudadanos venezolanos en su territorio.²⁵ Además, cabe mencionar que 8 de cada 10 personas desplazadas son de nacionalidad venezolana y 4 de cada 10 desplazados son niñas y niños.²⁶

A diciembre del 2020, al menos 1,1 millones de niños, niñas y adolescentes han salido de su país, poniendo en riesgo el ejercicio de sus derechos y su derecho a vivir en familia, ya que también existe un número alto e importante de NNA que viajan separados de sus familias o no acompañados.²⁷

En ese contexto, muchas personas, entre ellas niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad u otras necesidades médicas, llegan después de varias semanas de viaje y de travesías por pasos irregulares, durmiendo en la intemperie e ingiriendo escasos alimentos, en búsqueda de la satisfacción de necesidades básicas, como alimentos, albergue e higiene personal.

A su vez, esas circunstancias, sumadas con una condición migratoria irregular, exacerban el riesgo de que las personas enfrenten vulneraciones a sus derechos humanos, como sufrir algún tipo de VBG; especialmente si se trata de NNA y mujeres. No obstante, la normalización, los estigmas asociados a la VBG y las imperiosas necesidades de sobrevivencia que afrontan durante la salida, el viaje y la llegada al país de destino o tránsito, pueden invisibilizar la VBG y dificultar su revelación.

*Las causas subyacentes de la violencia se asocian a las actitudes, creencias, normas y estructuras que promueven o toleran la discriminación de género y los desequilibrios de poder, tanto en emergencias como en épocas de estabilidad.*²⁸ Esto nos lleva a presumir que la VBG ocurre y está exacerbada entre las personas de interés,²⁹ pues los países de origen, tránsito y destino en los que se produce la movilidad humana, presentan estructuras violentas hacia lo femenino, lo feminizado o lo diverso.

3.3.2 COVID-19, mujeres y NNA en situación de movilidad humana

A partir de la pandemia por COVID-19 y las medidas tomadas por el Gobierno ecuatoriano y los países vecinos, la crisis humanitaria se ha incrementado y las problemáticas sociales se han

24 ACNUR, "Situación de Venezuela", ACNUR, accedido 14 de diciembre de 2021, <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>

25 R4V, "Refugiados y migrantes de Venezuela", ACNUR, accedido 14 de diciembre de 2021, <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

26 *Ibid.*

27 UNICEF, *Respuesta de UNICEF Ecuador a la crisis de movilidad humana venezolana* (Quito: UNICEF, 2020), https://www.unicef.org/ecuador/media/6426/file/Ecuador_INFOME_MH_DIC2020.pdf%20.pdf

28 Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación (Global Protection Cluster, IASC. 2015), Pag. 10.

29 "Personas de interés" es el término con el que el ACNUR designa al conjunto de personas cuyas necesidades de protección y asistencia son de su interés. En Ecuador, ACNUR habla de personas bajo su mandato refiriéndose a personas refugiadas según las definiciones de la Convención de Ginebra de 1951 y la definición ampliada de la Declaración de Cartagena de 1984; además, son de interés de ACNUR las personas desplazadas internas, repatriadas y apátridas.

profundizado. El confinamiento, el cierre de fronteras y de servicios ha empeorado las condiciones de vida de quienes ya se encontraban en situación de vulnerabilidad, entre estos las personas en contexto de movilidad humana. Esto incrementó las dificultades y limitó el trabajo tanto de atención, protección, acceso al asilo y regularización migratoria, como de prevención y respuesta frente a los casos de VBG y las demás necesidades de las personas en movilidad humana, por parte del Estado y de las organizaciones sociales.

Las personas en contexto de movilidad humana, especialmente las mujeres y NNA, se ven aún más expuestas a vivir situaciones de riesgo como mendicidad, explotación laboral, explotación sexual, discriminación, dificultad en el acceso a arriendos, crisis socioeconómica, despojo, limitado acceso a la salud sexual y reproductiva, aumento de violencias domésticas, entre otras. Además, la pandemia generó que se encuentren cada vez más aisladas de las personas y los recursos que pueden ayudarlas, aumentando las brechas en el acceso y en el ejercicio de los derechos de las personas.³⁰

Otra de las consecuencias de la pandemia es la suspensión de los servicios de desarrollo infantil y el cierre prolongado de las escuelas y colegios, lo cual incrementó las tensiones en los hogares, así como el riesgo de los NNA de sufrir algún tipo de violencia. A su vez, esta situación aumentó exponencialmente las tareas del hogar, tomando en cuenta que en su mayoría estas son asumidas por las mujeres ya sean niñas o adultas.³¹

3.3.3 Derechos de las personas en contextos de movilidad humana

Además de los derechos humanos y de otros consagrados en las normas nacionales e internacionales, las personas en movilidad humana tienen derecho a:

- **Unidad familiar**

El derecho a la unidad familiar es de particular importancia en el contexto de los refugiados, entre otras razones, porque constituye el mecanismo primario de protección de quienes integran el grupo familiar. Mantener y facilitar la unidad familiar ayuda a garantizar la atención física, la protección, el bienestar emocional y el apoyo económico de los refugiados individuales y sus comunidades. La protección que los familiares pueden brindarse mutuamente multiplica [el impacto de] los esfuerzos realizados por actores externos. En los países anfitriones, la unidad familiar incrementa la autosuficiencia de los refugiados y en el largo plazo reduce los costos sociales y económicos. Adicionalmente, garantizar el derecho a la unidad familiar por medio de la reunificación familiar puede ayudar a reducir el número de arribos desautorizados o espontáneos, y los peligros asociados con ellos, al tiempo que disminuye la resolución innecesaria de solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado. La unidad familiar puede promover la sostenibilidad de las soluciones duraderas para los refugiados (es decir, la repatriación voluntaria, la integración local y el reasentamiento).³²

30 CEPAN, ACNUR, UNFPA y IPPFRHO, *Acceso de mujeres migrantes y refugiadas en situación de vulnerabilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador durante la pandemia por COVID-19* (Guayaquil: CEPAM, 2021), 5, https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fin_resumen_ejecutivo_final_acnur_cepamg_ippfrho_final_1_3.pdf

31 UNICEF, *La respuesta a la emergencia del COVID-19 de Unicef Ecuador: Nuestra historia* (Quito: UNICEF, 2020), 4, https://www.unicef.org/ecuador/media/5576/file/Ecuador_INFORME%20PAIS_2020.pdf.pdf

32 ACNUR, "Consultas globales sobre la protección internacional: Mesa redonda de expertos en Ginebra 8-9 de noviembre de 2001", ACNUR, párr. 6, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/01156.pdf?view=1>

- **No devolución**

La no devolución es un principio de aplicación y un derecho de las personas en contexto de movilidad humana. Consiste en la prohibición de expulsión, devolución, extradición o poner en modo alguno a un refugiado u otra persona en las fronteras de los territorios donde su vida o su libertad peligre por causa de su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social, o de sus opiniones políticas o pueda ser sometido a tortura.³³

La norma aplica a los refugiados sin importar si han sido reconocidos formalmente como tales, y a las personas refugiadas y migrantes que puedan ser sometidas a tortura. Abarca cualquier medida que pueda tener el efecto de devolver a un solicitante de asilo, refugiado o migrante a territorios donde su integridad personal corra riesgo de persecución o tortura, o tenga efectos de devolución, es decir que aún en el territorio del país de asilo, pueda ser localizado y perseguido.

- **Igualdad y no discriminación**

La igualdad y no discriminación es un principio y un derecho de las personas en contexto de movilidad humana. El derecho a la no discriminación incluye el acceso igualitario y real a servicios de salud, educación, vivienda, servicios sociales, acceso a bienes públicos y a la justicia.³⁴

3.4 Consideraciones frente a las VBG

3.4.1 Violencia de género



Violencia basada en género

La violencia basada en género “se refiere a los actos violentos que se dirigen en contra de una persona por motivo de su género o sexo. Esto incluye actos que provocan daño o sufrimiento físico, mental o sexual, amenazas de realizar estos actos, la coerción y otras privaciones de la libertad, ya sea que sucedan en la vida privada o pública.³⁵ Si bien todas las personas ya sean mujeres, hombres, niños o niñas pueden ser víctimas de la violencia por motivos de género, las víctimas principales son las mujeres y las niñas”.³⁶

El término violencia basada en género o violencia de género es usado como una denominación general que abarca todos los tipos de violencia (física, psicológica, sexual, simbólica, política, ginecobstétrica, violencia en género digital, económica y patrimonial).

33 ONU, *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*, Ginebra, 28 de julio de 1951, art. 33, <https://www.acnur.org/5b0766944.pdf>

34 Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 11, num. 2.

35 Definición basada en los artículos 1 y 2 de la Declaración de la Asamblea General de la ONU sobre la Eliminación de la violencia Contra la Mujer (1993) y la Recomendación General 19, párrafo 6 de la Sesión N° 11 del Comité CEDAW.

36 ACNUR, *Manual del ACNUR para la Protección de Mujeres y Niñas* (Ginebra: ACNUR, 2008), 234, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2009/7137.pdf>

Los hombres y niños pueden ser víctimas de VBG; en particular, de ciertas formas de violencia sexual que se cometen con la intención expresa de consolidar la jerarquización masculina sobre lo femenino. Por ejemplo, la violencia sexual que tiene lugar en un conflicto armado con el objetivo de feminizar al enemigo.

Sin embargo, las estadísticas demuestran que las mujeres, adolescentes y niñas enfrentan un alto riesgo de sufrir VBG, solo por hecho de serlo.

No cabe duda de que la violación y otras formas de violencias de género, tales como la violencia relacionada con la dote, la mutilación genital femenina, la violencia doméstica y la trata de personas, constituyen actos que ocasionan un profundo sufrimiento y daño tanto mental como físico, y que han sido utilizadas como mecanismos de persecución, ya sea por agentes estatales o particulares.³⁷ En este sentido, las personas con un temor fundado de persecución por motivos de género son refugiadas apenas se configuren los elementos de la definición de la Convención de 1951.³⁸

Los casos de VBG no deben ser entendidos ni abordados como hechos aislados. Las razones de género en las que se basa la VBG surgen de patrones comunes de la sociedad. Este contexto común de paradigmas culturales es el que permite que las personas agresoras tengan una motivación compartida, así como manifestaciones similares, a la hora de ejercer violencia.

Las personas sobrevivientes de VBG pueden normalizar, permitir e incluso justificar los hechos violentos en su contra debido a que ellas también desarrollan su vida y sus aprendizajes en una sociedad regulada por normas culturales discriminatorias hacia lo femenino. La normalización de la VBG, por parte de las víctimas, no exime de la obligación de proteger ni descarta las necesidades de protección.

3.4.2 Tipos de violencias basadas en género

Según el artículo 10 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (LOIPEVCM), la violencia puede ser: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, simbólica, política o ginecobstétrica. Para efectos del presente documento, profundizaremos en las definiciones de los cuatro primeros tipos.

37 ACNUR, "Directrices sobre protección internacional: La persecución por motivos de género en el contexto del Artículo 1A(2) de la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, y/o su Protocolo de 1967", HCR/GIP/02/01, 7 de mayo de 2002, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1753.pdf>

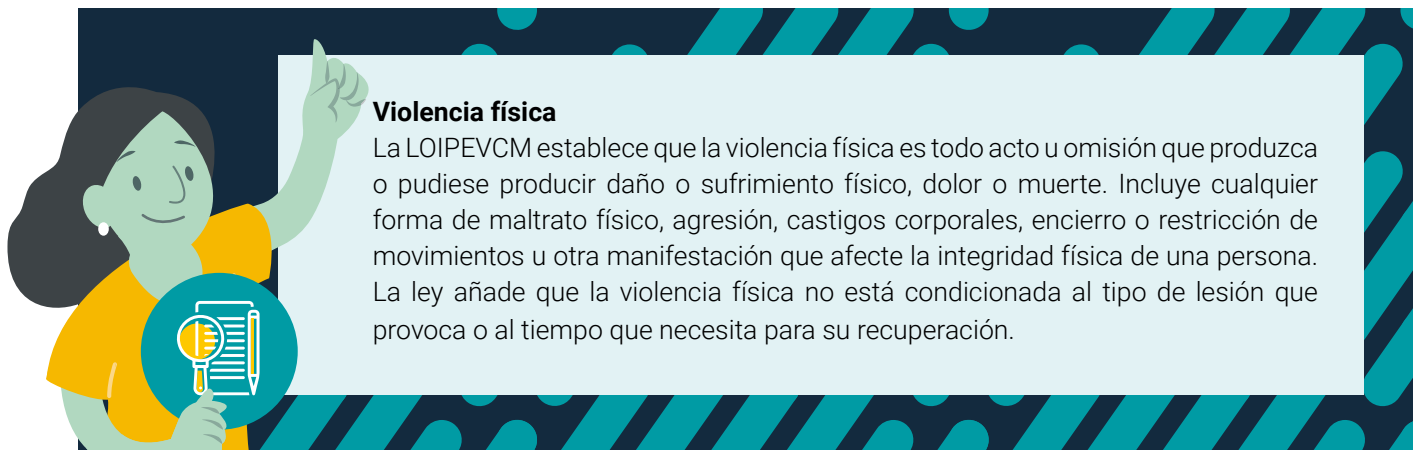
38 De acuerdo con lo establecido en el art. 98, lit. 1 de la LRMH.



Los actos de VSBG ocasionan un profundo sufrimiento y daño, tanto mental como físico, a las personas sobrevivientes y pueden ser utilizados como mecanismo de persecución, ya sea por agentes estatales o por particulares.

La persecución por motivos de género es un elemento idóneo para la determinación de la condición de refugiado.

- Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar
- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar
- Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar
- Violencia económica y patrimonial



Violencia física

La LOIPEVCM establece que la violencia física es todo acto u omisión que produzca o pudiese producir daño o sufrimiento físico, dolor o muerte. Incluye cualquier forma de maltrato físico, agresión, castigos corporales, encierro o restricción de movimientos u otra manifestación que afecte la integridad física de una persona. La ley añade que la violencia física no está condicionada al tipo de lesión que provoca o al tiempo que necesita para su recuperación.

- **Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar**

Contravención. La contravención se configura cuando una persona causa daño físico a otra de su núcleo familiar (pareja, padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, suegros, cuñados, hijos políticos o cualquier otra persona con que el agresor o agresora haya tenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o cohabitación). Por ejemplo, el hombre que empuja, cachetea y jalonea a su conviviente alegando que no realiza las actividades domésticas, como lo hacía en su país de origen, y producto de esa agresión le genera incapacidad menor a tres días. Según la reglamentación del Ecuador, será sancionada con pena privativa de libertad de quince a treinta días, la persona que hiera, lesione o golpee a la mujer o miembros del núcleo familiar, causando daño o enfermedad que limite o condicione sus actividades cotidianas, por un lapso no mayor a tres días.³⁹



La alteración de roles dentro de la familia, la situación de crisis económica, el estrés debido al conflicto, la huida, o el desplazamiento o los efectos de las crisis sanitarias exacerbaban la violencia intrafamiliar e incrementan el riesgo de que las mujeres, sus hijos e hijas la padezcan.

³⁹ Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Registro Oficial Suplemento 180, 10 de febrero de 2014; última modificación: 17 de febrero de 2021, art. 159, <https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/asamblea2013-2017/sala-prensa/coip-registro-oficial-180.pdf>

- **Lesiones**

El delito se configura cuando una persona causa daño físico, heridas o lesiones a otra, provocándole más de cuatro días de incapacidad.⁴⁰ Las sanciones establecidas en el artículo que describe el tipo penal de lesiones deberán ser aumentadas en un tercio cuando se trate de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. Por ejemplo, una persona adulta castiga a una niña o niño y le causa una fractura en los dedos de la mano.

Cabe mencionar que heridas de arma blanca, objetos contundentes o armas de fuego pueden tratarse como lesiones. Sin embargo, se debe considerar la intención de provocar la muerte, que pudo haber tenido la persona agresora al propinar la violencia, en cuyo caso se debe abordar el hecho como una tentativa de femicidio, asesinato, violación u otro delito, para los cuales corresponden sanciones más severas.

Para determinar si la violencia física constituye una contravención (infracción de menor gravedad) o un delito, la persona sobreviviente debe someterse, a la brevedad posible, a un examen médico legal que precise los días de incapacidad que provocan las heridas físicas.

Para el efecto, la persona sobreviviente puede asistir a la Fiscalía General del Estado (FGE) representada por las fiscalías provinciales, las Unidades de Violencia Intrafamiliar o las Unidades Judiciales Multicompetentes y dar a conocer estas infracciones, para que sean atendidas por un médico legista, siempre y cuando su condición de salud se lo permita.



En el caso de que no existan dependencias judiciales puede asistir a las Juntas Cantonales de Protección de Derechos (a nivel cantonal), o a las Tenencias Políticas (a nivel parroquial), las cuales son competentes para conocer estas solicitudes y otorgar medidas de protección inmediata (MAPIS). Donde no existan Juntas Cantonales de Protección de Derechos, las solicitudes serán atendidas por las Comisarías Nacionales de Policía; no se tomará en cuenta la circunscripción territorial para atender una solicitud de medidas de protección inmediata.⁴¹ Las MAPIS se dispondrán de manera inmediata y entrarán en vigor de igual manera. Una vez dictadas, debe haber comunicación con el órgano responsable de ejecutarlas para que actúe sin demora. Las medidas dictadas para detener la vulneración de derechos deberán ser puestas en conocimiento de los órganos judiciales en un máximo de 24 horas para que las ratifiquen, modifiquen o revoquen. Si son medidas para prevenir la vulneración de derechos, el plazo máximo es de 3 días.

⁴⁰ *Ibid.*, art. 152.

⁴¹ Ecuador, *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*, Registro Oficial Suplemento 175, 5 de febrero de 2018, arts. 49, 50 y 51.

Además, podrá acudir a los centros de salud públicos o privados acreditados, donde se deberán practicar, con el consentimiento previo escrito de la víctima o de su representante, los reconocimientos y exámenes médicos correspondientes. La persona sobreviviente recibirá una copia de dichos exámenes.⁴²

En territorios rurales donde no existan dependencias de fiscalía o personal médico legista, se hará una valoración médica en los Centros de Salud del MSP, pese a que usualmente no son válidas como peritajes, el médico es quien al tomar las muestras de ser el caso debe comunicar al 911, la Fiscalía provincial y, si hay evidencias, las enviará selladas para que los agentes policiales las trasladen bajo cadena de custodia. El perito médico legista de Fiscalía o las Unidades de Violencia Intrafamiliar o a las Unidades Judiciales Multicompetentes las interpretará o convalidará y no realizará más de un abordaje, evitando la revictimización a la víctima.



Se recomienda que las mujeres que solicitan medidas de protección, soliciten se extiendan también para sus hijos e hijas como víctimas de violencia directa o indirecta.

Las medidas de protección contenidas en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) pueden ser emitidas, en unidad de acto, por las juezas y los jueces con competencia en materia penal de unidades judiciales multicompetentes y de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

Las medidas de protección contenidas en la LOPEIVCM pueden ser emitidas, en unidad de acto, tanto para niñas, adolescentes y mujeres, por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos y tenientes políticos.

Las medidas de protección contenidas en el Código Orgánico de Niñez y Adolescencia pueden otorgarse a favor de niñas, niños y adolescentes como medidas administrativas de protección por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos y medidas judiciales de protección por las juezas y los jueces de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.



42 Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, art. 465, <https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/asamblea2013-2017/sala-prensa/coip-registro-oficial-180.pdf>

- **Femicidio**⁴³

El femicidio es dar muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género.⁴⁴ Es la forma más extrema de violencia de género, entendida como el resultado de la subordinación, discriminación, opresión, desigualdad y violencia sistemática contra una mujer, adolescente o niña. Desde su tipificación en el período de 10 de agosto 2014 al 10 de octubre del 2021, se reportan muertes violentas contra mujeres (asesinato, homicidio, violación con muerte, robo con muerte, sicariato y secuestro con muerte): 502 femicidios y 740 muertes violentas en Ecuador.⁴⁵



En el año 2021, según los datos oficiales, hasta el 14 de septiembre existen 87 femicidios, 45 muertes violentas por delincuencia organizada, 6 transfemicidios y, por lo menos, 134 niños, niñas y adolescentes quedaron en la orfandad.⁴⁶

Los datos evidencian que, en promedio, cada 5 días una mujer es asesinada en Ecuador. Algunos estudios recientes sobre femicidio comprobaron que los asesinatos de mujeres, por el hecho de serlo, son antecedidos por violencia doméstica, celos extremos y posesividad, o pasión por parte de su pareja o expareja, litigios sobre alimentos, cuestiones de honor o infidelidad.⁴⁷ Sin embargo, los femicidios también son perpetrados por personas distintas a las parejas, exparejas, familiares o conocidos de las víctimas, e incluso por agentes del Estado.

La acción diligente, oportuna y eficaz del personal prestador de servicios, ante una revelación de VBG, marca la diferencia entre la vida y la muerte de una mujer. Es importante tomar **medidas inmediatas de protección de los derechos** de las mujeres; no subestimar las amenazas, los celos o cualquier otra forma de violencia, sobre todo cuando es propinada continuamente contra una misma mujer.



43 Para mayor información sobre el femicidio se recomienda leer: *Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio)* (Panama: ONU Mujeres / ACNUR / Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH]), <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ProtocoloLatinoamericanoDelInvestigacion.pdf>

44 Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*: "Artículo 141.- Femicidio.- La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años".

45 Para revisar sobre estadísticas de femicidios en Ecuador, ver: Ecuador, Consejo de la Judicatura, "Feminicidios EC", *Función Judicial*, <https://www.funcionjudicial.gob.ec/index.php/es/component/content/article/25-consejo-judicatura/787-estadisticas-de-femicidios-en-ecuador.html>

46 Red de Casas de Acogida; datos emitidos por la socióloga Geraldine Guerra, septiembre de 2021.

47 Naciones Unidas Asamblea General, *Informe del Secretario General: Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*, A/61/122 Add.1, 6 de julio de 2006, párr. 223, <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>

Del mismo modo, cuando ocurre un femicidio, resulta sustancial activar coordinada y oportunamente los servicios de protección, seguridad y respuesta a las familias de la víctima, víctimas sobrevivientes. La activación podrá efectuarse por cualquier persona quien deberá llamar al ECU 911 dando a conocer la emergencia. De este servicio integrado de seguridad enviarán una unidad policial para que acuda al auxilio y, de ser el caso, realice la captura del agresor. En los casos de femicidio, una vez reportada la emergencia, acudirán al llamado los miembros policiales de la Dirección Nacional de Investigación de Delitos Contra la Vida (DINASED). Este personal efectuará el recaudo de indicios probatorios, y levantarán evidencias junto con el o la agente fiscal de turno; la Policía nacional realizará la búsqueda y captura de la persona sospechosa (investigada o presunta), así como otras diligencias destinadas a evitar la impunidad de estos delitos que incluyan un componente de reparación.



Violencia sexual

La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.⁴⁸ La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso sin contacto físico, hasta el acceso carnal o penetración forzados y una variedad de tipos de coacción.

La LOIPEVCM contempla como violencia sexual a toda restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre la vida sexual y reproductiva de sí mismo. Por su parte, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece más de 10 delitos contra la integridad sexual de las personas. No obstante, la violencia sexual no se limita a los delitos tipificados en la ley. A continuación, se explican los tipos penales, contenidos en el COIP, más comunes en contextos de movilidad humana.

- **Acoso sexual**

Implica la solicitud de favores sexuales realizada por una persona que ejerce algún tipo de poder sobre la víctima; la persona agresora se aprovecha de su situación de autoridad para presionarla, chantajearla o condicionarla. El acoso sexual puede suceder en los ámbitos laboral, educativo, religioso, militar o en cualquier otro espacio que implique subordinación de la víctima.⁴⁹ Por ejemplo, una o un agente de migración solicita actos

48 Organización Mundial de la Salud, "Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual". *Nota descriptiva* n.º 239, octubre de 2013, http://sosvics.eintegra.es/Documentacion/00-Genericos/00-05-Documentos_basicos/00-05-064-ES.htm

49 Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal: "Artículo 166.- Acoso sexual."* La persona que solicite algún acto de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, prevaliéndose de situación de autoridad laboral, docente, religiosa o similar, sea tutora o tutor, curadora o curador, ministros de culto, profesional de la educación o de la salud, personal responsable en la atención y cuidado del paciente o que mantenga vínculo familiar o cualquier otra forma que implique subordinación de la víctima, con la amenaza de causar a la víctima o a un tercero, un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años".

sexuales a una persona en movilidad humana como condición para emitirle una tarjeta andina de migración, o un técnico humanitario de una ONG instiga sexualmente a una usuaria migrante a cambio de asistencia humanitaria.

- **Abuso sexual**

Todo acto de naturaleza sexual, sin penetración, que es ejecutado sobre otra persona sin su consentimiento o voluntad configura la infracción de abuso sexual. El abuso sexual incluye los actos sexuales que el perpetrador obliga a realizar a la víctima sobre su propio cuerpo o sobre alguien más.⁵⁰ Por ejemplo, en un albergue, una persona entra al dormitorio de otra mientras duerme, se acuesta en la misma cama de la víctima y la manosea.

En el año 2003, la Asamblea General de Naciones Unidas realizó una “Investigación de la explotación sexual de refugiados por parte de trabajadores de asistencia humanitaria en África occidental”. A partir de dicho informe, el secretario general promulgó el Boletín ST/SGB/2003/13, de 9 de octubre de 2003,⁵¹ en el que se definen:

1. **Abuso sexual.** Toda intrusión física cometida o amenaza de intrusión física de carácter sexual, ya sea por la fuerza, en condiciones de desigualdad o con coacción.
2. **Explotación sexual.** La explotación sexual es todo abuso cometido o amenaza de abuso en una situación de vulnerabilidad, de relación desigual de poder o de confianza, con propósitos sexuales, con el objetivo —aunque sin estar exclusivamente limitado a ellos— de aprovecharse material, social o políticamente de la explotación sexual de otra persona.

Es importante que toda organización aplique el procedimiento operativo estándar (SOP) de protección contra la explotación y abusos sexuales (PEAS) alineado con el Comité Permanente entre Organismos (IASC) que contiene el procedimiento que debe ser activado en este tipo de casos, teniendo en cuenta la activación de la Red de Puntos Focales para la referencia y seguimiento.

- **Violación**

Es la introducción total o parcial del pene, dedos, otro órgano del cuerpo o cualquier objeto en el ano o la vagina de la víctima, siempre y cuando no exista consentimiento por parte de esta última, exista violencia, amenaza o intimidación o cuando la víctima tiene menos de 14 años. También se considera violación a la introducción del miembro viril en la boca, bajo

50 *Ibíd.* “Artículo 170.- Abuso sexual.- La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.

51 Naciones Unidas Secretaría, “Medidas especiales de protección contra la explotación y abusos sexuales”, *Boletín del Secretario General*, ST/SGB/2003/13, 9 de octubre de 2003, http://pseataaskforce.org/uploads/tools/secretarygeneralsbulletinspecialmeasuresforprotectionfromsexualexploitationandsexualabuse_unsecretarygeneral_spanish.pdf

las mismas circunstancias descritas.⁵² Por ejemplo, un grupo de personas venezolanas caminan hacia Perú por las carreteras de Ecuador. Durante el viaje, en la noche, un hombre armado con un cuchillo amenaza a una mujer, y la conduce hasta un sitio apartado del camino donde la golpea y viola.



Según la OMS, las situaciones de conflicto, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia existente, como la infligida contra la mujer por su pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra la mujer.



Ante una revelación, en la que la persona sobreviviente narra un hecho de violación, el personal prestador de servicios centrará su atención en la víctima y sus necesidades de protección. Es preciso evitar forzarla a tomar decisiones, pero se le debe informar con claridad acerca de la necesidad de recibir atención médica, psicológica, y sobre la posibilidad de denunciar los hechos y obtener medidas de protección, así como el derecho a acceder a la justicia.

Ante una revelación, en la que la persona sobreviviente narra un hecho de violación, el personal prestador de servicios centrará su atención en la víctima y sus necesidades de protección. Es preciso evitar forzarla a tomar decisiones, pero se le debe informar con claridad acerca de la necesidad de recibir atención médica, psicológica, y sobre la posibilidad de denunciar los hechos y obtener medidas de protección, así como el derecho a acceder a la justicia.

Si el hecho de violencia ocurrió dentro de las últimas 24 horas, y la persona sobreviviente decide denunciar, se le sugerirá que procure mantener los indicios materiales de la infracción, no se limpie el cuerpo, los fluidos biológicos, ni se cure las heridas, y debe acudir inmediatamente a un médico legista de la FGE representada por las fiscalías provinciales (si las heridas requieren únicamente atención primaria de salud) o a un centro hospitalario para ser atendida por emergencia.

⁵² Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*: "Artículo 171.- Violación.- Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años en cualquiera de los siguientes casos: 1. Cuando la víctima se halle privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por discapacidad no pudiera resistirse. 2. Cuando se use violencia, amenaza o intimidación. 3. Cuando la víctima sea menor de catorce años".

La atención médica, la realización de exámenes y la obtención de muestras deberán ser informadas a la víctima y solo podrán realizarse con su consentimiento y asentimiento. En caso de exposición al VIH, la atención médica podría incluir medicinas de profilaxis posexposición que incluyen: anticoncepción de emergencia y tratamiento antirretroviral de emergencia, y pueden ser suministrados dentro de las 72 horas posteriores al hecho. La persona que llegue a conocer que se ha cometido un delito de acción pública, podrá presentar la denuncia a la Fiscalía o ante la autoridad competente según el caso; es más, es obligación hacerlo por parte del servidor público que, en el ejercicio de sus funciones, detecte una infracción contra la eficiencia de la administración pública. Corresponde también esta responsabilidad a los profesionales de la salud tanto públicos como privados que, en el ejercicio de su actividad, lleguen a conocer de un delito; de igual manera, las autoridades educativas están obligadas a denunciar.

En lugares donde no hay personal médico perito, los médicos y las médicas tienen la obligación, salvo negativa de la víctima, de obtener muestras de los fluidos corporales y otro material biológico para acompañar a la noticia del delito. Tener en cuenta que si el delito de violencia sexual es en una persona que no ha cumplido su mayoría de edad, todos los exámenes de entidad de salud serán válidos con el fin de no revictimizar. Está prohibido volver a someter a un niño, niña o adolescente víctima de alguna de las formas de maltrato o abuso a un mismo examen o reconocimiento médico legal. Esta intervención sirve de prueba, es decir, lo que realiza el médico rural del centro de salud y, por ende, los informes de dichos exámenes, realizados por profesionales de establecimientos de salud públicos o privados y entidades de atención autorizadas, tendrán valor legal de informe pericial.⁵³

Tener en cuenta que si el delito de violencia sexual es en una persona mayor de edad y el hecho fue reciente, el profesional que tiene el primer contacto con la víctima tiene la obligación tomar muestras en caso de ser reciente; en caso de ser antiguo no cabría, de ser así debe informar y enviar una copia de su informe a la entidad correspondiente. El médico legista lo que realiza es una interpretación o análisis del informe con el fin de corroborar de lo que se trata en el documento.

Adicionalmente, se activará inmediatamente a la Policía Nacional, para que busque, capture al sospechoso y se realice la audiencia de calificación de la flagrancia y audiencia de formulación de cargos pasando el presunto investigado a ser llamado el "procesado".⁵⁴ Para los casos en NNA, quien realizará las investigaciones será el personal de UNIPEN. Es importante que se tome en consideración que para poner la denuncia no se requieren documentos de identidad, ni tener una condición migratoria regular en el país. Tampoco es indispensable conocer los datos.

Es importante mencionar que según la investigación del caso en la entrevista forense (Testimonio anticipado) que realiza el perito psicólogo forense a la víctima, observará desde una óptica integral e interdisciplinaria, enfocada en precautelar los derechos de las niñas, niños y

53 Ecuador, *Código de la Niñez y la Adolescencia*, art. 80.

54 Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*: **"Artículo 527.- Flagrancia.**- Se entiende que se encuentra en situación de flagrancia, la persona que comete el delito en presencia de una o más personas o cuando se la descubre inmediatamente después de su supuesta comisión, siempre que exista una persecución ininterrumpida desde el momento de la supuesta comisión hasta la aprehensión, asimismo cuando se encuentre con armas, instrumentos, el producto del ilícito, huellas o documentos relativos a la infracción recién cometida. No se podrá alegar persecución ininterrumpida si han transcurrido más de veinticuatro horas entre la comisión de la infracción y la aprehensión".

adolescentes víctimas de violencia sexual. Recopilará información relacionada con la dinámica del hecho, mediante la metodología de *escucha especializada* que aporte con elementos para el proceso penal y deberá realizarlo conforme lo determina el Protocolo Entrevista Forense para niños víctimas de violencia sexual, con el fin de no revictimizar.⁵⁵

- **Trata de personas con fines de explotación sexual**

Comprende la captación, transportación, traslado, entrega, acogida o recepción para sí o para un tercero, de una o más personas, ya sea dentro del país o desde o hacia otros países con fines de explotación. Constituye explotación, toda actividad de la que resulte un provecho material o económico, una ventaja inmaterial o cualquier otro beneficio, para sí o para un tercero, mediante el sometimiento de una persona o la imposición de condiciones de vida o de trabajo, obtenidos de actos sexuales, la prostitución forzada, el turismo sexual o la pornografía infantil. Generalmente, las víctimas de trata enfrentan situaciones como el rapto, encarcelación, confiscación de documentos de identidad, y otros actos que restringen su libertad. Por ejemplo, una adolescente es captada en Venezuela con la oferta de estudiar y trabajar en Ecuador. Al llegar al país el tratante obliga a la adolescente a realizar trabajo sexual en un burdel, le retiene los documentos, no le permite comunicación con su familia y la amenaza con matar a su madre si no cumple su trabajo.



Las personas que ya han sido víctimas de trata y que temen enfrentar persecución al regresar a su país de origen, o las personas que huyen de su país porque temen ser víctimas de trata, pueden ser reconocidas como refugiadas y recibir la respectiva protección internacional.

La trata de personas con fines de explotación sexual es un fenómeno no neutral en términos de género, las principales víctimas son mujeres, niñas y adolescentes. Las mujeres refugiadas o migrantes víctimas de trata con fines de explotación sexual que escapan de estas situaciones, pueden estar en gran riesgo si no son atendidas oportunamente. Pueden enfrentar situaciones de persecución, exclusión en sus países de origen, sufrir otros tipos de violencias, incluso la muerte.

Las personas que ya han sido víctimas de trata y que temen enfrentar persecución al regresar a su país de origen, o las personas que huyen de su país porque temen ser víctimas de trata, pueden ser reconocidas como refugiadas y recibir la respectiva protección internacional en caso

⁵⁵ Ecuador, *Protocolo entrevista forense para niños víctimas de violencia sexual*, Registro Oficial Edición Especial 699, 4 de enero de 2019, https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/protocolo_entrevista_victimas_de_violencia_sexual.pdf

de que sus solicitudes de asilo se encuentren dentro del ámbito de la definición de refugiado de la Convención de 1951 o el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados.⁵⁶

Otras formas de violencia sexual

Dentro de las reformas al Código Orgánico Integral Penal se añade como nuevo delito la violación incestuosa, conforme lo determina el artículo 171.1. Se incluye en el delito de pornografía con utilización de niñas, niños y adolescentes, la premisa que el material tenga su origen en el extranjero o sea desconocido (art. 103). Se tipifica como delitos o contravenciones lo siguiente: hostigamiento, que implica a la persona natural o jurídica que, por sí misma o por terceros o a través de cualquier medio tecnológico o digital, moleste, perturbe o angustie de forma insistente o reiterada a otra, cuya sanción es la pena privativa de libertad de seis meses a un año. Delito de instigación al suicidio. Contravenciones de acoso escolar y académico. Se reforma el delito sobre violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar centrando el tipo penal en la persona que busca degradar o controlar acciones, comportamientos, pensamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, manipulación, chantaje, hostigamiento, humillación, o asilamiento, o cualquier otra conducta que cause afectación psicológica. Se añade como una circunstancia agravante de la infracción penal el hecho de que se cometa en contra de una o más mujeres, siempre que se determine que la conducta u omisión dolosa encaja en uno de los tipos de violencia establecidos en la ley.⁵⁷

Uno de los elementos constitutivos de la violencia sexual es la coacción usada por la persona agresora contra la víctima que no consiente libremente la realización de actos de naturaleza sexual. La violencia sexual puede presentarse de otras formas menos evidentes, en situaciones en las cuales el consentimiento de una persona está viciado o condicionado porque recibe a cambio beneficios indispensables para su supervivencia y la de sus dependientes. Las mujeres, adolescentes y personas LGTBIQ+ en contextos de discriminación y crisis humanitaria están especialmente expuestas a “consentir” el sexo por supervivencia.



56 ACNUR, *Directrices sobre protección internacional*: (ACNUR 2006), 7 de abril de 2006, párr. 5, <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Universales/Directrices.PI.pdf>. En concordancia con lo establecido en el art. 113 #4 LOMH.

57 Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa del Código Orgánico Integral Penal para Prevenir y Combatir la Violencia Sexual Digital y Fortalecer la Lucha Contra los Delitos Informáticos*, Registro Oficial Cuarto Suplemento, 30 de agosto de 2021



Violencia psicológica

Es todo acto que implica una agresión a la psiquis y a la emocionalidad de una persona, sin que medie contacto físico de ningún tipo. La violencia psicológica basada en género puede ser propinada contra hombres o mujeres debido al incumplimiento de los roles sociales asignados a cada sexo, para perpetuarlos y reforzar la subordinación de lo masculino sobre lo femenino.

Según la LOIPEVCM, la violencia psicológica es “cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar la identidad cultural, expresiones de identidad juvenil o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, encierros, aislamiento, tratamientos forzados o cualquier otro acto que afecte su estabilidad psicológica y emocional”.

- **Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar**

El delito de violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar incluye abuso verbal insultante, degradante, vergonzoso o descalificador, actitudes posesivas, obsesivas, actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones.⁵⁸ Por ejemplo, el conviviente ecuatoriano amenaza a su pareja de nacionalidad colombiana con arrebatarle a sus hijos; le hace creer que por su condición migratoria tiene desventajas de acceso a la justicia, frente a un nacional.

La violencia psicológica puede ser poco evidente e incluso normalizada por las personas involucradas, la sociedad y el personal prestador de servicios; sin embargo, provoca afectaciones a la autoestima, autodeterminación e independencia de las personas sobrevivientes. Por tanto, la violencia psicológica no puede ni debe ser subestimada en ninguna circunstancia.

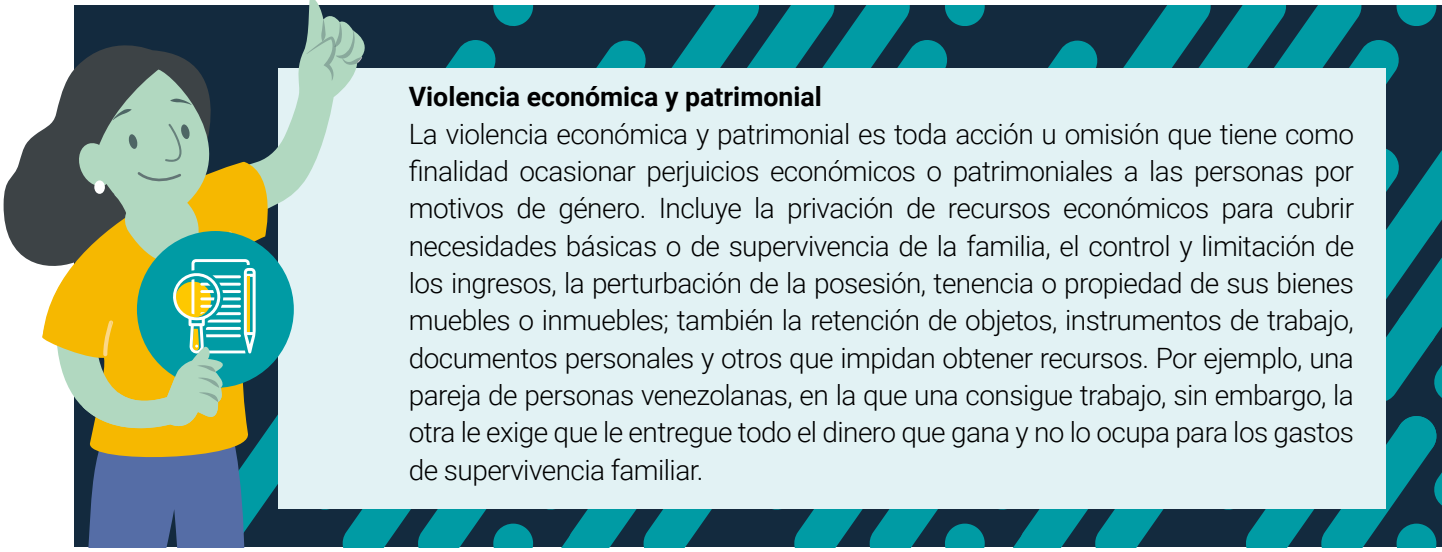
57 de cada 100 mujeres en Ecuador han experimentado por lo menos un hecho de violencia psicológica a lo largo de su vida.*

*INEC 2019. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU), noviembre de 2019.

58 Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*: “**Artículo 157.- Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar.**- La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones [...]”.

- **Intimidación**

La intimidación es una forma de violencia psicológica que, según el COIP, se configura cuando existe una amenaza de causar un daño que constituya un delito. En este sentido, toda amenaza de muerte, realizada por una persona que no es considerada parte del núcleo familiar, puede ser tratada judicialmente como intimidación.⁵⁹



Violencia económica y patrimonial

La violencia económica y patrimonial es toda acción u omisión que tiene como finalidad ocasionar perjuicios económicos o patrimoniales a las personas por motivos de género. Incluye la privación de recursos económicos para cubrir necesidades básicas o de supervivencia de la familia, el control y limitación de los ingresos, la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes muebles o inmuebles; también la retención de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales y otros que impidan obtener recursos. Por ejemplo, una pareja de personas venezolanas, en la que una consigue trabajo, sin embargo, la otra le exige que le entregue todo el dinero que gana y no lo ocupa para los gastos de supervivencia familiar.

Asimismo, se considera una forma de violencia económica o patrimonial a todos los actos de discriminación o negación de oportunidades y servicios por motivos de género. Como se mencionó, las principales afectadas de la VBG son las mujeres, adolescentes y niñas, personas LGBTIQ+. Sin embargo, existen factores que pueden incrementar el riesgo de enfrentar violencia económica o patrimonial, tales como el origen nacional, étnico, la condición migratoria, orientación sexual, la condición médica o de discapacidad, el contexto social, entre otros. Es así que las mujeres refugiadas y migrantes pueden enfrentar violencia económica o patrimonial, fuera y dentro del núcleo familiar, no solo por el hecho de ser mujeres, sino también por ser extranjeras y empobrecidas. Por ejemplo, las mujeres en general reciben menos salario que un hombre, realizando las mismas funciones que ellos. Pero las mujeres colombianas y venezolanas reciben aún menor remuneración que las mujeres ecuatorianas en situación similar por el hecho de ser extranjeras. Pero las personas LGBTIQ+ se enfrentan a no tener un trabajo en condiciones igualitarias, varias son discriminadas y discriminados, y su único sustento es la prostitución, o consentir el sexo por supervivencia.

Si bien la definición de violencia económica y patrimonial consta en la LOIPEVCM, su perpetración no está tipificada como un delito en el país. No obstante, la violencia patrimonial es un mecanismo de condicionar a la persona sobreviviente y causarle daño psicológico, por lo que es un elemento importante en un caso de violencia psicológica, que puede ser alegado dentro de un proceso judicial, siempre y cuando se ejerza en el ámbito intrafamiliar.

59 *Ibid.* "Artículo 154.- Intimidación.- La persona que amenace o intimide a otra con causar un daño que constituya delito a ella, a su familia, a personas con las que esté íntimamente vinculada, siempre que, por antecedentes aparezca verosímil la consumación del hecho, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años".

Otros tipos de VBG

La VBG se manifiesta de múltiples maneras; generalmente la parte agresora actúa movida por el deseo de poder y dominación a otra que la considera inferior o incapaz de hacerle frente. En este marco, el ejercicio de la VBG incluye una amplia variedad de manifestaciones que dañan a la persona sobreviviente desde diferentes dimensiones.

Con el avance del ejercicio de los derechos de las personas, especialmente del derecho a una vida libre de violencia, se han ido identificando formas y tipos de VBG que antes resultaban invisibles y absolutamente normales. Como ya se explicó, la LOIPEVCM establece 7 formas de violencia contra las mujeres: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, simbólica, política y ginecobstétrica; sin embargo, otras legislaciones y doctrinarios añaden otros tipos de VBG según los mecanismos usados, el ámbito en el que se desarrollan o el daño que producen.

A continuación, se anotan las definiciones de cuatro tipos de violencias, cuyo desarrollo, tanto conceptual como de la prevención, atención, sanción y reparación, está aún empezando en el país. La descripción de la violencia simbólica, política y ginecobstétrica constan en la LOIPEVCM:

- **Violencia simbólica**

“Es toda conducta que, a través de la producción o reproducción de mensajes, valores, símbolos, iconos, signos e imposiciones de género, sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas, transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres”.⁶⁰ Por ejemplo, los medios de comunicación que realizan publicaciones exhibiendo cuerpos voluptuosos, semidesnudos que hipersexualizan los cuerpos de determinadas mujeres —supuestamente venezolanas— refuerzan estereotipos que provocan cosificación, dominación y discriminación alrededor de ellas.

La violencia simbólica contra las niñas, adolescentes y mujeres puede darse también en el ámbito intrafamiliar. Por ejemplo, familias refugiadas y migrantes empobrecidas suelen priorizar la educación de los hijos varones y no tienen dinero para pagar la matrícula, los uniformes y el material escolar de las niñas. El hecho de que se niegue a las niñas la oportunidad de asistir a la escuela (y se dé prioridad a los niños), constituye, en sí mismo, una forma de VBG.

- **Violencia política**

“Es aquella violencia cometida por una persona o grupo de personas, directa o indirectamente, en contra de las mujeres que sean candidatas, militantes, electas, designadas o que ejerzan cargos públicos, defensoras de derechos humanos, feministas, lideresas políticas o sociales, o en contra de su familia. Esta violencia se orienta a acortar, suspender, impedir o restringir su accionar o el ejercicio de su cargo, o para inducirla u obligarla a que efectúe

⁶⁰ Ecuador, *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*, art. 10.

en contra de su voluntad una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones, incluida la falta de acceso a bienes públicos u otros recursos para el adecuado cumplimiento de sus funciones”.⁶¹. Por ejemplo, los mensajes descalificadores contra una candidata que postula a un cargo público, destinados a crear desconfianza hacia sus capacidades por el hecho de ser mujer.

- **Violencia ginecobstétrica**


“Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico”.⁶² Por ejemplo, la negación de servicios médicos para que una mujer se realice la ligadura alegando que no cuenta con la autorización de su marido. Para las personas en movilidad humana el acceso a la salud es, en ocasiones, inalcanzable.

3.4.3 Ámbitos puede ocurrir la VBG

La VBG puede mostrarse de diferentes maneras y provocar daños físicos, psicológicos (emocionales), sexuales, patrimoniales y de otra índole a las personas, hombres y niños o mujeres y niñas y adolescentes que la sufren. Ocurre en los ámbitos privado, público, de emergencia que puede ser perpetrada por particulares o ejecutada o tolerada por agentes del Estado.

- **Ámbito privado**

Se considera que la VBG es cometida en el ámbito privado cuando ocurre en la esfera de las relaciones de pareja, las relaciones familiares o cualquier otra relación interpersonal cercana o íntima a la víctima. Suele llevarse a cabo en un espacio privado cuando sucede al interior de la vivienda de la persona sobreviviente o en cualquier otra propiedad privada.



66 de cada 100 mujeres de estado conyugal divorciadas, separadas y viudas han experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida.

*INEC 2019. Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU), noviembre, 2019.

61 *Ibid.*
62 *Ibid.*

La VBG que ocurre en el ámbito privado ha sido históricamente tolerada por la familia, la sociedad y el Estado alegando que los asuntos de la pareja, la familia o la crianza de los hijos e hijas atañen únicamente a sus miembros. No obstante, la VBG transgrede los derechos humanos de las personas sobrevivientes, por lo que su prevención, atención, sanción y reparación a las víctimas es una de las obligaciones de todos los integrantes del Estado.

Las mujeres, niñas, niños, adolescentes, las personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas LGBTIQ+ están más expuestas a sufrir VBG dentro de la familia. La dependencia económica, emocional y su rol cultural (de subordinación frente a lo masculino, adulto y hegemónico) dificulta la revelación de la violencia y permite que esta se profundice y recrudezca a lo largo del tiempo.

La acción diligente, oportuna, articulada y eficaz del personal prestador de servicios, ante una revelación de VBG en el ámbito privado o intrafamiliar, no solo tiene como resultado la restitución de los derechos de las personas sobrevivientes, sino que permite combatir la normalización e invisibilidad de la VBG. La no acción, por el contrario, da paso a una VBG cometida en el ámbito privado, pero continuada en el ámbito institucional.

Los delitos contra la integridad sexual de las niñas, niños y adolescentes, en el ámbito privado, han quedado históricamente impunes. Según el artículo 17 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, toda persona tiene la obligación de denunciar las vulneraciones de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, ante las autoridades correspondientes, dentro de las próximas 48 horas, desde la noticia del hecho.

- **Ámbito público**

Se considera que la VBG es cometida en el *ámbito público* cuando ocurre en la esfera de las relaciones públicas de la víctima, las relaciones políticas, productivas, laborales, comunitarias y sociales. Suele llevarse a cabo en un *espacio público* cuando sucede en exteriores, calles, parques, transporte público o cualquier otro espacio no íntimo o privado.

Los estereotipos alrededor de las niñas, adolescentes y mujeres colombianas y venezolanas y de las personas LGTBIQ+ las colocan en una situación de especial riesgo para sufrir VBG en el espacio público. Muchas pueden ser objeto de acoso sexual callejero o en el transporte público, propuestas indecorosas, solicitudes de favores o trabajos sexuales por parte de desconocidos, agentes públicos o personal humanitario; además, están expuestas a enfrentar ataques basados en odio y discriminación, ataques sexuales, trata con fines de explotación sexual y femicidio.

- **Ámbito de emergencias y situaciones humanitarias**

Se considera que la VBG es cometida en el ámbito de situaciones de emergencia y desastres, en donde se profundizan las desigualdades sociales y de género, poniendo en riesgo principalmente a mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores.⁶³

63 Ecuador, *Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres*, art. 12, num. 10.

Las desigualdades de género preexistentes pueden empeorar junto con el riesgo de sufrir VBG, estigma y discriminación; además de dificultad de acceso seguro a la asistencia humanitaria, incluso a las probabilidades de supervivencia. Los roles de género asignados a las mujeres como el de cuidadoras, el menor control legal y efectivo sobre los recursos, las relaciones de poder desiguales, entre otras razones, hacen que durante las situaciones de emergencia, las mujeres y niñas asuman mayores responsabilidades y una sobrecarga de trabajos de cuidado. Los impactos de las emergencias no son neutrales, afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres, y también tienen consecuencias más severas según la situación económica, etnicidad, edad, discapacidades, orientación sexual e identidad de género; asimismo con la situación de movilidad humana, y si se presenta en una zona urbana o rural.⁶⁴

El personal prestador de servicios no gubernamentales y de gobierno debe ser consciente de los derechos y las necesidades de protección de las personas refugiadas y migrantes frente a la VSBG, y planificar intervenciones con miras a reducir su exposición a esta.

La consideración de la intersección de factores que incrementan la vulnerabilidad y las perspectivas de la integración local de las personas sobrevivientes de VSBG son obligatorias, en la gestión de casos, para la búsqueda de soluciones duraderas individuales.



3.4.4 Grupos en situación de vulnerabilidad frente a la VBG

Las estadísticas y las investigaciones sociales han demostrado que ciertos grupos sociales tienen mayor riesgo de sufrir una situación de VBG, especialmente en situaciones de emergencia. Estos pueden ser:

Mujeres

Las relaciones poder y las concepciones estereotipadas de género hacen que las mujeres, independientemente de su edad sean las principales víctimas de VBG. Además, durante las situaciones de emergencia, los riesgos de sufrir VBG se incrementan para las mujeres, debido entre otras razones, a la exigencia social de las labores de cuidado que recae sobre ellas, la falta de un empleo remunerado, entre otras.

Niñas, niños y adolescentes

Durante situaciones de emergencias o desastres, sobre todo los niños tienen mayor probabilidad de sufrir castigos físicos. Mientras que en el caso de niñas y adolescentes, debido a la falta de protección familiar, tienen mayor riesgo de sufrir maltrato infantil, violencia sexual y trata de

64 Ministerio de Inclusión Económica y Social, *Violencia basada en género en emergencias: Manual de Capacitación* (Quito: MIES, 2018), 15, https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_vbg_23MAY2018%202.pdf

personas; además de experimentar poco poder de decisión, hacinamiento y abuso de poder de personas que tienen autoridad, como personal de fuerzas armadas, proveedores de servicios, etc.

Personas lesbianas, gays bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, etc. (LGBTTIQ+).

La transgresión de los roles de género establecidos, desde la heteronormatividad, hacen que tengan mayor riesgo de sufrir discriminación y agresiones dentro de la familia, comunidad y por quienes brindan apoyo en una emergencia (autoridades policiales y judiciales, especialmente).

Personas con discapacidad

Tienen mayor probabilidad de ser víctimas de VBG por la menor capacidad para defenderse, dificultad de expresarse, menor credibilidad de su relato, poco acceso a la información, dependencia de otras personas, baja autoestima, miedo a perder el vínculo y afecto de quienes les cuidan.

Personas adultas mayores

Son susceptibles de ser víctimas de violencia física, sexual, psicológica, abuso económico y desatención, debido a la concepción social discriminatoria de mirar a este grupo poblacional como no productivo y carente de derechos.

Personas en situación de movilidad humana

Por encontrarse fuera de su circunscripción territorial, ya sea al interior del mismo país, como en el caso de los desplazados a alojamientos temporales por un desastre, o en un país extranjero, en muchos casos estas personas están solas, no conocen el idioma, no portan documentos de identificación personales, ni dinero. Esto eleva el riesgo de ser víctimas de homicidios, secuestros, desapariciones, violencia sexual, trata de personas, tráfico de migrantes, discriminación, detenciones arbitrarias.⁶⁵

3.5 Gestión de casos

La gestión de casos de VBG es un método estructurado para prestar ayuda a una persona sobreviviente, que requiere de un actor de servicios sociales que asuma la responsabilidad de asegurarse que las personas sobrevivientes estén informadas de todas las opciones disponibles para ellas, que los asuntos y problemas que enfrenta una persona sobreviviente y su familia sean identificados y seguidos de manera coordinada, y que se le brinde apoyo psicosocial integral a lo largo del proceso.⁶⁶

La gestión de casos es un proceso colaborativo. Involucra una variedad de proveedores de servicios para satisfacer las necesidades inmediatas de un sobreviviente y respaldar un acompañamiento a largo plazo, priorizando siempre el deseo y los objetivos de la persona sobreviviente.⁶⁷

65 *Ibid.*, 13.

66 Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG, 2017, 8.

67 UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias*, 44.

3.5.1 Consentimiento informado

“El consentimiento informado significa elegir libre y voluntariamente y de manera informada todas las opciones disponibles en los procesos de movilidad humana o emergencias, debe comprender claramente lo que está consintiendo al igual que los riesgos, incluidos los límites de la confidencialidad, antes de aceptar y firmar. La persona sobreviviente no debe ser presionada a consentir ninguna entrevista, examen, valoración, etc., y puede retirar su consentimiento en cualquier momento”.⁶⁸

3.5.2 Asentimiento informado

“El asentimiento informado es la voluntad expresa de participar en los servicios conocer todas las opciones disponibles en los procesos de movilidad humana o emergencias. Para las niñas o niños que son, por definición, muy jóvenes para dar su consentimiento informado, pero tienen edad suficiente para comprender y aceptar participar en los servicios, debe buscarse el ‘asentimiento informado’ de la niña o niño”.⁶⁹

Los derechos humanos tienen cuatro características fundamentales: son universales, es decir para todas las personas; son inalienables, es decir que las personas no pueden ser separadas de ellos; son indivisibles e interdependientes, esto significa que no podemos dividirlos y que la afectación de un derecho altera el adecuado ejercicio de los demás.

Las actuaciones del personal prestador de servicios no gubernamentales y de gobierno estará encaminada a la restitución del conjunto de derechos de las personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia sexual basada en género (VSBG), considerando siempre los derechos a la unidad familiar, la no devolución, la igualdad y no discriminación y los demás que les corresponden.



68 *Ibíd.*, 8.

69 *Ibíd.*

4. Enfoques de incorporación



Con la finalidad de evitar la impunidad en casos de violencia y brindar a la comunidad una herramienta teórico-técnica que permita una atención adecuada e inmediata de forma articulada, este documento sustenta su abordaje en los siguientes enfoques; los cuales deben ser transversales en las actuaciones del personal prestador de servicios, y de las organizaciones no gubernamentales y de gobierno intervinientes en la respuesta y atención integral a la VBG.

- **Enfoque centrado en las personas sobrevivientes.** Este enfoque parte de la idea de que cada persona es única y, por ende, tiene fortalezas y necesidades distintas. El enfoque contiene cuatro elementos prácticos:
 - **Respeto.** Todas las acciones que realice el personal prestador de servicios deben estar enmarcadas en el respeto por las decisiones, deseos, derechos y dignidad de la persona sobreviviente.
 - **Seguridad.** La seguridad de la persona sobreviviente y de sus dependientes es la prioridad número uno.
 - **Confidencialidad.** Las personas tienen el derecho de elegir a quién le contarán su historia y a quién no. Mantener la confidencialidad significa no compartir ningún tipo de información a menos que sea estrictamente necesario y, en ese caso, con el consentimiento informado de la persona interesada. Se debe proteger la identidad y la seguridad de la sobreviviente o el sobreviviente adaptando mecanismos que permitan que la información esté segura. No escriba, tome fotos o comparta verbalmente ninguna información personal o de identidad, así como su experiencia, incluso con su supervisor.
 - **No discriminación.** Brindar un trato justo e igual a cualquier persona que requiera atención.

- **Enfoque de derechos humanos.** Permite la realización de acciones encaminadas al ejercicio de todos los derechos humanos. Las personas son consideradas agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios, por tanto, la participación de la persona sobreviviente de VBG es un medio y a la vez un objetivo.⁷⁰
- **Enfoque de edad, género y diversidad.**⁷¹ Hace referencia a la importancia de brindar una atención según las necesidades específicas de cada persona, en función de su edad, género y orientación sexual y expresión de género.

La *edad* se refiere a las diferentes etapas en el ciclo de vida de una persona. Es importante saber en qué parte del ciclo de vida está una persona ya que sus capacidades y necesidades cambian con el transcurso del tiempo. La edad influye y puede aumentar o disminuir la capacidad de una persona de ejercer sus derechos.

El *género* se refiere a los roles socialmente construidos para hombres y mujeres, los que con frecuencia son fundamentales en la forma en que las personas se relacionan. Los roles de género son aprendidos, cambian con el tiempo y varían dentro de cada cultura, así como entre una cultura y otra. El género a menudo define las funciones, responsabilidades, limitaciones, oportunidades y privilegios de las mujeres y los hombres en cada contexto. La igualdad de género se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres, hombres, niñas y niños. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de cada género sean respetados.

La *diversidad* se refiere a los diferentes valores, actitudes, perspectivas culturales, creencias, origen étnico, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, aptitud, salud, estatus social, habilidades y otras características personales específicas. Mientras que las dimensiones de edad y género están presentes en todas las personas, otras características varían de persona a persona. Estas diferencias deben ser reconocidas, comprendidas y valoradas por las organizaciones en cada contexto y operación específicos con el fin de garantizar la protección de todas las personas.

- **Enfoque basado en la comunidad.** Busca garantizar que las personas o las poblaciones con las que se trabaja estén involucradas en los procesos de protección y de búsqueda de estrategias, con el fin de poder realizar un trabajo en conjunto tomando en consideración la realidad de la comunidad, sus herramientas y sus necesidades.⁷²
- **Enfoque de acción sin daño.** Este enfoque implica que quienes participan en la respuesta humanitaria deben adoptar medidas necesarias para evitar o minimizar cualquier efecto adverso de su intervención, con el fin de evitar poner en mayor riesgo o vulneración a NNA y a las personas en movilidad humana con las que se trabaja.

70 UNFPA, "El enfoque basado en derechos humanos", UNFPA, accedido 14 de diciembre de 2021, <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

71 ACNUR, "Política de edad, género y diversidad: El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección", ACNUR, 2008, <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>

72 UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias*, XI.



5. Principios de aplicación

Los siguientes principios deben ser aplicados en las actuaciones del personal prestador de servicios y de las organizaciones no gubernamentales y de gobierno intervinientes en la respuesta y atención integral a la VBG.

- **Principios rectores y otras consideraciones.** Priorizar la seguridad y el bienestar de todo el personal y todas las personas sobrevivientes. Esto es algo que hay que garantizar en cualquier programa de VBG, y continúa siendo así durante la respuesta al COVID-19.
- **Principio de debida diligencia.**⁷³ El principio de debida diligencia comprende la obligación de los Estados a proceder con la diligencia debida ante un caso de VBG, ya sea para prevenir, investigar, enjuiciar o castigar esos actos de violencia por motivos de género. El personal prestador de servicios está conminado a actuar de manera oportuna, y eficaz ante una revelación de VBG.
- **Principio de acceso a la justicia.** El acceso a la justicia es un derecho humano y un principio de aplicación. Comprende la obligación de los Estados en la eliminación de las barreras económicas, geográficas, culturales y de cualquier otra índole para garantizar un acceso adecuado a la justicia, así como el derecho de las personas a acceder a los tribunales, ser sometidas a un juicio justo e imparcial y recibir reparación integral. Las personas sobrevivientes de VBG tienen derecho a que una jueza o un juez imparcial conozca su caso, le otorgue medidas de protección, sancione al culpable y reciba reparación.

⁷³ Recomendación general n.º 28 relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, párrafo 19.

- **Principio de colaboración.** El principio de colaboración establece que el ejercicio de las competencias definidas en las normas aplicables para cada institución no excluye la concurrencia de gestiones que deban realizar para la prestación de servicios públicos a la población, ni las actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.
- **Principios de asociación.** Los principios de asociación implican que todos los actores de trabajo humanitario sigan los principios de igualdad, transparencia, un enfoque orientado a resultados, responsabilidad y complementariedad.⁷⁴
- **Principio de prioridad absoluta.** El principio de prioridad absoluta se refiere al derecho a la atención prioritaria que tienen las niñas, niños y adolescentes. En caso de conflicto, los derechos de niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de las demás personas.⁷⁵
- **Principio de interés superior del niño.** El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.⁷⁶

El interés superior del niño debe ser una consideración primordial para todas las acciones que afecten a niños, niñas y adolescentes. Su aplicación está ligada a un análisis individual, objetivo y responsable que permita su determinación en cada caso, tomando en cuenta su derecho a participar en las decisiones que les afectan.

74 UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias*, XI.

75 Ecuador, *Código de la Niñez y la Adolescencia*, art. 12.

76 *Ibid.*, art. 11.

6. Gestión de casos de VBG de personas en contexto de movilidad humana



La gestión de casos de VBG con personas en contexto de movilidad humana va a implicar un reto mayor para las organizaciones, ya que, como se mencionó anteriormente, podrán presentar múltiples problemas y necesidades que las ponen en una situación de mayor riesgo a ser vulneradas. Esto, sumado a otras condiciones como el color de piel, el género, la orientación sexual, puede aumentar el riesgo; por ende, la atención a esta población va a demandar otro tipo de requerimientos y servicios adicionales que deben ser considerados.

6.1 Generalidades sobre la gestión de casos

La gestión de casos de VBG es un método para proporcionar asistencia a las personas sobrevivientes de forma integral, por medio de una adecuada identificación de los problemas y necesidades de las personas para, posteriormente, derivar a los servicios que sean necesarios y hacer un seguimiento de forma coordinada.⁷⁷ Es importante entender que la gestión de casos no es igual que una atención psicosocial.

Además, la gestión de casos parte de un enfoque centrado en la sobreviviente, el cual busca que se respete y se dé prioridad a los derechos, necesidades y deseos de las personas sobrevivientes en cada uno de sus pasos. Sobre esa base, la gestión de casos persigue tres objetivos fundamentales:

- Asegurar que la persona sobreviviente esté **informada** de todas las opciones disponibles para ella.
- Asegurar que los asuntos y problemas que enfrenta son **identificados** y seguidos de manera coordinada.

⁷⁷ Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG, 2017, Capítulo 1, 17.

- Asegurar que se le brinda una atención **integral**, que incluye salud, atención psicosocial, asistencia legal y seguridad.

En ese sentido, en cada localidad, la gestión de casos requiere de un trabajo interdisciplinario y articulado de personas y servicios que atienden y responden a las necesidades de las personas sobrevivientes. Este grupo de personas y servicios conforman un subsistema local de protección integral, el cual estará conformado tanto por organizaciones no gubernamentales y gubernamentales.

Para lograr un funcionamiento sistémico y eficaz, el subsistema local de protección integral a personas en contexto de movilidad humana sobrevivientes de VBG requiere de un conjunto de órganos (servicios) que actúen de manera armónica, conociendo y cumpliendo su rol; y un ente coordinador que fortalezca el subsistema, facilite y promueva el engranaje de sus órganos.

Coordinadora o el coordinador de gestión de casos y la supervisora o el supervisor de casos

La coordinadora o el coordinador del subsistema local de protección integral es la persona perteneciente a las instancias competentes del Estado, en este caso la Secretaría de Derechos Humanos u otro actor local relacionado, que tendrá que cumplir con las tareas de coordinación y fortalecimiento del subsistema. No obstante, es importante que se genere un trabajo articulado con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Según la Agenda Transformadora del IASC, se podría realizar un trabajo coliderado, es decir un liderazgo compartido e inclusive rotativo por decisión de las organizaciones de la localidad.⁷⁸

Por mandato del IASC, el UNFPA es el que lidera temas de VBG y derechos sexuales y reproductivos a escala global, por lo que es importante que se realice un trabajo en conjunto.

La atención a las personas en contexto de movilidad humana sobrevivientes de VBG debe considerar todos los servicios disponibles en una localidad. Su inclusión en programas y proyectos estatales y comunitarios favorece la integración local; permite que los Estados asuman su obligación de proteger, garantizar derechos y hacer visible las necesidades de protección de esta población. Si bien pueden existir servicios exclusivos para la población no nacional, es importante paliar la percepción de que las personas en contexto de movilidad humana se benefician exclusivamente de ellos y no pueden acceder a otros.

En tal sentido, *el rol de la coordinadora o el coordinador del subsistema local* está encaminado a:

- 1) Liderar un mapeo de organizaciones y servicios locales, públicas, privadas, comunitarias y de cualquier otra índole que presten o puedan prestar servicios a personas sobrevivientes de VBG;
- 2) Proponer y facilitar los mecanismos de activación y articulación de dichas organizaciones para responder a las necesidades específicas en la gestión de casos que se presenten en la localidad, conjuntamente con la organización gestora;
- 3) Visibilizar y fomentar la creación o el

⁷⁸ UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias*, 119.

fortalecimiento de servicios no existentes o debilitados; 4) Construir estrategias para enfrentar obstáculos en la gestión de casos, de tal manera que la capacidad de prevención y respuesta se incremente en el territorio.

También, será tarea de la coordinadora o el coordinador monitorear y asegurar que el presente SOP se aplique correctamente en la localidad; y asistir a los subgrupos nacionales de VBG en representación de las necesidades e intereses de cada localidad. De igual manera, los organismos de coordinación en VBG deben garantizar que todos los demás actores que desempeñan un rol en la prevención, mitigación y repuesta contra la VG estén actualizados y preparados para hacer frente a situaciones de emergencia.

Para el efecto, la persona que asuma este rol deberá tener habilidades para la incidencia y coordinación, conocimientos técnicos sobre la protección de personas en contexto de movilidad humana, incluyendo NNA, así como del manejo de casos de personas sobrevivientes de VBG, trata y del contexto local.

Por otro lado, en la gestión de casos debe existir **un supervisor o supervisora de gestión de casos en cada una de las organizaciones** que brinde servicio de atención a personas en contexto de movilidad humana sobrevivientes a VBG. El perfil y las funciones de esta persona serán similares al de la coordinación del subsistema local; no obstante, las funciones estarán encaminadas a coordinar y fortalecer la gestión de casos dentro de la organización, incluyendo los mecanismos y protocolos de atención y de remisión.

Además de la supervisora o supervisor, es indispensable contar con personal prestador de servicios directos que tengan la atribución de manejar cada caso. A esta persona se la denominará **la gestora o el gestor de casos**.

Gestora o el gestor de casos

La gestora o el gestor de casos es la persona que trabaja en una organización prestadora de servicios a población en contexto de movilidad humana sobreviviente de VBG. Cumple con las tareas de realizar las atenciones directas, mantener contacto con las personas, analizar cada situación de riesgo y tomar acciones y decisiones de forma conjunta con la persona sobreviviente, para remitir a otros servicios en función de atender las necesidades urgentes de protección, restituir los derechos vulnerados y mitigar el riesgo de repetición de la VBG.

La atención que brinde la gestora o el gestor de casos está regida por los enfoques y principios expuestos anteriormente. Además, el perfil de esta persona será en carreras sociales como psicología, trabajo social o carreras afines; tener conocimiento o experiencia en temas de género y movilidad humana; ser vocacionada, responsable, proactiva, creativa, respetuosa, empática, colaboradora. Asimismo, tener habilidades para comunicarse asertivamente, y procurar mantenerse mentalmente saludable, reconociendo la importancia de su trabajo, sin perder de vista que el objetivo de sus acciones es la protección integral de los derechos de las personas sobrevivientes.

Finalmente, la gestora o el gestor de casos es el principal destinatario o destinataria de esta herramienta. Ejecutará cada uno de los siguientes pasos y será el usuario principal de las cartillas que se adjuntan. El trabajo de la gestora o el gestor de casos y de la supervisora o el supervisor de casos será cercano y de comunicación constante.

6.2 Pasos a seguir para la gestión de casos con personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana

Con el fin de proporcionar un procedimiento operativo estándar para la gestión de casos de VBG, que responda holísticamente a las necesidades de protección de las personas en contexto de movilidad humana sobrevivientes de VBG, se detalla a continuación un paso inicial y seis pasos posteriores a ser ejecutados por todos los intervinientes del subsistema local de protección contra las VBG. Posteriormente, se plantean algunas consideraciones a tomar en cuenta en los casos con NNA; y en el caso de atenciones remotas se encuentra incluida en la parte de anexos una guía para atenciones en esta modalidad.

6.2.1 Preparación

Paso inicial. Preparación

Objetivo. Asegurar la preparación de las organizaciones no gubernamentales y de gobierno y su personal para atender casos de VBG.

| Herramientas | Responsable |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Cartilla n.º 1. Evaluación y fortalecimiento de las capacidades organizacionales para atender casos de VBG | Todas las organizaciones locales que atiendan casos de VBG. |
| Cartilla n.º 2. Consideraciones para atender adecuadamente a las personas sobrevivientes de VBG | Todo el personal que atienda casos de VBG. |
| Cartilla n.º 3. Mapeo de actores locales y respuesta integral a personas sobrevivientes de VBG | Gestora o gestor de casos. |

Antes de recibir casos de personas sobrevivientes de VBG, las asistentes y los asistentes de casos y las organizaciones no gubernamentales y de gobierno, deben contar con capacidades, habilidades y recursos que les permitan responder de manera responsable, eficaz e integral a las personas sobrevivientes.

Se debe considerar que las personas sobrevivientes de VBG se ven afectadas por **factores exógenos y endógenos**, debido a lo cual se les dificulta revelar los hechos de violencia. Entre los principales factores están:

1. Las normas culturales y el estigma social dificultan romper el silencio. Las personas sobrevivientes pueden sentir vergüenza y temor de ser estigmatizadas y mal vistas. En el caso de las personas LGTBQ+, este factor puede verse incrementado ya que a ellas se le suma el miedo a ser discriminadas por su orientación sexual.
2. La relación de pareja, familiar o comunitaria con la persona agresora puede condicionar a las sobrevivientes y los sobrevivientes de la VBG. Las mujeres, adolescentes, niñas, personas LGTBQ+ pueden temer perder a su pareja por temas emocionales o económicos, o estar presionadas por otros miembros de la familia, o sentir culpa o temor ante las posibles consecuencias legales de la denuncia. Muchas de ellas pueden estar amenazadas.
3. La normalización de la violencia puede generar que las personas no se vean a sí mismas como sobrevivientes de VBG, aun cuando la estén enfrentando. Algunas personas sobrevivientes pueden identificar la VBG, sin embargo, aceptarla como una consecuencia normal de la situación de crisis humanitaria y movilidad humana.
4. La desconfianza en las autoridades y los sistemas de justicia de los países de salida, tránsito y llegada desalienta a las personas en contexto de movilidad humana a revelar los hechos de VBG de las que ellas u otras personas son víctimas.
5. La falta de regularización migratoria y el desconocimiento de sus derechos pueden generar dudas y temor sobre la posibilidad y las implicaciones legales de revelar un hecho de VBG.
6. Las personas sobrevivientes de VBG pueden presentar distintos niveles de trauma emocional provocado por el o los hechos de violencia. El daño psicológico puede causar que las personas deseen olvidar la experiencia, no comentarla o regresar a casa.
7. La revelación abierta de los hechos de VBG puede tomar tiempo. La preocupación principal de las personas recién llegadas es la satisfacción de las necesidades de primera acogida: albergue, alimentación y salud para ellas y sus familias. En el caso de NNA este proceso puede prolongarse aún más.
8. Las personas en contexto de movilidad humana, especialmente aquellas que presentan alguna necesidad específica de protección, pueden desconocer dónde y a quién acudir para revelar los hechos de VBG. Generalmente, identifican a las organizaciones como prestadoras de un solo servicio y puede que ellas no las vinculen a la protección de la VBG.
9. En situaciones de emergencia, como en la pandemia por COVID-19, las medidas tomadas por el Gobierno pueden cambiar las condiciones y dificultar el acceso de las personas a los distintos servicios.

Para conocer si la organización está adecuadamente preparada para atender casos de VSBG se aplicará la evaluación de la **Cartilla n.º 1**. La aplicación de la cartilla permitirá identificar cuáles son los aspectos que deben ser implementados y cuáles ya se están implementando para fortalecer las capacidades organizacionales de respuesta a la VSBG. Cada uno de los aspectos a evaluar se describe a continuación.



Con el fin de mitigar los temores y las barreras de acceso a derechos y justicia de las personas sobrevivientes de VBG y mejorar la identificación de los casos, las organizaciones no gubernamentales y de gobierno, así como su personal, deberán adoptar medidas procurando:

- **Ejecutar estrategias de información destinadas a que la población de interés conozca que la organización y su personal pueden receptor de manera segura y adecuada la revelación de un hecho de VBG.** Incluye exhibir carteles y otros materiales tanto físicos como virtuales sobre el derecho a una vida libre de violencia, la VBG y los servicios de asistencia disponibles. El objetivo es que las personas sobrevivientes de VBG tengan claro cómo acudir a este servicio de atención, a través de la promoción de una dirección o un número de contacto. Este último debe ser un número asignado únicamente para gestión de casos y será manejado por la gestora o el gestor de casos de la organización. La promoción del servicio también se puede hacer mediante una remisión por parte de organizaciones que no cuentan con este servicio.

Es importante que estas estrategias están adaptadas para toda la población, tomando en cuenta la edad y las diversidades sexuales.

- **Contar, en la medida de lo posible, con personal mixto y diverso.** Las personas sobrevivientes de VBG pueden sentir mayor confianza y preferir contar el hecho de violencia a una persona del mismo sexo, nacionalidad o edad. Es importante recordar que es un derecho de las personas sobrevivientes escoger con quién prefieren ser atendidas.
- **Sensibilizar y capacitar de manera sostenida a todo el personal prestador de servicios.** Si una persona comenta un caso de VBG al personal de logística, u otro que no atiende casos individuales, este debe saber qué hacer para brindar una atención adecuada y acorde a los enfoques y principios por los que se rigen. Se procurará un proceso de sensibilización y capacitación sobre VBG, diversidad sexual y movilidad humana; continuo y sostenido que asegure una profundización de contenidos y un real aprendizaje.

En la atención de casos de NNA es esencial que el personal actúe en base al principio de interés superior del niño.

- **Mantener dispositivos de uso único y espacios de atención privados que garanticen la confidencialidad y el respeto a las personas sobrevivientes.** Se establecerán dispositivos electrónicos como celulares o *tablets* de uso único para gestión de casos, a través de los cuales las personas sobrevivientes se comunicarán para solicitar el servicio de atención. Se gestionarán oficinas silenciosas, con ventilación y luz adecuadas, es importante mantenerlas limpias y agradables, dotadas de agua y papel desechable para el uso de las personas atendidas. Se evitará la presencia de imágenes religiosas, políticas y de objetos o información que puedan entregar mensajes confusos o inapropiados. Y se determinarán dispositivos como celulares o *tablets*.
- **Identificar cuáles son los actores del sistema de protección integral a las personas sobrevivientes de VBG de la localidad.** Conocer cuáles son los actores prestadores de

servicios y articular acciones con ellos permite responder de manera integral y adecuada a las personas que lo necesitan; una respuesta incompleta e insuficiente perpetúa la violencia y provoca revictimización. Sin embargo, antes de establecer los servicios de gestión de casos, es necesario saber qué servicios realmente funcionan en la comunidad, en qué medida lo hacen y quién tiene acceso a ellos. Cuando haya dificultades se tendrá que trabajar con otras organizaciones, líderes y miembros de la comunidad para poder abordarlas.⁷⁹ Es importante que aquí se active el enfoque comunitario y se trabaje desde y con la comunidad.

En caso de que no exista un mapeo de actores ya levantado, se debe coordinar con la organización que cumple el rol de gestor de casos, y con las demás organizaciones para realizarlo. Es ideal contar con un documento único que permita su constante actualización, en situaciones de emergencia como en la pandemia por COVID-19 es esencial esto, ya que pueden presentarse algunas variaciones.

- **Establecer, en coordinación con los demás actores, rutas locales de atención y referencia detalladas y actualizadas para la protección integral de las personas sobrevivientes de VBG.** Una vez que se cuenta con el mapeo de servicios, es preciso construir una ruta de atención y referencia detallada que conste con el nombre de las organizaciones, direcciones, datos de contacto y horarios de atención en cada localidad. Resulta esencial que cada actor conozca claramente su rol y esté preparado para activarse en caso de que sea necesario.
- **Definir un paquete de asistencia material o de servicios para personas sobrevivientes de VBG.** Es importante que las organizaciones destinen recursos específicos y diferenciados para la atención de las personas afectadas; la asistencia material fortalece la respuesta y puede marcar la diferencia en la toma de decisiones de una víctima. Los criterios para la entrega de servicios y asistencia material deberán ser flexibles y adaptables a cada caso. Es preciso recordar que la asistencia es un mecanismo para garantizar derechos, por tanto, estos deben ajustarse a las necesidades de protección de las personas, no lo contrario.
- **Contar con mecanismos de manejo de información y archivo de los casos que sean adecuados,** que garanticen la confidencialidad, mantengan a buen recaudo los datos sensibles de las personas sobrevivientes de VBG sin obstaculizar la agilidad de la comunicación, ni causen perjuicio a los derechos de las víctimas. Para esto es necesario restringir el acceso a la información únicamente a la gestora o el gestor de cada caso mediante contraseñas o espacios con llave, y mantenerlos en un solo lugar o dispositivo. También, se deben utilizar codificaciones que protejan la identidad de las personas sobrevivientes como iniciales, nombres sin apellidos, número de teléfono, año de nacimiento, etc.⁸⁰ Es importante contar siempre con un protocolo en el caso de que la información se vea comprometida.

79 Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG, 2017, Capítulo 2, 24.

80 *Ibid.*

- **Aplicar mecanismos y estrategias de coordinación interinstitucional para la gestión de casos** de personas sobrevivientes de VBG destinados a garantizar la respuesta integral. La colaboración articulada de los actores y servicios locales es fundamental para lograr la integralidad de la atención, incluyendo organizaciones no gubernamentales y gubernamentales. Por tanto, cada localidad, de acuerdo con su contexto, institucionalidad y recursos disponibles deberá aplicar mecanismos que garanticen la articulación eficaz.

Dado que el gestor de casos coordinará estos mecanismos, las demás organizaciones deben comprometerse al cumplimiento cabal de los acuerdos alcanzados y a garantizar la coordinación eficaz y la entrega de los servicios que les correspondan.

- **Diseñar procedimientos diferenciados para atender a hombres, mujeres, personas LGTBIQ+ y NNA.** Los procedimientos pueden contener componentes de asistencia material diferenciada, personal prestador de servicios diferenciado, realizar preguntas o tener consideraciones específicas para la protección de los derechos de cada grupo, entre otras.
- **Tener protocolos para VBG y EAS en personal humanitario y para situaciones de emergencia.** Se pueden presentar situaciones específicas en las que amerite tener protocolos que indiquen los pasos a seguir, esto puede ser: una emergencia en el país como la pandemia por COVID-19 en la que fue necesario realizar atenciones remotas; pérdida de contacto con la persona sobreviviente, entre otras. Además, es necesario que toda organización cuente con protocolos para casos de VBG y EAS por parte del personal humanitario, así como un correo electrónico o número de contacto para denuncias.
- **Contar con fortalezas técnicas en las áreas de trabajo social, psicología y derecho.** Es importante que las organizaciones que realizan atención directa de personas sobrevivientes de VBG cuenten con capacidades en estas áreas o que se encuentren articuladas con otras que puedan hacerlo, ya que la gestión de casos acorde a las directrices interagenciales, se realiza desde cuatro servicios: salud, atención psicosocial, seguridad y servicios jurídicos.⁸¹
- **Contar con medidas de bioseguridad.** Dado el contexto actual de pandemia por COVID-19 es necesario que las instituciones tengan un protocolo de bioseguridad con el fin de resguardar el bienestar, tanto de las trabajadoras y los trabajadores de la organización, como de las personas a las que se les ofrece atención.

Con el fin de recordar y fortalecer cuáles son las acciones que la gestora y el gestor de casos debe realizar para el abordaje de las personas sobrevivientes de VSBG, se ha diseñado la **Cartilla n.º 2**. La aplicación de la cartilla permitirá identificar cuáles son las acciones que deben ser fortalecidas y cuáles ya se realizan, para atender adecuadamente a las personas sobrevivientes de VSBG.



La relación entre la gestora o el gestor de casos y la persona sobreviviente estará directamente enlazada con la efectividad de la gestión de casos. Por esta razón, las gestoras y los gestores de casos procurarán:

- **Ofrecer un trato humano, respetuoso y empático a todas las personas que atienden.**

Es importante recordar que la VBG es una realidad estructural y que se recrudece en los contextos de migración forzada; por tanto, toda persona atendida puede ser una potencial sobreviviente de VBG.

La cortesía, amabilidad y buen trato hacia la población de interés, son elementos claves para inspirar respeto. Comprender a las personas y su situación identificando sus sentimientos y preguntándose qué haría usted en una situación similar, promueve la empatía y la correcta percepción de cada caso.

- **Crear un espacio de confianza, amabilidad y credibilidad.** La actuación y atención adecuada del gestor de casos tiene un alto valor para las personas que necesitan dicho servicio. No obstante, la confianza y credibilidad se construyen con la imagen que la población de interés observa de la persona prestadora de servicios, dentro y fuera del lugar de atención. En localidades pequeñas, el prestador de servicios se ve conminado a guardar comportamientos respetuosos y profesionales, incluso fuera de las horas laborables. Ningún trabajador humanitario puede mantener una relación sexual o afectiva con una persona que haya sido atendida o lo esté siendo actualmente.
- **Escuchar atentamente las opiniones, preguntas y expresión de las emociones de las personas sobrevivientes.** Generalmente la persona sobreviviente de VBG, que revela la violencia, siente tensión, angustia, y puede revivir sentimientos de dolor. El contacto visual, la escucha atenta y exclusiva a la víctima, el lenguaje verbal pausado, la respuesta solvente a sus preguntas y la empatía a sus emociones, reduce el estrés de la revelación.
- **Conocer cuáles son las principales preocupaciones de la persona sobreviviente.** Aun cuando el personal asistente de casos tenga en mente las acciones que se deben tomar para responder al caso individual, siempre se considerarán y priorizarán las preocupaciones y decisiones de la persona sobreviviente de VBG. La respuesta a la pregunta: ¿Cuál es su mayor preocupación en este momento?, colocará elementos indispensables para aplicar el enfoque centrado en la persona sobreviviente. De igual manera, en los casos de NNA se debe tener como prioridad el deseo del niño, niña y adolescente.
- **Mantener un lenguaje corporal y verbal que indique que está escuchando.** Según los psicólogos el lenguaje corporal tiene más impacto en el receptor, que las palabras. Se percibe a través de una imagen y la persona capta mucha información de otra en un solo golpe visual. Es posible enviar mensajes contradictorios si el lenguaje corporal transmite una cosa diferente al discurso. Además, es importante dirigirse a las personas en un lenguaje simple que no genere confusión, así como usar un lenguaje inclusivo que incluya a personas LGBTIQ+.

- **Evitar la revictimización.** Narrar un hecho de VBG para quien lo vivió es una forma de revivirlo. Se debe evitar pedir a la persona sobreviviente de VBG que relate los hechos de violencia repetidas veces, por lo que es esencial tener una escucha activa que permita recoger toda la información necesaria, así como una adecuada comunicación con los sistemas de remisión. Además, no hace falta realizar preguntas sobre detalles o temas que no son relevantes para la prestación del servicio que se le entregará a la persona sobreviviente.
- **No emitir opiniones ni juicios de valor sobre los hechos.** Las personas sobrevivientes pueden sentir culpa y presión social debido a los estereotipos que existen alrededor de las personas víctimas de VBG. Se buscará validar la experiencia de la persona y se evitarán comentarios que refuercen aquellos estereotipos, culpabilicen, juzguen, justifiquen, cuestionen o califiquen los hechos. Es importante abstenerse de hacer suposiciones basadas en lo que se cree o se ve.
- **No asumir una actitud caritativa, paternalista ni salvadora.** Las personas sobrevivientes de VBG han sufrido vulneraciones a sus derechos y es obligación del personal prestador de servicios atenderlas para lograr restituir y proteger dichos derechos. Se buscará que la persona sobreviviente retome el control sobre lo que busca o desea y se resaltarán sus fortalezas.
- **No subestimar las amenazas y el riesgo de repetición de la violencia.** La inacción ante una revelación de VBG no solo constituye un acto irresponsable, sino también una forma de ejercer violencia. La gestora o el gestor de casos tiene la obligación de realizar todas las acciones que sean necesarias para proteger a las víctimas y a sus familiares. La VBG puede terminar en la muerte de las personas afectadas.
- **Brindar información comprensible sobre los derechos, procedimientos y servicios.** Uno de los derechos de las personas sobrevivientes es conocer las alternativas y mecanismos disponibles para la restitución de sus derechos, esto permitirá que tomen decisiones informadas y entreguen su consentimiento correctamente informado. En el contexto actual de pandemia por COVID-19 es necesario que se brinde también información de cómo prevenir un contagio y a dónde acudir en caso de tener el virus o necesitar la vacuna.
- **Priorizar siempre la seguridad y estabilidad emocional de las personas sobrevivientes.** El objetivo de los servicios y procedimientos es la protección de los derechos de las personas sobrevivientes de VBG; su seguridad y no revictimización es lo más importante durante las atenciones.
- **Contar en todo momento con el consentimiento de la sobreviviente o el sobreviviente.** Todos los procedimientos, entrevistas, procedimientos médicos y psicológicos, denuncias, testimonios, derivaciones y demás diligencias deben realizarse con el consentimiento informado de la persona sobreviviente de VBG.
- **Registrar toda la información sobre los hechos y los procedimientos.** Una de las

obligaciones de la gestora o el gestor de casos es la de manejar y registrar la información de cada caso. La recopilación de información es una estrategia para evitar la revictimización y un elemento esencial para el adecuado manejo de los casos.

Tarea de la supervisora o el supervisor de casos de cada organización

Una de las tareas preparatorias para la gestión de casos es tener identificados a los actores locales que puedan activarse para responder a las necesidades de protección de una persona en contexto de movilidad humana sobreviviente de VBG. Como ya se mencionó, le corresponde a la coordinadora o el coordinador de casos, en conjunto con la gestora o el gestor de casos, la realización del mapeo actualizado de organizaciones locales, públicas, privadas, comunitarias y de cualquier otra índole que presten o puedan prestar servicios a personas sobrevivientes de VBG, en el caso de que no exista uno.

Además, es importante que la supervisora o el supervisor de casos se asegure de contar con protocolos de atención y remisión, así como mecanismos para almacenamiento de la información. Se debe tener claridad sobre cómo se van a asignar los casos, cuál va a ser el número máximo de casos por gestor, cuáles son los formularios que se deben llenar, etc.

Para el mapeo de actores presentes en la localidad se completará la **Cartilla n.º 3**. La cartilla apoyará el trabajo de la coordinadora o el coordinador de casos y reunirá los datos locales. Es preciso que los actores anotados en la cartilla estén advertidos y preparados para recibir la referencia; cuando la cartilla esté llena, será compartida con todas las organizaciones y actualizada periódicamente.



Los servicios mínimos a mapear son:

Servicios de salud

- Centros médicos de atención primaria
- Salas de primera acogida
- Hospitales y otros centros médicos públicos de atención de emergencias
- Ministerio de Salud Pública
- Servicios de atención para la salud sexual y reproductiva
- Servicios de atención especializada para personas con consumo problemático de alcohol y drogas

- Centros de vacunación
- Otros servicios de salud

Servicios de seguridad

- Policía Nacional (UPC, ECU 911, UNIVIF, DINASED, UNIPEN, UNSIS)
- Casas de acogida para personas adultas sobrevivientes de VBG
- Casas de acogida para NNA sobrevivientes de VBG
- Servicios de albergue de emergencia
- Asistencia para traslados de emergencia
- Otros servicios de seguridad

Servicios de protección y justicia

- Juntas cantonales de protección de derechos
- Tenencias políticas
- Fiscalía General del Estado
- Unidades Judiciales Especializadas de Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar
- Unidades Judiciales Multicompetentes de conocer
- Unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia
- Defensoría Pública
- Defensoría del Pueblo
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Servicios de asistencia legal
- Servicios de patrocinio legal
- Otros servicios de protección y justicia

Servicios para la regularización migratoria

- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Servicios de asesoría legal
- Asistencia económica para cubrir costos consulares
- Embajadas o consulados de Colombia y Venezuela (principalmente)
- Organizaciones sociales que trabajen en el tema de regularización migratoria
- Otros servicios para la regularización migratoria

Servicios de inclusión económica y social

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (identificar programas aplicables)
- Patronatos o servicios de GAD provincial, municipal y parroquial
- Servicios de ONG y Agencias de ONU para la promoción de la integración social (grupos de mujeres, asistencia material, etc.)
- Servicios de ONG y Agencias de ONU para la promoción de la integración económica
- Bolsas de empleo
- Programas de economía popular y solidaria
- Programas de crédito, capital semilla, capacitación vocacional
- Otros servicios de inclusión económica y social

Servicios de salud mental y apoyo psicosocial

- Servicios de atención psiquiátrica y psicológica
- Grupos terapéuticos de personas sobrevivientes de VBG
- Asistencia humanitaria
- Grupos comunitarios de apoyo y promoción de derechos
- Secretaría de DD. HH. a través de los SIP
- Otros servicios de salud mental y apoyo psicosocial

Tarea de la supervisora o el supervisor de casos de cada organización

La supervisora o el supervisor de casos también tiene la tarea de proponer y facilitar los mecanismos de activación y articulación de dichas organizaciones para responder a las necesidades específicas de los casos individuales que se presenten en la localidad. Se recomienda iniciar con un levantamiento de información sobre los espacios y mecanismos de articulación ya existentes.

Estos mecanismos podrán contener: mesas interinstitucionales de análisis, planificación, toma de decisiones, evaluación y seguimiento de casos; activación de redes de comunicación instantánea que permita la activación inmediata, referencia y la comunicación fluida; visitas u otras actividades conjuntas relacionadas con los casos, entre otros.

La supervisora o el supervisor de casos facilitará el establecimiento de un mecanismo de referencia de casos que se ajuste mejor a las condiciones de trabajo de cada localidad. Estos mecanismos considerarán un proceso para casos que requieren atención inmediata (urgencias) y un mecanismo de referencia normal, para casos que no requieren la activación de emergencia. Los mecanismos de referencia considerarán el registro de la referencia, razón por la cual se espera que, además de la comunicación informal, exista un correo electrónico u otra herramienta que formalice y deje constancia de la derivación.

Los espacios y mecanismos de articulación y referencia interinstitucional garantizarán el respeto, confidencialidad, seguridad y no discriminación de las personas sobrevivientes, y su actuación será enmarcada en los principios y enfoques descritos en este documento.

Los siguientes pasos se cumplirán de forma ordenada, aunque algunos de estos pueden mantenerse a lo largo del proceso. También, es necesario considerar que la gestión de casos no es un proceso lineal; en emergencias puede ser difícil que se dé el cumplimiento de todos los pasos de forma secuencial.

6.2.2 Identificación/revelación de un caso de VBG

Paso 1. Identificación/revelación de un caso de VBG

Objetivo. Promover la revelación de casos de VBG.

Herramientas

Cartilla n.º 4. Acciones para fortalecer la revelación

Responsable

Todas las organizaciones locales que atiendan casos de VBG.

La gestión de casos inicia cuando una de las organizaciones no gubernamentales y de gobierno conoce, por medio de la revelación de la propia persona, o de una persona cercana a la víctima, un hecho de VBG. El objetivo de este paso es que la persona sobreviviente considere este como un espacio seguro y que la gestora o el gestor de casos se presente y exponga la ayuda que puede brindar y la información necesaria sobre el proceso. Para esto se recomienda seguir las siguientes indicaciones:

- Salude y calme a la persona o sobreviviente. Realice primeros auxilios psicológicos. Fomente la confianza y la comunicación mediante frases como: “Estoy aquí para escucharte”, “Puedes hablar con tranquilidad”, “Este es un espacio seguro”, etc.
- Preséntese a usted mismo y a su rol. Explique en qué consiste el servicio, cuáles son sus alcances y limitaciones. Es necesario que la persona sobreviviente tenga claridad sobre lo que puede encontrar en este espacio.
- Explique cómo funciona la confidencialidad y cuáles son sus limitaciones.
- Explique los derechos de la persona sobreviviente durante todo el proceso de asistencia.
- Comente cómo se procederá si acepta el servicio.
- Pregúntele a la persona si tiene alguna duda o temor.
- Pregúntele a la persona si le gustaría continuar con la atención y, si es así, obtenga el consentimiento informado. Obtener el consentimiento informado es una obligación ética, y es un derecho de las personas sobrevivientes que debe ser promovido y protegido. Durante la gestión de casos se busca que la persona sobreviviente pueda restaurar su poder y control de la situación mediante la toma de decisiones de su propio proceso. Si se trata de una situación urgente se puede establecer un consentimiento verbal.⁸²

Si bien la VBG puede ocurrir en espacios públicos y cometerse a la vista de otras personas, generalmente los delitos sexuales y otras formas de violencia suelen suceder en lugares privados, con la exclusiva participación de la persona agresora y su víctima. Esta característica de *intimidad* de la VBG hace que, en determinados casos, la única que puede revelar los hechos de violencia es la persona directamente afectada.

82 *Ibid.*

Revelación

La revelación es la manifestación expresa de una persona sobreviviente de VBG sobre el hecho que sufre o sufrió. La revelación puede llevarse a cabo bajo en tres escenarios:⁸³

- 1. Revelación automotivada.** La revelación automotivada sucede cuando la persona sobreviviente tiene la intención y ha tomado la decisión de revelar los hechos de violencia, y lo hace de manera espontánea sin importar el entorno o la acción de la persona prestadora de servicios/asistente de casos.
- 2. Revelación facilitada.** La revelación facilitada ocurre cuando la persona sobreviviente se siente alentada a revelar los hechos de violencia sexual y violencia basada en género, debido a la existencia de un entorno de apoyo o una demostración general de receptividad por parte de una persona prestadora de servicios/asistente de casos.
- 3. Revelación promovida.** La revelación promovida se realiza cuando la persona sobreviviente revela la situación de VBG en respuesta a preguntas directas de la persona prestadora de servicios sobre experiencias traumáticas pasadas, que pueden incluir acciones de promoción directas o indirectas sobre VBG.

Considerar estos tres escenarios permite advertir cuál es el personal que está más propenso a aceptar revelaciones de personas sobrevivientes de VBG y reflexionar sobre las herramientas y destrezas que debe desarrollar para fortalecer la detección y respuesta adecuadas. No obstante, todo el personal prestador de servicios de organizaciones no gubernamentales y de gobierno puede detectar casos de VBG, debido a lo cual su sensibilización y capacitación son indispensables.

En la **Cartilla n.º 4** se resumen los tipos de revelación y su definición; se explican ejemplos prácticos y se enumera el personal que está usualmente involucrado para cada uno de ellos. Adicionalmente, la cartilla recoge las acciones que pueden realizarse para beneficiar la revelación automotivada, facilitada y promovida.



83 Human Rights Center UC Berkeley School of Law, UNHCR y Regional Safe Spaces Network, *El silencio que cargo: Revelando la violencia de género en desplazamiento forzado. Guatemala & México. Informe exploratorio 2018* (Berkeley: Human Rights Center, 2018), 25, https://humanrights.berkeley.edu/sites/default/files/publications/el_silencio_que_cargo.pdf

Durante la revelación de un hecho de VBG la persona receptora deberá proporcionar apoyo sin prejuicios y no discriminación a las personas que lo necesitan sin importar su sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, situación de discapacidad, edad, etnia, religión, que haya perpetrado, cometido o que haya sido víctima de violencia y aplicar el enfoque centrado en las personas sobrevivientes. Revisar y aplicar en todo momento la Cartilla n.º 2.

Es importante que en este paso y a lo largo del proceso se respete el ritmo de la conversación acorde al deseo y las necesidades de la persona sobreviviente, lo cual incluye respetar los silencios y los descansos, y no presionar. De forma posterior a la revelación, es esencial emplear frases de validación como: “Te creo”, “Gracias por compartir esto conmigo”, “Nada de esto fue tu culpa”, “Es entendible que te sientas así”, etc.

Tanto en las atenciones presenciales como de forma remota, es necesario que se cumplan con las medidas de bioseguridad y se brinde la información necesaria a la persona sobreviviente sobre cómo evitar el contagio.

6.2.3 Evaluación del riesgo

Paso 2. Evaluación del riesgo

Objetivo. Conocer el riesgo que enfrentan las personas sobrevivientes relativo a la posibilidad de sufrir un nuevo hecho de VBG, asesinato o femicidio.

| Herramientas | Responsable |
|---------------------------------------|-------------------------|
| Cartilla n.º 5. Evaluación del riesgo | Gestora/gestor de casos |

En la atención de casos de VBG se requiere hacer una valoración de riesgo con el fin de responder de forma satisfactoria a las necesidades de las personas sobrevivientes y evitar que sus derechos vuelvan a ser vulnerados. Este segundo paso consiste en recopilar información esencial sobre el caso y determinar los factores de riesgo y las necesidades inmediatas, conjuntamente con la persona sobreviviente. Para esto, se debe escuchar a la persona sobreviviente y ayudarla a identificar sus problemáticas y necesidades.

Para realizar esta evaluación se han escogido cuatro parámetros:

1. La persona sobreviviente, sus características y comportamiento, su historia y su entorno

La edad, sexo, orientación sexual y el origen étnico de las personas sobrevivientes no constituyen por sí mismas características de riesgo o vulnerabilidad. Sin embargo, las estructuras discriminatorias hacia lo femenino y lo diferente (considerando que lo hegemónico es lo masculino, heterosexual, adulto-joven y blanco-mestizo), pueden colocarlas en una situación de desventaja y riesgo.

Por otro lado, la OMS ha determinado que el riesgo de sufrir VBG se incrementa si las personas sobrevivientes usan de manera nociva alcohol, tabaco o drogas, o si han soportado violencia de

otros agresores o malos tratos en la niñez y adolescencia. Asimismo, la condición migratoria irregular, la dependencia económica y emocional con la persona agresora, la existencia de hijas o hijos, la falta de redes confiables de apoyo, poseer cargas familiares, entre otras, puede incrementar la situación de vulnerabilidad de la persona.

2. La persona agresora, sus características y comportamiento, su historia y su entorno

Está claro que las características de las personas que perpetran la VBG son un factor que determina su peligrosidad. En tal sentido, es importante poner mucha atención en la información que brinda la persona sobreviviente sobre su agresor, sobre todo lo relativo a su comportamiento e historia personal, la relación que mantiene con la víctima y la capacidad para provocar daño (todas las personas tienen capacidad para infligir VBG, sin embargo, existen factores que dimensionan esas capacidades). Por ejemplo, si se han recibido amenazas y la persona agresora tiene conocimiento de la ubicación de la sobreviviente, esto puede incrementar las posibilidades de ser violentada y, por ende, debe ser tomado con un caso urgente.

En todos los casos, en los que la persona agresora porta armas, ha recibido entrenamiento físico para provocar daño, pertenece o forma parte de grupos armados, bandas criminales o posee antecedentes delincuenciales, el riesgo se incrementa de manera exponencial, por tanto, el caso deberá ser manejado como urgente.

3. Los hechos, circunstancias agravantes, continuidad y actualidad

Los estudios realizados por DINASED en 2017 acerca de los casos de femicidios íntimos ocurridos en Ecuador hasta esa fecha, permitieron identificar patrones de hechos que motivaron la victimización de las mujeres. Entre esos hechos: los agresores sospechaban o creían que sus parejas les eran infieles; existía un continuo de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial contra las víctimas; hubo una amenaza de separación o esta se produjo hace poco; la mujer inició una nueva relación sentimental con otro sujeto; o existió una amenaza de muerte previa.

El análisis de las circunstancias de los hechos violentos permite identificar cómo la violencia se acrecienta y la situación se vuelve más peligrosa para la persona sobreviviente. La concurrencia de varios tipos de violencia, el control sobre la víctima y los ataques contra su vida son factores que evidencian un amenazante recrudescimiento.

4. La capacidad real de protección que presenta cada caso

La atención inmediata, integral y eficaz que reciba una persona sobreviviente puede marcar la diferencia entre la protección o el incremento del riesgo. Se ha comprobado que la impunidad de los hechos de VBG favorece su aumento y pone a las personas sobrevivientes en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Existen barreras que obstaculizan o impiden el acceso adecuado a servicios de protección para personas sobrevivientes de VBG, están relacionadas principalmente con las capacidades institucionales de cada localidad, pero también con factores propios de cada caso, como la ubicación geográfica, situación económica, aspectos culturales u otras características y decisiones de las víctimas.

Para realizar una evaluación del riesgo de las personas sobrevivientes de VSBG se aplicará la **Cartilla n.º 5**. Los resultados obtenidos con el llenado de la cartilla marcarán las acciones de riesgo: BAJO, MEDIO, URGENCIA.



RIESGO BAJO

Si luego de la sumatoria de puntos, en la Cartilla n.º 5 se obtuvo 12 o menos puntos quiere decir que la persona sobreviviente enfrenta una baja probabilidad de volver a sufrir VBG. La toma de medidas de protección estará encaminada a mitigar aquellos riesgos que permitieron la violencia inicialmente, así como el fortalecimiento de las capacidades y respuestas de la persona sobreviviente ante posibles nuevos acontecimientos.

De acuerdo con cada caso, se hará un plan de acción que incluya la medida y el tiempo de ejecución de cada una.

RIESGO MEDIO

La puntuación superó los 12 puntos, pero es menor a 22. Significa que es probable que la persona sobreviviente de VBG enfrente nuevamente hechos de VBG en su contra, propinados por el mismo agresor o por otro. La toma de medidas de protección buscará atender las necesidades de restitución de derechos y evitar la nueva victimización. Se tomarán acciones dentro de las dos primeras semanas después de la revelación.

URGENCIA

La puntuación fue mayor de 22 puntos o existen factores de alto riesgo que suponen acciones urgentes destinadas a evitar el ataque inminente y la atención de las necesidades urgentes de protección de la persona sobreviviente. Requiere de inmediatez, tanto en la toma de decisiones como en la activación de servicios.

La cartilla para la evaluación del riesgo es una herramienta destinada a evidenciar los elementos específicos del riesgo, tanto para la toma de acciones que los superen, como para provocar una alerta al personal prestador de servicios para dirigir la realización de acciones. Sin embargo, es imprescindible aplicar en todo momento el sano juicio del profesional, así como las percepciones y preocupaciones de la persona sobreviviente frente a los hechos de violencia.

Las personas sobrevivientes de VBG pueden reconocer un alto riesgo o sentir temor, aunque aparentemente las circunstancias de la VBG no evidencian ese riesgo. De igual manera, las gestoras o los gestores del caso pueden identificar factores de riesgo que, pese a la calificación baja en la cartilla, requieren de acciones inmediatas o complementarias.

El personal prestador de servicios debe recordar en todo momento que el objetivo de sus acciones es la protección integral y adecuada de las personas refugiadas y migrantes sobrevivientes de VBG.

Tarea de la gestora o el gestor de casos

En este paso la gestora o el gestor de casos deberá mantener una actitud empática y una escucha activa. Obtendrán la información más relevante mediante preguntas claves y generando un espacio de confianza que dé apertura a los relatos de la persona sobreviviente.

Para realizar una atención adecuada y acorde a los enfoques y principios que rigen la gestión de casos, es importante que la gestora o el gestor de casos utilice preguntas abiertas, frases afirmativas, y preguntas aclaratorias mas no invasivas.

6.2.4 Plan de acción

Paso 3. Plan de acción

Objetivo. Tomar decisiones y planificar acciones destinadas a responder integralmente a las personas sobrevivientes de VBG.

| Herramientas | Responsable |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Cartilla n.º 6. Plan de acción: Nivel de riesgo bajo | Gestora o gestor de casos |
| Cartilla n.º 7. Plan de acción: Nivel de riesgo medio | |
| Cartilla n.º 8. Plan de acción: Urgencia | |
| Cartilla n.º 9. Planificación: Implementación de casos con riesgo bajo y medio | |

Una vez evaluado el riesgo, la gestora o el gestor de casos planificará las acciones a realizar conjuntamente con la persona sobreviviente y respetando siempre su decisión. La función de la gestora o el gestor de casos es brindar la información necesaria, para que la persona sobreviviente pueda tomar sus propias decisiones y, de forma acompañada, atender sus necesidades y así evitar que ocurran nuevos hechos de violencia.

El plan de acción considerará cada nivel de riesgo, las necesidades específicas de protección, los factores resultantes de la evaluación, las principales preocupaciones de la persona sobreviviente y sus objetivos personales. Aquí se tomará en cuenta si la persona sobreviviente desea ser remitida a otros servicios y si quiere ser acompañada, porque no todas las personas sobrevivientes van a ser derivadas a otros servicios. Además, es importante no perder de vista el enfoque centrado en la persona sobreviviente y el requisito esencial de contar con su consentimiento informado para la derivación a otros servicios.

La gestora o el gestor de casos elaborará un documento del plan de acción en el que conste todo lo anteriormente mencionado.

Para realizar un plan de acción para un caso con un nivel de riesgo bajo, se aplicará la **Cartilla n.º 6**.



Si el riesgo es bajo, la planificación de acciones se realizará en el mismo momento, posterior a la revelación y la evaluación del riesgo, pero podrá ser implementado según la disponibilidad e interés de la persona sobreviviente y de los servicios, salvo que exista alguna consideración relativa a sus necesidades específicas de protección que requiera una acción puntual y acelerada.

El plan de acción podrá contener, según los factores de riesgo puntuados:

- Atención médica⁸⁴
- Atención psicológica⁸⁵
- Fortalecimiento de redes familiares o comunitarias de protección⁸⁶
- Fortalecimiento de medios de vida⁸⁷
- Información sobre derechos y servicios relacionados a la VBG⁸⁸
- Regularización migratoria⁸⁹

84 La atención médica se activará de acuerdo a las necesidades médicas específicas de cada caso; control de embarazo, chequeos médicos rutinarios o manejo problemático de alcohol o drogas.

85 La atención psicológica debe ser siempre sugerida, no solo estará encaminada a la superación de los hechos de violencia, sino al fortalecimiento de la autoestima de las víctimas.

86 Se procurará vincular a la persona sobreviviente a grupos de mujeres y otros espacios colectivos de promoción de derechos, información, fortalecimiento comunitario, etc.

87 En caso los requiera, se remitirá a la persona sobreviviente a proyectos o programas para fortalecer sus medios de vida y propiciar su independencia económica.

88 La información relativa a derechos y mecanismos de acceso y exigibilidad; servicios disponibles en la localidad y otra información relacionada resulta muy importante para enfrentar cualquier posible situación de VBG.

89 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera asistencia para la regularización migratoria, poseer documentos regulares mitiga el riesgo de sufrir VBG.

- Reunificación familiar⁹⁰
- Dar aviso a la Policía Nacional⁹¹
- Tomar medidas de autoprotección⁹²
- Otras que se requieran para la persona directamente afectada y las víctimas indirectas⁹³

Para realizar un plan de acción para un caso con un nivel de riesgo medio, se aplicará la **Cartilla n.º 07**.



Si el riesgo es medio, la planificación de acciones se realizará en el mismo momento, posterior a la revelación y la evaluación del riesgo. No obstante, empezará a implementarse dentro de las próximas dos semanas después de la revelación, salvo que exista alguna consideración relativa a sus necesidades específicas de protección que requiera una acción puntual y acelerada.

El plan de acción podrá contener, de acuerdo con los factores de riesgo puntuados:

- Atención médica⁹⁴
- Atención psicológica⁹⁵
- Fortalecimiento de redes familiares o comunitarias de protección⁹⁶
- Fortalecimiento de medios de vida⁹⁷
- Información sobre derechos y servicios relacionados a la VBG⁹⁸

90 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera reunificar a su familia. Las mujeres pueden estar condicionadas a mantener relaciones violentas por sus familiares en Ecuador o en su país de origen.

91 Es posible que la activación de un botón de pánico, una llamada al 911 u otras acciones relacionadas puedan mitigar el riesgo de manera importante.

92 La o el asistente de casos informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

93 Según cada caso se planificará la realización de otras medidas de protección que atiendan las necesidades específicas de la persona sobreviviente.

94 La atención médica se activará de acuerdo con las necesidades de la víctima, la VBG incrementa el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre ellas VIH, así como embarazos no deseados y abortos involuntarios. Las personas sobrevivientes de VBG pueden presentar dolores de cabeza, dolores musculares y abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud en general (OMS 2017).

95 La atención psicológica debe ser siempre sugerida, la VBG puede causar depresión, trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimenticios, intentos de suicidio y problemas con la bebida (OMS, 2017). Si la VBG se produce en el ámbito intrafamiliar, la víctima está dentro del círculo de violencia.

96 Se procurará vincular a la persona sobreviviente a grupos de mujeres y otros espacios colectivos de promoción de derechos, información, fortalecimiento comunitario.

97 En caso los requiera, se remitirá a la persona sobreviviente a proyectos o programas para fortalecer sus medios de vida y propiciar su independencia económica.

98 La información relativa a derechos y mecanismos de acceso, exigibilidad y auxilio; servicios disponibles en la localidad incluyendo una casa de acogida y otra información relacionada resulta muy importante para enfrentar cualquier posible situación de VBG.

- Regularización migratoria⁹⁹
- Reunificación familiar¹⁰⁰
- Dar aviso a la Policía Nacional¹⁰¹
- Medidas judiciales o administrativas de protección¹⁰²
- Entregar asistencia humanitaria¹⁰³
- Tomar medidas de autoprotección¹⁰⁴
- Otras que se requieran para la persona directamente afectada y las víctimas indirectas¹⁰⁵

Para realizar un plan de acción inmediato para un caso urgente, se aplicará la **Cartilla n.º 8**.



Si se trata de una urgencia, la planificación y toma de acciones se realizará en el mismo momento, posterior a la revelación y la evaluación del riesgo.

- Las medidas inmediatas pueden incluir:
- Atención médica de emergencia¹⁰⁶
- Primeros auxilios psicológicos¹⁰⁷
- Dar aviso a la Policía Nacional¹⁰⁸

99 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera asistencia para la regularización migratoria, poseer documentos regulares mitiga el riesgo de sufrir VBG.

100 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera reunificar a su familia. Las mujeres pueden estar condicionadas a mantener relaciones violentas por sus familiares en Ecuador o en su país de origen.

101 Aún sin poner una denuncia por una infracción de VBG, la persona sobreviviente puede solicitar a la Unidad de Policía Comunitaria más cercana a su domicilio la activación del botón de pánico en su teléfono.

102 Si la persona sobreviviente decide denunciar la VBG puede solicitar medidas administrativas de protección ante las Tenencias Políticas a nivel parroquial y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos a nivel cantonal. Además, puede solicitarlas en la FGE o las Unidades Judiciales con competencia en Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar. Deben ser otorgadas de inmediato. Ver Ecuador, COIP, art. 558 y LOIPEVCM, art. 51.

103 Es posible que la persona sobreviviente requiera de asistencia humanitaria para mitigar el riesgo de sufrir VBG, se deberán evaluar los programas disponibles en todas las organizaciones.

104 La o el asistente de casos informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

105 Según cada caso se planificará la realización de otras medidas de protección que atiendan las necesidades específicas de la persona sobreviviente.

106 i. La atención médica, la realización de exámenes y la obtención de muestras deberán ser informados a la víctima y solo podrán realizarse con su consentimiento. En caso de exposición al VIH, la atención médica podría incluir medicinas de *profilaxis post-exposición* que incluyen: anticoncepción de emergencia, prueba de embarazo y tratamiento antirretroviral de emergencia; iii. Los médicos tienen la obligación, salvo negativa de la víctima, de obtener muestras de los fluidos corporales y otro material biológico para acompañar a la noticia del delito.

107 Si la o el asistente de casos que recibe la revelación no está preparado para entregar primeros auxilios psicológicos, deberá pedir consentimiento a la víctima para convocar a un psicólogo que acompañe la entrevista.

108 Si el hecho de violencia ocurrió dentro de las últimas 24 horas, la Policía Nacional debe activar el procedimiento de flagrancia e iniciar la persecución de la persona sospechosa. También se activa a la policía en caso de que la persona sobreviviente requiera resguardo o acompañamiento para sacar pertenencias de su vivienda.

- Medidas judiciales o administrativas de protección¹⁰⁹
- Albergue de seguridad¹¹⁰ o acogimiento institucional (Casas de Acogida)
- Entregar asistencia humanitaria¹¹¹
- Tomar medidas de autoprotección¹¹²
- Activar redes de protección (familiares o amigos)¹¹³

Una vez superada la urgencia, el personal que maneja el caso elaborará conjuntamente con la persona sobreviviente un plan de acción según los parámetros del nivel de riesgo medio.

Planificación y seguimiento

Con la guía de las cartillas por cada nivel de riesgo y los factores de riesgo que resultaron positivos, la gestora o el gestor de casos planificará junto a la persona sobreviviente las acciones que se tomarán para mitigar el riesgo y restituir sus derechos. Este paso incluye la determinación de las acciones que deberá ejecutar la persona sobreviviente y las organizaciones en un determinado período.

Para los **casos con nivel de riesgo urgente**, la planificación se realizará una vez se hayan tomado las acciones inmediatas y se hayan superado las necesidades médicas, de seguridad y acceso a protección y justicia inaplazables. Posteriormente, el caso será abordado como nivel de riesgo medio.

Es posible que se consideren acciones que no puedan ser ejecutadas por organizaciones, y que requieran de la exclusiva participación de la persona sobreviviente y su familia o comunidad; estas también deben ser anotadas en la planificación. Es importante considerar en todo momento los derechos de las personas en contexto de movilidad humana a la unidad familiar, la no devolución y la no discriminación. Así como, los servicios especializados que existen para este grupo de personas.

La planificación inicialmente puede contener acciones e intervenciones que al ser implementadas requieran o estén condicionadas a la realización de nuevas acciones. En estas situaciones, la nueva actividad se incluirá en la planificación y se actualizarán los tiempos para su consecución. Una vez elaborado el plan de acción, debe establecerse una fecha y hora para dar seguimiento al caso. Ahí, el caso será revaluado y se evidenciará si se cumplieron los objetivos o no. En el caso de que no se hayan cumplido los objetivos, o de que hayan surgido nuevas necesidades, se planteará un nuevo plan.

109 La persona sobreviviente puede solicitar medidas administrativas de protección ante las Tenencias Políticas a nivel parroquial y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos a nivel cantonal. Además, puede solicitarlas en la FGE o las Unidades Judiciales con competencia en Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar. Deben ser otorgadas de inmediato. Ver COIP, art. 558 y LOIPEVCM, art. 51.

110 Es posible que se requiera proteger a la persona sobreviviente en un albergue de seguridad o trasladarla a otro lugar, esto en caso de no exista una casa de acogimiento.

111 Es posible que la persona sobreviviente requiera de asistencia humanitaria para mitigar el riesgo de sufrir VBG, se deberán evaluar los programas disponibles en todas las organizaciones.

112 La asistente o el asistente de casos informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

113 La activación de familiares o amigos que puedan recibirla, esconderla o protegerla puede ser oportuno en momentos de emergencia.

La gestora o el gestor de casos anotará las acciones planificadas en la **Cartilla n.º 9**. El objetivo de esta cartilla es apoyar al trabajo de planificación y seguimiento de las atenciones que requiere una persona sobreviviente de VSBG. La cartilla permitirá que la persona prestadora del servicio incluya los resultados que va obteniendo con cada acción o intervención.



Referencia a otros servicios o sistema de remisión

Cada localidad establecerá los mecanismos de comunicación y articulación para la referencia de casos que respondan a las condiciones de trabajo, afluencia de casos y número de servicios específicos. No obstante, es fundamental que exista un proceso consensuado, formal y efectivo para evitar que las personas sobrevivientes enfrenten un peregrinaje entre las instituciones. Además, es importante tomar en cuenta que el consentimiento informado es un requisito indispensable para iniciar las derivaciones de los casos.

En las remisiones se priorizará la seguridad y confidencialidad de la información de la persona sobreviviente de VBG, lo que incluye garantizar el cuidado de la información y evitar la revictimización. El acceso a esta información debe tenerlo el menor número de personas; exclusivamente quienes van a brindar un servicio.¹¹⁴ Para eso las organizaciones tendrán un sistema de seguridad mediante espacios de almacenamiento con clave o llave (físicos o digitales); y que cuenten con fichas con la información más importante que se ha recogido para evitar que al ser remitida la persona sobreviviente tenga que volver a revelar información.

Para los casos cuyo **nivel de riesgo es bajo y medio**, se aplicará el mecanismo de referencia normal (puede consistir en una llamada telefónica para obtener un turno o una cita para la atención y el posterior envío de un correo electrónico). La comunicación garantizará confidencialidad y reserva de datos de identidad y datos sensibles de las personas sobrevivientes, pero contendrá información relevante para evitar la revictimización.

Es importante que se protejan siempre los nombres de NNA y, para identificarlos, se usen las iniciales de sus nombres y apellidos. Para el caso de personas adultas se usarán los nombres completos, protegiendo los apellidos mediante iniciales para identificarlos.

Así, una vez escogidos los servicios a los que se dirigirá la persona sobreviviente de VBG para

¹¹⁴ UNFPA, *Estándares mínimos interagenciales para la programación sobre violencia de género en emergencias*, 55.

recibir atención, la gestora o el gestor de casos que recibió la revelación se comunicará con la organización prestadora del servicio y concretará la hora, fecha y lugar de la atención. Esa información será entregada a la persona sobreviviente. De manera extraordinaria, se enviará a la persona sobreviviente a la organización prestadora del servicio para que ella obtenga el turno, pero se advertirá al punto focal identificado sobre la comparecencia de la víctima mediante un correo electrónico.

Para las **urgencias** se acordarán mecanismos de información fluida y ágil que garanticen una respuesta oportuna. En estos casos, bastaría una comunicación mediante mensajes instantáneos o llamadas telefónicas. Las actuaciones que se realicen de manera urgente no requerirán ser formalizadas posteriormente, pero sí insertadas en el expediente del caso.

Adicionalmente a las remisiones, la gestora o el gestor de casos de una organización recurrirá a estrategias en las cuales él o ella brindarán asistencia directamente, por ejemplo, proporcionar información sobre algún grupo o proceso que brinde la organización y que pueda ser útil para la persona; acompañar a la persona a los servicios y abogar por una atención de calidad.¹¹⁵ Finalmente, es necesario saber que una referencia o remisión concluirá el momento en que la persona sobreviviente ha recibido el servicio o los servicios a los cuales ha sido derivada.



La comunicación garantizará confidencialidad y reserva de datos de identidad y datos sensibles de las personas sobrevivientes. Contendrá información relevante para evitar la revictimización.

Tarea de la supervisora o el supervisor de casos de la organización

La supervisora o el supervisor de casos tiene la tarea de propiciar que se lleguen a acuerdos para el establecimiento de mecanismos de referencia ágiles y seguros en cada localidad, así como facilitar su cumplimiento.

Es posible que las organizaciones no gubernamentales y de gobierno intervinientes en la atención y respuesta a personas sobrevivientes de VBG ya cuenten con mecanismos de referencia o tengan establecido el uso de herramientas para la derivación de casos. En tal sentido, se considerarán estos mecanismos internos y propondrán una estrategia local de referencia que se acople a las organizaciones, pero sobre todo que resulte efectiva para las personas de interés.

¹¹⁵ Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG, 2017, 83 y 84.

Es necesario que los mecanismos de referencia y los servicios estén en una constante evaluación, por lo que es importante conocer siempre la opinión de las personas sobrevivientes con el fin de poder encontrar los obstáculos y plantear un sistema de remisión efectivo.

Otra función del rol de la supervisora o el supervisor de la organización es planear y ejecutar la reunión de discusión sobre casos, espacio en el que se reúnen distintos servicios a dialogar sobre los casos, para analizar las necesidades y proponer estrategias. Esto permite evaluar las atenciones y las remisiones, identificar las barreras y aclarar roles. Sin embargo, para esto es necesario contar con el consentimiento informado de las personas sobrevivientes.

Tarea de la gestora o el gestor de casos

Las principales tareas de la gestora o el gestor de casos serán: resumir las necesidades claves; proporcionar información sobre las opciones de servicios; dialogar y planificar cómo satisfacer las necesidades de la persona y plantear sus objetivos personales. También, documentar el plan de acción conjuntamente con la persona sobreviviente, y proponer una fecha de encuentro y seguimiento.

En esta fase es importante que la gestora o el gestor de casos analice sus preocupaciones con la coordinadora o el coordinador de casos de la organización.

En contexto de la COVID-19 es esencial que la gestora o del gestor de casos acuerde con la persona sobreviviente las vías de acompañamiento más cómodas y seguras, considerando las limitaciones que pueden existir como el acceso a la conectividad, recursos económicos para transportarse, etc. Además, proporcionará información respecto a los cuidados necesarios para evitar el contagio en el caso de que se remitan a atenciones presenciales.

6.2.5 Implementación

Paso 4. Implementación

Objetivo. Implementar o ejecutar el plan de acción

Herramientas

Cartilla n.º 9. Implementación

Responsable

Gestora o gestor de casos

Las organizaciones que reciben la referencia para la atención de una persona sobreviviente de VBG, entregan los servicios correspondientes de acuerdo con sus competencias y programas. La implementación de los servicios no puede darse de manera aislada sin considerar las acciones que realizan otras organizaciones para restituir o proteger los derechos de las personas sobrevivientes. La gestora o el gestor de casos tendrá la potestad de dar seguimiento y coordinar la implementación.

Los implementadores de los servicios se comprometerán a entregar la información que solicite la gestora o el gestor de casos para el seguimiento y evaluación del impacto de las intervenciones. Igualmente, deben formar parte y asistir a las reuniones de coordinación convocadas para el manejo de casos.

Asimismo, las organizaciones implementadoras de los servicios están llamadas a aplicar los enfoques, principios y contenidos de este documento con el fin de garantizar una respuesta holística que transforme positivamente la vida de las personas sobrevivientes de VBG.

La gestora o el gestor de casos anotará las acciones implementadas en la **Cartilla n.º 9**. El objetivo de esta cartilla es apoyar el trabajo de planificación y seguimiento de las atenciones que requiere una persona sobreviviente de VSBG. La cartilla permitirá que la persona prestadora del servicio incluya los resultados que va obteniendo con cada acción o intervención.



Tarea de la supervisora o el supervisor de casos

El seguimiento interinstitucional de cada caso no solo tiene el objetivo de entregar respuestas integrales y articuladas a las personas sobrevivientes de VBG, sino también de identificar oportunidades de mejora en los servicios existentes, la necesidad de crear o incidir en la creación de servicios inexistentes y procurar que estos se complementen.

En tal sentido, es tarea de la coordinadora o el coordinador de casos conocer la forma y el impacto que alcanza la implementación de los servicios en los casos individuales de personas sobrevivientes de VBG; y a partir de este conocimiento, realizar el trabajo de incidencia, visibilización y acompañamiento que correspondan con el fin de fortalecer los sistemas locales de protección.

6.2.6 Evaluación y seguimiento

Paso 5. Evaluación y seguimiento

Objetivo. Evaluar el impacto de las acciones.

Herramientas

Cartilla n.º 10. Evaluación de las acciones/Intervenciones

Responsable

Gestora o gestor de casos.

Si el objetivo de las intervenciones y de las acciones es la protección integral de los derechos de las personas sobrevivientes de VBG, es preciso reevaluar el impacto de las mismas en la atención a las necesidades de protección, la restitución de los derechos de las personas sobrevivientes y la mitigación del riesgo de una nueva victimización. Para el efecto, es fundamental plantear objetivos, en el marco de los factores de riesgo identificados, que delimiten las acciones que se necesitan ejecutar para superarlos; no obstante, estas acciones pueden no ser suficientes o las más adecuadas para conseguir los objetivos.

Para la evaluación del riesgo, la gestora o el gestor de casos regresará a ver a los objetivos planteados inicialmente, identificará si las acciones e intervenciones realizadas lograron los objetivos de protección y tomará acciones posteriores si es necesario.

Si los objetivos planteados se lograron, el asistente de protección cerrará esa acción/intervención; es decir, se cerrará el caso.

Si los objetivos no se cumplieron, entonces el asistente de casos identificará los factores que impidieron el éxito, replanteará las acciones o las sustituirá por otras.

La gestora o el gestor de casos anotará las acciones planificadas en la **Cartilla n.º 10**. El objetivo de esta cartilla es apoyar al trabajo de evaluación de las acciones e intervenciones respecto a las necesidades de atención, protección, restitución y fortalecimiento de la persona sobreviviente y su entorno.



Tarea de la gestora o el gestor de casos

En este paso, la gestora o el gestor de casos monitoreará el caso y hará seguimiento; se asegurará de que la persona sobreviviente esté a salvo y haya obtenido la ayuda que necesita. También, identificará nuevos problemas en el caso de que los haya y sus posibles soluciones; implementará un plan de acción revisado (si es necesario).¹¹⁶

¹¹⁶ *Ibíd.*, 86.

6.2.7 Cierre

Paso 6. Cierre

Objetivo. Dar de alta un caso de VBG.

Herramientas

Cartilla n.º 11. Cierre del caso

Responsable

Gestora o gestor de casos.

La duración de un caso dependerá de las necesidades de la persona sobreviviente y del contexto. De ese modo, los criterios para cerrar un caso pueden ser los siguientes:

- Cuando la persona sobreviviente de VBG ha recibido la atención necesaria para satisfacer sus necesidades o sus sistemas de apoyo. Para identificar si se lo ha logrado, es necesario hacer un seguimiento del plan de acción y hablar con la persona sobreviviente. Una vez cerrado el caso, es necesario informar a la persona sobreviviente que si vuelve a experimentar una situación de VBG puede regresar nuevamente.
- Cuando la persona sobreviviente decide cerrar el caso. Si la persona no quiere continuar con la gestora o el gestor de casos, se respetará esa decisión.
- Cuando la persona sobreviviente abandona el área.
- Cuando la gestora o el gestor de casos no ha podido comunicarse con la persona en 30 días mínimo.

La gestora o el gestor de casos redactará las justificaciones por las que el caso será cerrado en la **Cartilla n.º 11**. Esta cartilla deberá introducirse en el expediente del caso.



Para cerrar un caso, es necesario documentar la información y redactar un pequeño análisis que justifique el motivo por el cual se está cerrando; allí se evidenciará el proceso efectuado con la persona sobreviviente. La documentación será bien archivada y, si es posible, se administrará una encuesta de satisfacción como parte de una constante autoevaluación del servicio que se brinda. Además, el cierre del caso deberá ser consultado y dialogado con la supervisora o el supervisor de casos de la organización.

Se espera que un caso de VBG no vuelva a sufrir nuevos hechos de violencia; no obstante, si esto ocurriera deberá reabrirse y volver a ejecutar cada uno de los pasos contenidos en este SOP para su protección.

7. Consideraciones para la gestión de casos en NNA sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana



La gestión de casos con NNA sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana implica nuevos retos para las organizaciones e instituciones al momento de abordarlos. Las normativas y las formas de trabajar son distintas a las atenciones con adultos, por lo que es necesario hacer referencia a cada uno de los pasos explicados anteriormente tomando en cuenta las respectivas consideraciones.¹¹⁷

7.1 Preparación

Para la preparación se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Las gestoras y los gestores de casos escucharán activamente, no interrumpirán ni interrogarán al NNA.
- Deben tener espacios amigables con una atención diferenciada.
- El personal de la organización, en especial las gestoras y los gestores de casos, estarán relacionados con la normativa legal del país y los protocolos sobre niñez y adolescencia, y movilidad humana.
- Contarán con metodologías y herramientas lúdicas que faciliten la atención al NNA. En el trabajo con niñez y adolescencia es importante tener materiales que llamen la atención y promuevan la comunicación de distintas formas. Estos pueden ser juegos, plastilina, hojas de papel, colores, marcadores, rompecabezas, cuentos, etc. Las niñas y niños suelen utilizar estos medios como una vía de comunicación no verbal. En el caso de adolescentes, también pueden usarse herramientas como videos de música, juegos de mesas o algún

¹¹⁷ Se tomó como referencia guía y apoyo al texto: *Grupo de Trabajo de Protección de la Infancia: Directrices interinstitucionales para la gestión de casos y la protección de la infancia* (s.l.: Editorial CPWG, The Child Protection Working Group, 2014), 50-68.

otro tipo de contenido que permita que la persona se sienta en un espacio de confianza.

- Disponer de materiales informativos dirigidos para NNA que transmitan la información de manera más clara.
- Contar con un mapeo de servicios en el que consten las actoras y los actores específicos para el trabajo con NNA y sus respectivas competencias.

En el trabajo con NNA es importante que las organizaciones sepan identificar sus limitaciones para determinar si se está o no en la capacidad de atender casos de niñez y adolescencia, teniendo en cuenta **el principio fundamental de no revictimización y acción sin daño**, especialmente cuando se tratan de casos de violencia sexual. Es clave que solo quienes tengan la competencia manejen este tipo de casos.

Igualmente, es esencial comprender que todas las atenciones con NNA deben estar supervisadas y acompañadas por un familiar o conocido de confianza del NNA. En el caso de NNA sin compañía, estará un representante de la institución u organización que tiene la custodia legal o una persona de confianza del NNA. Es fundamental que cada actor del sistema conozca su rol y el del resto, para evitar la revictimización. Si el NNA llega sin compañía a la organización o institución a solicitar ayuda, o si su agresor es el adulto a cargo, se comunicará de forma inmediata a la Junta Cantonal de Protección de Derechos (JCPD) para que se otorguen las medidas administrativas de protección y el personal ejerza la representación o tutoría hasta ubicar a sus familiares por intermedio de los organismos o instituciones que pueden hacerse cargo.

7.2 Paso 1. Identificación/Revelación de un caso de VBG

- La identificación de un caso de NNA en movilidad humana sobreviviente de VBG la puede realizar cualquier organización, institución, persona natural, miembros de la comunidad, familiares o conocidos, etc. Y una vez que han sido identificados, deben ser referidos a una organización o institución especializada en protección de NNA.
- Para recolectar la información sobre el NNA y evaluar su situación, la organización implementará un formato de fichas (puede tomarse como ejemplo la ficha BIA de ACNUR).
- Cuando la revelación del caso la realiza la propia víctima o sobreviviente, es importante considerar que es muy natural que las víctimas se cohiban y no hablen de lo sucedido.
- En la gestión de casos con NNA, es esencial obtener el **asentimiento o consentimiento informado**; es decir, la aprobación o firma por parte del NNA, el representante, acompañante o tutor que deberá ser nombrado previamente. El sentir y pensar del NNA deberá tenerse siempre en cuenta (antes de iniciar cualquier proceso y durante toda la gestión del caso); por ello en la participación informada y voluntaria del NNA deberán ser escuchados. En este y en todos los pasos es de suma importancia que se **priorice el principio del interés superior del niño**; por eso se considerará una evaluación que garantice el cuidado y protección del NNA.
- La gestora o el gestor de casos debe generar un espacio de confianza para el NNA y garantizar la confidencialidad. Accederá únicamente a la información necesaria para identificar las

necesidades y derivar el caso de forma inmediata a las instituciones competentes de protección. En estos casos, es importante que cada actor del sistema conozca su rol y el del resto, para evitar el principio fundamental de **no revictimización**. Si el NNA llega sin compañía a la organización, o si su agresor es el adulto a cargo, se comunicará de forma inmediata a la JCPD para que se otorguen las medidas administrativas de protección y el personal ejerza la representación o tutoría hasta ubicar a sus familiares por intermedio de los organismos o instituciones que pueden hacerse cargo.

- En este paso es esencial el primer acercamiento al NNA, buscando la tranquilidad y confianza que dé paso a la revelación. Para esto se pueden usar distintas herramientas como las nombradas anteriormente, en las que la gestora o el gestor de casos puede construir una relación de confianza y, seguidamente, plantee preguntas que promuevan la revelación, teniendo cuidado en no generar presión. En este sentido, se promueve a que las organizaciones creen, en el caso de que no existan, cuentos, comics o herramientas que permitan que niños o niñas se sientan identificados con otros personajes y comiencen a relatar sus experiencias por medio de estos.
- Además, el gestor o gestora deberá tener cautela en el uso de lenguaje simple y acorde a la edad del NNA.
- Los casos de NNA pueden demandar mayor tiempo y esfuerzo por parte del gestor o gestora de casos, más aún cuando se trata de NNA no acompañados o separados. Las experiencias por las que pueden haber atravesado en su país de origen y durante el proceso de huida y llegada al país de acogida, sumado a la ausencia de familiares o personas conocidas, pueden dificultar la revelación de los hechos de VBG y hacer que esto tome más tiempo.

7.3 Paso 2. Evaluación de riesgo

En caso de NNA en movilidad humana, sobrevivientes de VBG, deberá tomarse en cuenta las siguientes alertas:

- Alteraciones en el comportamiento del NNA.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Escaso rendimiento escolar.
- Situación de violencia sexual.
- Embarazo en la adolescencia temprana.
- Signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes.
- Lesiones físicas.

En el caso de NNA no acompañados, se debe evaluar la relevancia de tomar las redes de apoyo con las que cuenta. ¿Existe algún familiar cercano de confianza? ¿Existe algún vecino o vecina de confianza?, etc. En el caso de NNA acompañados es importante evaluar la capacidad del cuidador o tutor de proteger al NNA y de responder a sus necesidades, los factores económicos (como la capacidad económica y las condiciones de vida, las opciones y oportunidades para

el NNA). Estas dimensiones no deberían solamente considerar factores de riesgo y daño, sino, además, identificar influencias y fortalezas positivas de protección.

Para la evaluación de riesgo del caso, se tendrá información clara y precisa ya que si volvemos a preguntar al NNA los hechos de VBG estaríamos provocando una **revictimización**, por eso es fundamental que se tenga en cuenta qué rol desempeña cada actor del sistema. Por ejemplo, en un caso de violencia sexual no hace falta que la gestora o el gestor del caso entre en detalle sobre el hecho ocurrido, pues el caso se debe derivar a la JCPD para que se emitan las medidas de protección, y la única instancia encargada de realizar la investigación será la Fiscalía.

El proceso de evaluación y la participación de los NNA

- Los NNA deberían comprender para qué propósito se usará la información que están compartiendo. Esto incluye explicar la confidencialidad y sus límites, la gestora o el gestor de casos deberá explicar que la información no será compartida sin su permiso.
- No se debe realizar preguntas que incomoden al NNA o preguntas directas sobre los hechos sucedidos. Es importante recordar que en la gestión de casos el objetivo es ayudar en la búsqueda de soluciones frente a las necesidades del NNA.
- Si bien se debe alentar a los NNA a participar y hablar, nunca se los presionará para hacerlo, ni mucho menos retarlos o juzgarlos por no hacerlo.
- Se respetará siempre los deseos y pensamientos del NNA, pero esto no significa que siempre se debe hacer lo que dice el NNA. Es responsabilidad de la persona adulta proteger y promover el interés superior del NNA, pero esta debe comprender, aun si está en desacuerdo, lo que la gestora o el gestor del caso ha decidido y cómo tomó dicha decisión.
- El tiempo de duración de una evaluación integradora variará de acuerdo con el contexto, al igual que las necesidades del NNA en particular. Apurar una evaluación puede implicar que información importante sea ignorada, mientras que tomarse demasiado tiempo puede significar que el NNA estará en un mayor riesgo. Se dará prioridad a abordar las necesidades más urgentes del NNA, mientras se recoge mayor información sobre su situación.
- La evaluación debería llevarse con el registro del NNA y el plan del caso debería realizarse una vez completada la evaluación. La evaluación es una "fotografía instantánea" de la situación y del bienestar del NNA y, como tal, cambia con el tiempo, al conocer más información, circunstancias y el contexto del NNA.

7.4 Paso 3. Plan de acción e implementación

- Después de identificar la situación de violencia y el riesgo del NNA, la gestora o el gestor de casos se contactará inmediatamente con las instituciones de protección de la niñez y adolescencia para remitir el caso. Tendrá en cuenta las necesidades que presente el caso en los distintos aspectos, como son, salud, atención psicosocial, seguridad y asistencia legal.

- Es importante que la gestora o el gestor de casos realice un acompañamiento del caso para asegurarse que se esté brindado una atención adecuada, respetando y priorizando el interés superior del NNA y acorde a la normativa legal del país.
- En ese sentido, para **el sistema de remisión** debe compartirse únicamente la información necesaria e indicarle al NNA sobre lo que se va a enviar, con el fin de que participe de forma significativa y se **respete el principio de confidencialidad**.
- En el caso de NNA no acompañados o acompañadas, antes de una investigación y análisis de la situación, se remitirá a servicios de protección especial para la búsqueda de familiares. En el caso de no existir redes de apoyo, se solicitará la custodia de emergencia del NNA afectado, en una modalidad de cuidado. Esto se realiza con base en la investigación y análisis previo de cada situación; la organización puede sugerir las medidas a tomarse, ya sean judiciales o administrativas.
- Los delitos de violencia sexual de NNA serán remitidos a la Fiscalía, mientras que si existe una contravención de VBG, la denuncia será dirigida hacia las Unidades de la Familia Mujer Niñez y Adolescencia o Unidades Multicompetentes.¹¹⁸

Actores de los servicios nacionales de protección a NNA

- **MIES**
Proporciona seguimiento a los casos de vulneración de derechos. Por intermedio de sus programas, brinda modalidades de cuidado y tiene proyectos y programas en beneficio de NNA. El MIES cuenta con dos servicios: CNH, que realiza estimulación; y CIBV, acompañamiento familiar.
- **SNDPINA**
Ejecuta, controla y evalúa las políticas, planes, programas y acciones con el propósito de garantizar la protección integral de NNA. Define medidas, procedimientos, sanciones y recursos, en todos los ámbitos, para asegurar la vigencia, ejercicio, exigibilidad y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes.¹¹⁹
- **SPI**
Acompañamiento a personas víctimas de violencia. Brinda apoyo a quienes no cuentan con documentos.
- **JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS**
Realiza procedimientos administrativos para disponer medidas de protección. Hace seguimiento y evaluación de las medidas de protección.
- **MSP**
Brinda atención inmediata en salud requerida por NNA.

118 *Ibíd.*

119 Ecuador, *Código de la Niñez y la Adolescencia*, art. 190.

- **UNIDAD DE LA FAMILIA MUJER NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**
Dispone medidas de protección.
- **UNIDAD JUDICIALES MULTICOMPETENTES**
Dispone medidas de protección en caso de contravenciones.
- **DEFENSORIA PÚBLICA**
Brinda el patrocinio legal a los NNA durante los procesos judiciales
- **POLICÍA NACIONAL: 911- UNIPEN-UNSI**
Recibe la emergencia, brinda protección y realiza procesos de investigación.
- **ONG**
Brindan el apoyo, remisión de alojamientos provisionales, restablecimiento de contacto con familiares, apoyo psicosocial. Según los mandatos del IASC, UNICEF es la agencia de protección de la infancia.

***Nota:** Las competencias de los servicios pueden cambiar dependiendo de las reformas y normativas, por lo que es necesario que se tenga conocimiento actualizado sobre esto.

Tiempos definidos

Deben ser inmediatos de acuerdo al caso y según las competencias de cada institución. Por ejemplo, las JCPD dentro de las primeras 48 horas avocarán conocimiento y convocarán audiencia ante el delito denunciado, emitirán las medidas de protección emergentes, y de acuerdo con lo que requiera el NNA, el proceso administrativo no durará más de 30 días hábiles.¹²⁰

7.5 Paso 4. Evaluación y seguimiento

- El seguimiento se lleva a cabo de forma regular durante el proceso de la gestión del caso con el NNA y con otros actores, para comprobar que se hayan tomado acciones específicas y provisto los servicios. La revisión del plan del caso es usualmente realizada a intervalos estratégicos para permitir que la gestora o el gestor de casos pueda ver si el caso del NNA progresa hacia las metas y objetivos específicos que se han establecido o si el NNA requiere de servicios adicionales o diferentes.

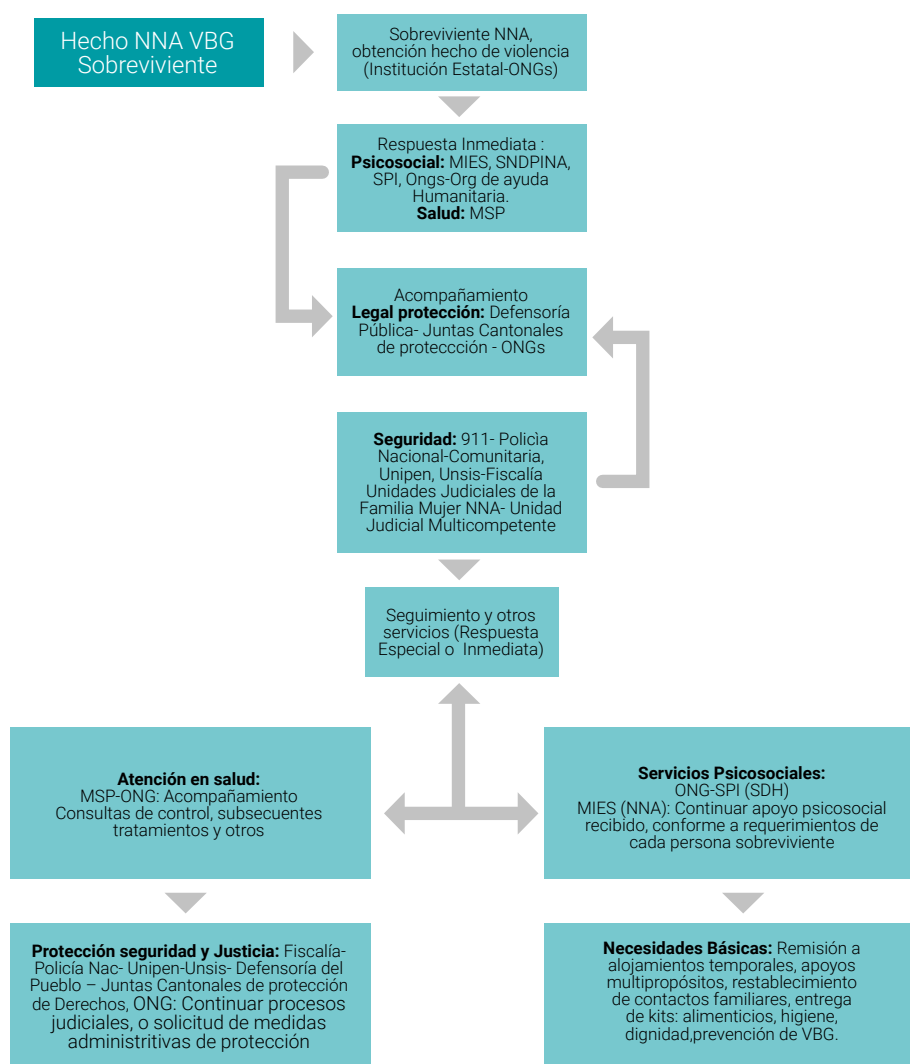
¹²⁰ *Ibid.*, 237.

7.6 Paso 5. Cierre

Estas son las razones por las cuales un caso puede cerrarse:

- Cuando se encuentran satisfechas las necesidades del plan de acción del NNA.
- Cuando no se requiere de más apoyo.
- Cuando se pierde contacto, pese a haber intentado comunicarse de múltiples formas.
- Por fallecimiento del NNA.

Flujograma¹²¹



¹²¹Se toma como referencia el Procedimiento Operativo Estándar para la Prevención y Respuesta a la Violencia Basada en Género, pág. 39. MIES: Acuerdo 014, 3 de marzo de 2018, <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ACUERDO-014-y-PROTOCOLO-COMPLETO.pdf>. Ver también MIES: Acuerdo 095, 9 de mayo del 2019, https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-095-de-09-de-mayo-del-2019_.pdf

8. Anexos



- **Cartilla n.º 1.** Evaluación y fortalecimiento de las capacidades organizacionales para atender casos de VBG
- **Cartilla n.º 1.1.** Evaluación y fortalecimiento de las capacidades organizacionales para atención remota **E VBG**
- **Cartilla n.º 2.** Consideraciones para atender adecuadamente a las personas sobrevivientes de VBG
- **Cartilla n.º 3.** Mapeo de actores locales: respuesta integral a personas sobrevivientes de VBG
- **Cartilla n.º 4.** Acciones para fortalecer la revelación
- **Cartilla n.º 5.** Evaluación del riesgo
- **Cartilla n.º 6.** Plan de acción: nivel de riesgo bajo
- **Cartilla n.º 7.** Plan de acción: nivel de riesgo medio
- **Cartilla n.º 8.** Plan de acción: urgencia
- **Cartilla n.º 9.** Planificación - implementación de casos con riesgo bajo y medio
- **Cartilla n.º 10.** Evaluación de las acciones/intervenciones
- **Cartilla n.º 11.** Cierre del caso
- **Guía de atención remota**

| Paso inicial. Preparación | CARTILLA N° 1 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| Evaluación y fortalecimiento de las capacidades organizacionales para atender casos de VBG ¹²² | | |
| LISTA DE VERIFICACIÓN | SÍ | NO |
| ¿La organización ejecuta acciones, planes, programas o proyectos destinados a la promoción del derecho a una vida libre de violencia? | | |
| ¿La organización cuenta con material informativo sobre las atenciones para personas sobrevivientes de VBG en lugares de afluencia y atención de personas de interés, o redes sociales, u otros medios? | | |
| ¿Todo el personal que tiene contacto con la población de interés tiene indumentaria de visibilidad institucional? | | |
| ¿La institución posee personal mixto y diverso para atender a personas sobrevivientes de VBG? | | |
| ¿Existen procesos continuos de sensibilización y capacitación en VBG y movilidad humana a todo el personal de la organización? | | |
| ¿Todo el personal de la institución está preparado para abordar adecuadamente la revelación de una persona sobreviviente de VBG? | | |
| ¿La organización cuenta con dispositivos electrónicos para que las sobrevivientes se comuniquen y soliciten atención? ¿Existen oficinas, consultorios u otro espacio privado que garanticen confidencialidad, no interrupción y comodidad para las atenciones individuales? | | |
| ¿La institución conoce y se articula con los actores locales prestadores de servicios para la protección integral de sobrevivientes de VBG? | | |
| ¿Se han establecido rutas locales de atención y referencia detalladas y actualizadas para la protección integral? | | |
| ¿Se ha definido un paquete de asistencia material o de servicios para personas sobrevivientes de VBG? | | |
| ¿La institución cuenta con mecanismos para el manejo y archivo adecuados de información sensible de las personas sobrevivientes de VBG? | | |
| ¿Existen mecanismos de coordinación interinstitucional para la gestión de casos destinados a garantizar una respuesta integral? | | |
| ¿La institución cuenta con procedimientos diferenciados para la prestación de servicios a NNA y a personas por su diversidad sexo-genérica o su orientación sexual? | | |
| ¿La organización cuenta con protocolos para situaciones de emergencia? | | |
| ¿La organización cuenta con fortalezas técnicas en las áreas de trabajo social, psicología y derecho? | | |
| ¿La organización cuenta con protocolos de bioseguridad contra la COVID-19? | | |
| ¿La organización cuenta con protocolos para casos de VBG Y EAS y mecanismos de denuncia y retroalimentación? | | |

¹²²Esta cartilla la llenarán todas las organizaciones no gubernamentales y de gobierno que prestan servicios a personas refugiadas y migrantes, sobrevivientes de VBG. La aplicación de esta cartilla permitirá identificar cuáles son los aspectos que deben ser implementados y cuáles ya se están implementando para fortalecer las capacidades organizacionales de respuesta a la VBG. Antes de su llenado se recomienda la lectura de los parámetros de las páginas 15, 16 y 17.

| Paso inicial. Preparación | | CARTILLA N.º 1.1 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|----|
| Evaluación y fortalecimiento de las capacidades organizacionales para atención remota de VBG ¹²³ | | | |
| LISTA DE VERIFICACIÓN | | SÍ | NO |
| ¿Se tiene conocimiento claro y actualizado sobre el contexto de pandemia y las normativas nacionales/locales? | | | |
| ¿Se han adaptado los procedimientos y protocolos a modalidad remota? | | | |
| ¿La organización cuenta con un protocolo de protección de la información? | | | |
| ¿Las personas encargadas de las atenciones cuentan con los dispositivos electrónicos únicamente para el uso de las atenciones? | | | |
| ¿Las instalaciones de la organización o los dispositivos cuentan con buena conectividad? | | | |
| ¿Las personas encargadas de las atenciones han sido capacitadas en el uso de los distintos medios de comunicación? | | | |
| ¿Las personas encargadas de las atenciones han sido capacitadas en los mecanismos o sistemas de seguridad para mantener la confidencialidad de la información? | | | |
| ¿La organización cuenta con los recursos para garantizar que las usuarias tengan acceso a las atenciones remotas? | | | |
| ¿Se cuenta con un mapeo actualizado de los servicios para remisiones? | | | |
| ¿La organización cuenta con un protocolo en caso de pérdida de contacto? | | | |
| ¿La organización cuenta con recursos para hacer frente a situaciones de emergencia? | | | |

¹²³Esta cartilla la llenarán todas las organizaciones no gubernamentales y de gobierno que prestan servicios a personas refugiadas y migrantes, sobrevivientes de VBG. La aplicación de la esta cartilla permitirá identificar cuáles son las herramientas necesarias para fortalecer las capacidades organizacionales de respuesta a la VBG en atenciones remotas. Adicionalmente, se deben tomar en cuenta los aspectos de la cartilla anterior.

| Paso inicial. Preparación | CARTILLA N° 2 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|
| | SÍ | NO |
| Consideraciones para atender adecuadamente a las personas sobrevivientes de VBG¹²⁴ | | |
| LISTA DE VERIFICACIÓN | | |
| Ofrecer un trato humano, respetuoso y empático a todas las personas que atiende. | | |
| Crear un espacio de confianza, amabilidad y credibilidad. | | |
| Escuchar atentamente las opiniones, preguntas y expresión de las emociones de las personas sobrevivientes. | | |
| Conocer cuáles son las principales preocupaciones de la persona sobreviviente. | | |
| Mantener un lenguaje corporal y verbal que indique que está escuchando. Usar un lenguaje simple, inclusivo y respetuoso de las diversidades. | | |
| Evitar la revictimización, abstenerse de hacer preguntas sobre los detalles de los hechos o sobre temas que no son estrictamente necesarios para beneficiar a la persona sobreviviente. | | |
| No emitir opiniones ni juicios de valor sobre los hechos. | | |
| No culpabilizar, justificar ni buscar motivos de la VBG. | | |
| No asumir una actitud caritativa, paternalista ni salvadora. | | |
| No subestimar las amenazas, ni el riesgo de repetición. La violencia tiende a crecer y recrudecerse. | | |
| Brindar información comprensible, veraz, oportuna y completa sobre los derechos, procedimientos legales, entidades estatales, servicios y medidas disponibles para atender las necesidades que haya generado la violencia. | | |
| Priorizar siempre la seguridad y estabilidad emocional de las personas sobrevivientes, por encima de la declaración o el trámite. | | |
| Contar en todo momento con el consentimiento de la sobreviviente o el sobreviviente para la realización de cualquier procedimiento. | | |
| Registrar toda la información sobre los hechos y los procedimientos adelantados, de manera detallada. | | |

¹²⁴Con el fin de recordar y fortalecer cuáles son las acciones que la persona prestadora de servicios debe realizar para el abordaje de las personas sobrevivientes de VBG, se ha diseñado la Cartilla n.º 2. La aplicación de la cartilla permitirá identificar cuáles son las acciones que deben ser fortalecidas y cuáles ya se realizan para atender adecuadamente a las personas sobrevivientes de VBG. Antes de su llenado, se recomienda la lectura de los parámetros de las páginas 17 y 18.

| Paso inicial. Preparación | | | | Cartilla n° 3 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|---------------|
| Mapeo de actores locales: respuesta integral a personas sobrevivientes de vbg ¹²⁵ | | | | |
| Área | Servicio* | Dirección | Persona de contacto ¹²⁶ | Teléfono |
| Salud | Incluir días de atención y horarios de atención | | | |
| Salud mental y psicosocial | | | | |
| Salud sexual y reproductiva | | | | |
| Uso problemático de alcohol y drogas | | | | |
| Seguridad | | | | |
| Casas de acogida para VSBG | | | | |

| Paso inicial. Preparación | | | Cartilla n° 3 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|----------|
| Mapeo de actores locales: respuesta integral a personas sobrevivientes de vbg ¹²⁵ | | | | |
| Área | Servicio* | Dirección | Persona de contacto ¹²⁶ | Teléfono |
| Inclusión económica | | | | |
| Inclusión social | | | | |
| Bolsa de empleo | | | | |
| Capacitación | | | | |

*Se recomienda estar atento a cualquier otro servicio disponible en el área. Identificar los servicios que proporcionan socios humanitarios y los servicios proporcionados por comunidades como iglesias, grupos de mujeres y organizaciones de servicios para personas migrantes. Además, es importante que en el mapeo se tome en cuenta si los servicios cumplen con las medidas de bioseguridad para evitar el contagio.

¹²⁵Se deben enlistar los servicios públicos y privados existentes en la localidad que atiendan o puedan atender a las personas refugiadas y migrantes sobrevivientes de VBG.

¹²⁶Las personas de contacto deben ser previamente contactadas y conocer que son el punto focal para la gestión de casos de personas sobrevivientes de VBG refugiadas y migrantes en la localidad. Se procurará que estas mismas personas asistan a las reuniones de coordinación interinstitucional de manejo de casos.

| Paso 1. Identificación/revelación | | | | Cartilla n.º 4 |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acciones para fortalecer la revelación | | | | |
| Tipo de revelación | Concepto | Ejemplo de caso | Personal usualmente involucrado | Acciones para fortalecer la revelación |
| Revelación automotivada | La persona sobreviviente tiene la intención y ha tomado la decisión de revelar los hechos de violencia y lo hace de manera espontánea sin importar el entorno o la acción de la persona prestadora de servicios. | C1: Mujer asiste a ONG a solicitar asistencia monetaria para alquilar habitación para ella y su hija en un lugar distinto al de su pareja. No quiere seguir con ella debido a la violencia física y psicológica que recibe. C2: Mujer asiste a centro médico con heridas y solicita la píldora del día después; afirma que sufrió violación. | Personal de atención directa de las ONG e instituciones de gobierno. Personal de salud, educación, de atención psicológica, social y asistencia legal. Agentes de la Policía Nacional. Todas las personas que tengan contacto con la población de interés pueden recibir una revelación automotivada y deben estar preparadas para abordarla correctamente. | Sensibilización sobre la VBG a todo el personal. Promoción de los derechos de las personas sobrevivientes. Escuchar activamente sin emitir juicios de valor. Sin preguntar más de lo que es estrictamente necesario para la primera atención. Mantener espacios adecuados para la entrevista confidencial. Realizar un abordaje centrado en las personas sobrevivientes y sus derechos. Brindar primeros auxilios psicológicos. Mantener actualizadas las rutas de derivación. Derivar a la persona sobreviviente a los servicios correspondientes, según las rutas. En la medida de lo posible, contar con personal mixto, con diversidad de género, etnia, edad, idioma y orientación identidad sexual. |

| Paso 1. Identificación/revelación | | | | Cartilla n.º 4 |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acciones para fortalecer la revelación | | | | |
| Tipo de revelación | Concepto | Ejemplo de caso | Personal usualmente involucrado | Acciones para fortalecer la revelación |
| Revelación facilitada | La persona sobreviviente se siente alentada a revelar los hechos de VBG debido a la existencia de un entorno de apoyo o una demostración general de receptividad por parte de una persona prestadora de servicios. | C1: Persona refugiada o migrante que se siente en confianza con el personal de cocina del albergue, a quienes les comenta que enfrenta VBG. C2: La persona sobreviviente de violencia se acerca a una persona prestadora de servicios luego de una charla sobre el derecho a vivir una vida libre de violencia y revela la VBG que sufre. | Personal de atención directa de las ONG e instituciones de gobierno. Personal de salud, educación, de atención psicológica, social y asistencia legal. Agentes de la Policía Nacional. Todas las personas que tengan contacto con la población de interés pueden facilitar un entorno de apoyo y demostrar receptividad para la revelación de hechos de VBG. | Todas las acciones de “revelación automotivada”, más: Usar indumentaria con distintivos institucionales. Disponer de instalaciones seguras y acogedoras. Exhibir carteles y otros materiales sobre VBG y servicios de asistencia disponibles. Involucrar a personas migrantes y refugiadas en actividades rutinarias, tareas, etc., para generar un vínculo y oportunidades predecibles para hablar libremente. Proveer de diversas oportunidades de interacción, incluyendo actividades grupales (charlas en sala de espera, capacitaciones sobre conozca sus derechos, sesiones de terapia grupal, etc.). Todos los programas y proyectos pueden tener componentes de prevención e identificación de la VBG. |

| Paso 1. Identificación/revelación | | | | Cartilla n.º 4 |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acciones para fortalecer la revelación | | | | |
| Tipo de revelación | Concepto | Ejemplo de caso | Personal usualmente involucrado | Acciones para fortalecer la revelación |
| Revelación promovida | La persona sobreviviente revela la situación de VBG en respuesta a preguntas directas de la persona prestadora de servicios sobre experiencias traumáticas pasadas, que pueden incluir acciones de promoción directas o indirectas sobre VBG. | C2: La Policía realiza un operativo en un burdel e interroga a las adolescentes explotadas sexualmente. | Personal de atención en salud, psicología, trabajo social, asistentes de protección, asistentes de reasentamiento, asistentes legales, asistentes de elegibilidad, agentes de la Policía Nacional, fiscales. | <p>Todas las acciones de "revelación automotivada", más:</p> <p>Disponer de instalaciones seguras y acogedoras.</p> <p>Entrenamiento continuo en entrevistas y desarrollo de habilidades en relación con la VBG y el trabajo con personas sobrevivientes de trauma</p> <p>Contratación de, o acceso directo a, profesionales expertos en VBG, género, grupos vulnerables, etc.</p> <p>Explicaciones preparadas sobre por qué se harán ciertas preguntas y con qué garantías de confidencialidad.</p> <p>Procedimientos claros de admisión y documentación. Sistemas de gestión de información seguros y confidenciales.</p> |

| Paso 2. Evaluación del riesgo ¹²⁷ | Cartilla n.º 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| La persona sobreviviente: | Puntos** |
| Es una niña, niño o adolescente. | |
| Es una mujer o una persona LGTBIQ+. | |
| Es una persona adulta mayor. | |
| Pertenece a un grupo étnico determinado. | |
| Posee alguna discapacidad o necesidad médica específica (incluye embarazo). | |
| Usa de manera nociva alcohol, tabaco, marihuana u otras drogas. | |
| Sufrió violencia y malos tratos en la niñez y adolescencia. | |
| Ha sido víctima de otros hechos de VBG por otros agresores. | |
| Mantiene una condición migratoria irregular. | |
| Tiene personas bajo su cuidado o manutención (en Ecuador o en su país de origen). | |
| No realiza actividades económicas o trabajo remunerado, es dependiente económicamente de otra persona. | |
| No posee redes de apoyo confiables en la localidad (familiares, amigos, personas conocidas que puedan brindar soporte). | |
| La persona agresora: | Puntos** |
| Atraviesa por momentos de estrés (enfrenta desempleo, problemas económicos, persecución, desarraigo, etc.). | |
| Tiene manifestaciones violentas contra los animales o mecanismos violentos de resolución de conflictos. | |
| Sufrió violencia y malos tratos en la niñez y adolescencia. | |
| Usa de manera nociva alcohol, tabaco, marihuana u otras drogas. | |
| Posee algún trastorno de personalidad antisocial (dificultades para consolidar relaciones interpersonales) o trastornos delirantes (celotipia, relaciones posesivas y controladoras, etc.). | |
| Es familiar o cohabita en la misma vivienda que la persona sobreviviente. | |
| Es pareja sentimental o pareja sexual de la persona sobreviviente. | |
| Tiene una situación de ventaja, poder o jerarquía frente a la persona sobreviviente (es mayor en edad, es padre, maestro, empleador, mantenedor, pareja, agente estatal, proveedor de asistencia humanitaria, traficante, etc.). | |
| Porta armas (machetes, cuchillos, armas de fuego) o tiene preparación en combate, artes marciales u otras técnicas de ofensiva personal. | |
| Pertenece o formó parte de algún grupo armado irregular, banda criminal o posee antecedentes delincuenciales. | |
| Sobre los hechos: | Puntos** |
| La agresora o el agresor retiene los documentos de identidad y otras pertenencias importantes de la persona sobreviviente. | |
| La persona agresora sospecha que su pareja (víctima de violencia) le es infiel. | |
| La persona agresora ha propinado violencia física contra la persona sobreviviente. | |
| La persona agresora ha propinado violencia psicológica contra la persona sobreviviente. | |
| La persona agresora ha propinado violencia sexual contra la persona sobreviviente. | |
| La persona agresora ha propinado violencia patrimonial o económica contra la persona sobreviviente. | |

| Paso 2. Evaluación del riesgo ¹²⁷ | Cartilla n.º 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| En los últimos 12 meses la persona agresora ha atentado, varias veces, contra la integridad física, psicológica o sexual de la persona sobreviviente (existe un <i>continuum</i> de violencia). | |
| La persona sobreviviente es pareja del agresor y le ha advertido una separación, está recién separada o ha iniciado una nueva relación sentimental. | |
| La persona sobreviviente está retenida contra su voluntad (se mantiene junto a la persona agresora sin su consentimiento) y el agresor teme que escape. | |
| La persona sobreviviente se ve limitada a acceder a bienes, servicios y oportunidades por el hecho de ser mujer, por su orientación sexual o su identidad de género o debido a estereotipos de género. | |
| La persona agresora amenazó de muerte a la persona sobreviviente. | |
| La persona agresora ha tenido la intención de matar a la persona sobreviviente (durante el último hecho de violencia o en actos anteriores). | |
| La persona agresora ha agredido física o sexualmente a la persona sobreviviente dentro de las últimas 24 horas. | |
| Sobre la protección: | Puntos** |
| La persona sobreviviente no puede acceder a una casa de acogida.* | |
| La persona sobreviviente no puede acceder a una casa de salud.* | |
| La persona sobreviviente no puede acceder a servicios de atención psicológica.* | |
| La persona sobreviviente no puede acceder a servicios de acompañamiento social o asistencia humanitaria.* | |
| La persona sobreviviente no puede acceder a servicios de acompañamiento, asesoría y patrocinio legal.* | |
| La persona sobreviviente no puede acceder a servicios de fortalecimiento de sus medios de vida.* | |
| La persona sobreviviente no puede o no quiere denunciar los hechos violentos (no receptan su denuncia, no tiene dinero para el traslado hasta la oficina correspondiente, teme represalias, no confía en las autoridades, etc.). | |
| La persona sobreviviente no puede o no quiere activar la Policía Nacional. | |
| La persona sobreviviente no cuenta con medidas de protección judiciales o administrativas. | |
| La persona sobreviviente no cuenta con medidas de reparación integral. | |
| SUMATORIA DE PUNTOS (RESULTADO)*** | |

*Los servicios pueden ser inexistentes, insuficientes, inadecuados, estar alejados de la persona sobreviviente o ser costosos.

**La persona que evalúa el riesgo deberá anotar un visto, por cada factor presente en el caso de estudio, un visto equivale a un punto

*** Resultado:

Hasta 12 vistos: Riesgo BAJO

De 13 a 22 vistos: Riesgo MEDIO

De 22 y más vistos: URGENCIA

Si la persona sobreviviente relata que ha sido víctima de amenazas de muerte, o de cualquiera de los factores de riesgo con el signo se atenderá como un caso de Urgencia.

¹²⁷Elaboradas sobre la base de: Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria (Inter-Agency Standing Committee 2015, 10); Nota Descriptiva: Violencia contra la mujer (OMS 2017); Estudio Estadístico sobre Femicidios en Ecuador (DINASED 2018); y el Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio) (ONU Mujeres y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos 2017, párr. 118).

| Paso 3. Plan de acción | | Cartilla n.º 6 |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de riesgo | Consideraciones | Paquete mínimo de medidas de protección |
| BAJO | <ul style="list-style-type: none"> • Es poco probable que la persona sobreviviente vuelva a sufrir VSBG. • El abordaje debe considerar las necesidades específicas de protección de cada caso, así como priorizar las preocupaciones de la persona sobreviviente. • Se observarán los puntos anotados en la cartilla de evaluación del riesgo y se trabajará sobre ellos. • Las acciones se empezarán a realizar de acuerdo con la disponibilidad de la persona sobreviviente. <p>Nota: Aplicar el enfoque centrado en la persona sobreviviente y no olvidar contar con su consentimiento.</p> | <p>En el mismo momento, luego de la revelación, la prestadora o el prestador de servicios explicará a la persona sobreviviente sobre las posibles acciones a realizar y elaborarán un plan de acción que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica¹²⁸ • Atención psicológica¹²⁹ • Fortalecimiento de redes familiares o comunitarias de protección¹³⁰ • Fortalecimiento de medios de vida¹³¹ • Información sobre derechos y servicios relacionados a la VSBG¹³² • Regularización migratoria¹³³ • Reunificación familiar¹³⁴ • Dar aviso a la Policía Nacional¹³⁵ • Tomar medidas de autoprotección¹³⁶ • Otras que se requieran para la persona directamente afectada y las víctimas indirectas¹³⁷ |

128 La atención médica se activará según las necesidades médicas específicas de cada caso; control de embarazo, chequeos médicos rutinarios o manejo problemático de alcohol o drogas.

129 La atención psicológica debe ser siempre sugerida, no solo estará encaminada a la superación de los hechos de violencia, sino al fortalecimiento de la autoestima de las víctimas.

130 Se procurará vincular a la persona sobreviviente a grupos de mujeres y otros espacios colectivos de promoción de derechos, información, fortalecimiento comunitario, etc.

131 En caso los requiera, se remitirá a la persona sobreviviente a proyectos o programas para fortalecer sus medios de vida y propiciar su independencia económica.

132 La información relativa a derechos y mecanismos de acceso y exigibilidad; servicios disponibles en la localidad y otra información relacionada resulta muy importante para enfrentar cualquier posible situación de VSBG.

133 Es posible que la persona sobreviviente de VSBG requiera asistencia para la regularización migratoria, poseer documentos regulares mitiga el riesgo de sufrir VSBG.

134 Es posible que la persona sobreviviente de VSBG requiera reunificar a su familia. Las mujeres pueden estar condicionadas a mantener relaciones violentas por sus familiares en Ecuador o en su país de origen.

135 Es posible que la activación de un botón de pánico, una llamada al 911 u otras acciones relacionadas puedan mitigar el riesgo de manera importante.

136 El personal prestador de servicios informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

137 Según cada caso se planificará la realización de otras medidas de protección que atiendan las necesidades específicas de la persona sobreviviente.

| Paso 3. Plan de acción | | Cartilla N.º 7 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de riesgo | Consideraciones | Paquete mínimo de medidas de protección |
| MEDIO | <ul style="list-style-type: none"> Es probable que la persona sobreviviente vuelva a sufrir VBG. El abordaje debe considerar la programación de acciones para atender las necesidades de protección de cada caso, así como priorizar las preocupaciones de la persona sobreviviente. Se observarán los puntos anotados en la cartilla de evaluación del riesgo y se trabajará sobre ellos. Las acciones se empezarán a realizar dentro de las próximas dos semanas desde la revelación. <p>Nota: Aplicar el enfoque centrado en la persona sobreviviente y no olvidar contar con su consentimiento.</p> | <p>En el mismo momento, luego de la revelación, la prestadora o el prestador de servicios explicará a la persona sobreviviente sobre las posibles acciones a realizar y elaborarán un plan de acción que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención médica¹³⁸ Atención psicológica¹³⁹ Fortalecimiento de redes familiares o comunitarias de protección¹⁴⁰ Fortalecimiento de medios de vida¹⁴¹ Información sobre derechos y servicios relacionados a la VBG¹⁴² Regularización migratoria¹⁴³ Reunificación familiar¹⁴⁴ Dar aviso a la Policía Nacional¹⁴⁵ Medidas judiciales o administrativas de protección¹⁴⁶ Entregar asistencia humanitaria¹⁴⁷ Tomar medidas de autoprotección¹⁴⁸ Otras que se requieran para la persona directamente afectada y las víctimas indirectas¹⁴⁹ |

138 La atención médica se activará según las necesidades de la víctima, la VBG incrementa el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas VIH, así como embarazos no deseados y abortos involuntarios. Las personas sobrevivientes de VBG pueden presentar dolores de cabeza, dolores musculares y abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud en general (OMS 2017).

139 La atención psicológica debe ser siempre sugerida, la VSBG puede causar depresión, trastorno de estrés posttraumático, trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimenticios, intentos de suicidio y problemas con la bebida (OMS 2017). Si la VBG se produce en el ámbito intrafamiliar, la víctima está dentro del círculo de violencia.

140 Se procurará vincular a la persona sobreviviente a grupos de mujeres y otros espacios colectivos de promoción de derechos, información, fortalecimiento comunitario.

141 En caso los requiera, se remitirá a la persona sobreviviente a proyectos o programas para fortalecer sus medios de vida y propiciar su independencia económica.

142 La información relativa a derechos y mecanismos de acceso, exigibilidad y auxilio; servicios disponibles en la localidad incluyendo una casa de acogida y otra información relacionada resulta muy importante para enfrentar cualquier posible situación de VSBG.

143 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera asistencia para la regularización migratoria, poseer documentos regulares mitiga el riesgo de sufrir VBG.

144 Es posible que la persona sobreviviente de VBG requiera reunificar a su familia. Las mujeres pueden estar condicionadas a mantener relaciones violentas por sus familiares en Ecuador o en su país de origen.

145 Aun sin poner una denuncia por una infracción de VBG, la persona sobreviviente puede solicitar a la Unidad de Policía Comunitaria más cercana a su domicilio la activación del botón de pánico en su teléfono.

146 Si la persona sobreviviente decide denunciar la VBG puede solicitar medidas administrativas de protección ante las Tenencias Políticas a nivel parroquial y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos a nivel cantonal. Además, puede solicitarlas en la Fiscalía General del Estado o las Unidades Judiciales con competencia en Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar. Deben ser otorgadas de inmediato. Ver COIP, art. 558 y LOIPEVCM, art. 51.

147 Es posible que la persona sobreviviente requiera de asistencia humanitaria para mitigar el riesgo de sufrir VBG; se evaluarán los programas disponibles en todas las organizaciones.

148 El personal prestador de servicios informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

149 Según cada caso se planificará la realización de otras medidas de protección que atiendan las necesidades específicas de la persona sobreviviente.

| Paso 3. Plan de acción | | Cartilla N.º 8 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de riesgo | Consideraciones | Paquete mínimo de medidas de protección |
| URGENCIA | <ul style="list-style-type: none"> Existe riesgo de femicidio o una necesidad urgente de precautelar la integridad física, psicológica y sexual de la persona sobreviviente de VBG. El abordaje debe considerar la realización de acciones para atender las necesidades inmediatas de protección de cada caso, así como priorizar las preocupaciones de la persona sobreviviente. Se observarán los puntos anotados en la cartilla de evaluación del riesgo y se trabajará sobre ellos. Las primeras acciones serán realizadas de manera inmediata e ininterrumpida hasta que el nivel de riesgo baje. <p>Nota: Aplicar el enfoque centrado en la persona sobreviviente y no olvidar contar con su consentimiento.</p> | <p>En el mismo momento, luego de la revelación, la prestadora o el prestador de servicios explicará a la persona sobreviviente sobre las acciones a realizar de inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención médica de emergencia¹⁵⁰ Primeros auxilios psicológicos¹⁵¹ Dar aviso a la Policía Nacional¹⁵² Medidas judiciales o administrativas de protección¹⁵³ Albergue de seguridad¹⁵⁴ o acogimiento institucional (Casas de Acogida) Entregar asistencia humanitaria¹⁵⁵ Tomar medidas de autoprotección¹⁵⁶ Activar redes de protección (familiares o amigos)¹⁵⁷ |

150 i. La atención médica, la realización de exámenes y la obtención de muestras deberán ser informados a la víctima y solo podrán realizarse con su consentimiento; ii. En caso de exposición al VIH, la atención médica podría incluir medicinas de profilaxis post-exposición que incluyen: anticoncepción de emergencia, prueba de embarazo y tratamiento antirretroviral de emergencia; iii. Los médicos tienen la obligación, salvo negativa de la víctima, de obtener muestras de los fluidos corporales y otro material biológico para acompañar a la noticia del delito.

151 Si el personal prestador de servicios que recibe la revelación no está preparado para entregar primeros auxilios psicológicos, deberá pedir consentimiento a la víctima para convocar a un psicólogo que acompañe la entrevista.

152 Si el hecho de violencia ocurrió dentro de las últimas 24 horas, la Policía Nacional debe activar el procedimiento de flagrancia e iniciar la persecución de la persona sospechosa. También se activa a la Policía en caso de que la persona sobreviviente requiera resguardo o acompañamiento para sacar pertenencias de su vivienda.

153 La persona sobreviviente puede solicitar medidas administrativas de protección ante las Tenencias Políticas a nivel parroquial y las Juntas Cantonales de Protección de Derechos a nivel cantonal. Además, puede solicitarlas en la Fiscalía General del Estado o las Unidades Judiciales con competencia en Violencia Contra la Mujer o Miembros del Núcleo Familiar. Deben ser otorgadas de inmediato. Ver COIP, art. 558 y LOIPEVCM, art. 51.

154 Es posible que se requiera proteger a la persona sobreviviente en un albergue de seguridad o trasladarla a otro lugar, esto en caso de que no exista una casa de acogimiento.

155 Es posible que la persona sobreviviente requiera de asistencia humanitaria para mitigar el riesgo de sufrir VBG, se deberán evaluar los programas disponibles en todas las organizaciones.

156 El personal prestador de servicios informará a la persona sobreviviente sobre la importancia de tomar medidas de autoprotección, tales como cambiar las rutas, activar a familiares o amigos, adoptar comportamientos, etc.

157 La activación de familiares o amigos que puedan recibirla, esconderla o protegerla puede ser oportuno en momentos de emergencia.

| Paso 3. Plan de acción Planificación ¹⁵⁸ de casos con riesgo bajo y medio | | | | Cartilla N.º 9 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: ¹⁵⁹ | | | | | |
| Objetivo de la intervención | Actividad/intervención | Organización/ persona ejecutora | Fecha planificación | Paso 4. Implementación | |
| | | | | Fecha ejecución | Historial y resultados ¹⁶⁰ |
| Fortalecer los medios de vida para lograr independencia económica | Vincular a programa de Bolsa de Empleo | HIAS | 20.01.20 | 20.01.20 | 03.02.20. Es contratada para realizar limpieza en domicilio. |
| | Vincular a programa Socio Empleo | MdT | 20.01.20 | 27.01.20 | 27.01.20. Consta en base de datos Socio Empleo. |
| | Vincular a programa de capacitación (panadería) | Patronato San José | 20.01.20 | 27.01.20 | 27-01-20. Inscripción realizada; el curso empieza el 12-02-20. |
| | Obtención de cuenta de ahorros en Cooperativa de Ahorro y Crédito | Cooprogreso | 20.01.20 | | 10.02.20. No ha podido obtener cuenta de ahorros por falta de papeleta de votación. |
| | Emisión de certificado para exoneración de papeleta de votación | MRE | 10.02.20 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

¹⁵⁸ La persona que atiende el caso por primera vez realizará el plan de acción según los objetivos para la restitución de derechos o protección integral.

¹⁵⁹ Nombre de la persona sobreviviente de VBG.

¹⁶⁰ En esta columna se registrará la fecha de la actividad y una breve descripción de los resultados obtenidos con la actividad o intervención. El seguimiento se lo realizará cada vez que la persona sobreviviente asista a entrevistas, o cuando el asistente de casos haga el seguimiento de los casos de VBG.

Guía de atención remota

Las medidas que ha tomado el Estado durante el contexto de pandemia por COVID-19 ha implicado una variedad de desafíos y obstáculos para el trabajo humanitario y los servicios de asistencia en casos de VBG, por lo que ha surgido la necesidad de fortalecer las herramientas de las organizaciones para poder adaptarse y brindar atenciones de forma remota, ya sea por la pandemia o por cualquier otra emergencia que pueda surgir.

A continuación, se presentan algunas consideraciones a tomar en cuenta para la ejecución de este tipo de atenciones, basándose en la Guía Técnica de Servicios Remotos de UNFPA.¹⁶⁶

Paso inicial.

Preparación

Para empezar a realizar atenciones de forma remota, las organizaciones e instituciones deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos claves: Cartilla n.º 1.1

- Tener conocimiento actualizado del contexto de pandemia y las normativas vigentes dentro del país y de cada localidad.
- Adaptar los procedimientos y protocolos de las atenciones presenciales: ¿Cómo se van a hacer las atenciones? ¿Cómo se van a adaptar las remisiones a servicios? ¿Cómo se va a realizar el seguimiento? ¿Cómo se van a reforzar los mecanismos para proteger la información?, etc. Se pondrá especial atención en los protocolos de protección de la información.
- Contar con los implementos necesarios para realizar esta atención tales como, una conexión de internet adecuada, dispositivos electrónicos exclusivos para gestión de casos, acceso a múltiples medios de comunicación y plataformas, sistemas de seguridad para los dispositivos.
- Capacitar a las gestoras o los gestores de casos en el uso de herramientas tecnológicas y en el cuidado de la información. Tener la información de forma virtual puede implicar un cuidado mayor, por lo que es necesario contar con mecanismos para proteger la confidencialidad.
- Realizar un mapeo actualizado de servicios para remisiones, en el que consten las instituciones que se encuentran activas en el territorio, los servicios que se ofrecen, la modalidad de atención, los horarios y la calidad de la atención. No todas las organizaciones tienen la capacidad de realizar atenciones remotas, por lo que es necesario que los servicios que se han mapeado estén en constante evaluación. En contexto COVID-19 es importante tomar en cuenta que los servicios cumplan con las medidas de bioseguridad.
- Contar con un protocolo en caso de pérdida de contacto y emergencia. La atención remota debe hacerse de forma cautelosa ya que el agresor puede estar cerca a la persona sobreviviente, por lo que es importante que si la persona no asiste a la atención virtual exista un protocolo acordado previamente con la persona sobreviviente.

¹⁶⁶ Guía técnica de servicios remotos: Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia de género (UNFPA 2020), capítulo 5.

- Planificar un seguimiento más sostenido para quienes realizan la gestión de casos, ya que las atenciones remotas pueden implicar una mayor demanda emocional para quienes la ejecutan.
- Contar con recursos que permitan hacer frente a situaciones de emergencia.
- Difundir constantemente por redes sociales u otros canales de comunicación la información sobre las atenciones que se ofrecen y sobre los canales de denuncias ante EAS por parte del personal humanitario.

* No se recomienda que organizaciones que no hayan trabajado anteriormente en gestión de casos comiencen a realizar este tipo de atención

Con las personas sobrevivientes de VBG:

- Planificar el cambio de modalidad con las personas sobrevivientes de VBG. Para esto la gestora o el gestor de casos deberá comunicarse con la persona sobreviviente de VBG, notificar el cambio de modalidad y plantear acuerdos y protocolos de comunicación conjuntamente con la persona y acorde al contexto y las necesidades de la misma.
- En el caso de las personas que accedan al servicio por primera vez, la gestora o el gestor de casos deberá brindar la información necesaria para que la persona sobreviviente tome decisiones respecto a la forma en la que se maneja su caso. ¿Qué plataforma se va a utilizar? ¿Qué duración va a tener? ¿Cómo se va a manejar la confidencialidad de la información? ¿Cuáles son los riesgos y cómo se actuaría frente a ellos?, etc. Aquí es importante tomar en cuenta el enfoque de la persona sobreviviente, y tomar las decisiones sobre que plataforma se va a utilizar y la fecha u horario que mejor le convenga a la persona sobreviviente. De igual manera, el protocolo de cómo actuar en caso de ausencia de la persona sobreviviente o de alguna emergencia debe ser acordado de forma mutua.
- En las atenciones remotas es importante indicar a las personas sobrevivientes de VBG que guarden el contacto de la gestora o el gestor de casos con algún seudónimo.

*En casos de alto riesgo no se recomienda realizar atenciones remotas. Se puede hacer un primer contacto, pero es preferible buscar otra forma para abordar el caso.

Pasos para la gestión de casos de forma remota:

En esta modalidad se siguen los mismos pasos que en la gestión de casos presencial; no obstante, se tendrán en cuenta ciertas consideraciones dentro de algunos pasos, que pueden variar o demandar de mayor atención:

Paso 1. Identificación/revelación

La comunicación con la persona sobreviviente en la atención remota pueda presentar algunas limitaciones y obstáculos que no se ven en la modalidad presencial, por lo que en este paso se debe poner mayor atención en este proceso, entendiendo que uno de los objetivos de este paso es establecer una relación de confianza, seguridad y apoyo, que dé paso a la revelación de los hechos de VBG. Se recomienda tomar en cuenta los siguientes factores:

- La gestora o el gestor de casos deberá poner mayor atención en la forma en la que comunica de forma no verbal durante su atención, tono de voz, volumen, velocidad, claridad, pausas, respiración, movimientos de las manos, mirada, etc.; por ejemplo, un tono de voz cálido y seguro puede transmitir mayor seguridad a la persona sobreviviente. De igual manera, se tomará en cuenta estas características en la comunicación de la persona sobreviviente ya que esto puede brindar información valiosa para el abordaje del caso; por ejemplo, si la persona se encuentra en peligro en ese momento podría presentarse con una respiración agitado y un tono de voz elevado.
- Asegurarse de que no existan sonidos fuertes u otras distracciones que dificulten la atención.
- En el caso de que la forma de comunicación sea por videollamada, la gestora o el gestor de casos deberá procurar realizar la atención en un espacio claro y en el cual se visibilice lo menos posible el espacio.
- Respetar los silencios y evitar hablar encima de la persona sobreviviente.

En este paso, además de la información que se da sobre el servicio, es necesario brindar información sobre el funcionamiento de esta modalidad, sus riesgos y el manejo de la confidencialidad. Seguido de esto se debe evaluar el riesgo del caso, ya que al no estar con la persona de forma presencial existe la posibilidad de que la persona sobreviviente se encuentre en riesgo durante el momento de la atención. Para esto se debe tomar en cuenta el semáforo establecido en el documento del SOP y la demás información relacionada; no obstante, este tipo de modalidad puede implicar un accionar más inmediato. En el caso de que por medio del semáforo que consta en el documento¹⁶⁷ se identifique una situación de alto riesgo, la gestora o el gestor de casos activará un protocolo de atención inmediato y remitirá a la persona a los servicios necesarios, para después retomar el caso.

En el caso de que el riesgo no sea urgente, se tomará el consentimiento informado de forma verbal para avanzar con el proceso. Es importante asegurarse de que la persona entienda y consienta tener el servicio. El consentimiento informado una vez tomado debe registrarse de forma escrita tomando en cuenta la información de la persona y la fecha. Posteriormente, se establecerá de forma conjunta el protocolo de comunicación entre la gestora o el gestor de casos y la persona sobreviviente, lo que va a incluir el acuerdo de señales o códigos que prueben la identidad de la persona sobreviviente, los protocolos en caso de riesgo y un protocolo en caso de pérdida de contacto.

Paso 3. Plan de acción

Para la derivación o remisión a servicios es esencial:

- Tener actualizado el mapeo y la ruta, ya que en el caso de contexto de COVID-19 o cualquier emergencia puede que no todas las organizaciones estén funcionando de forma normal.
- Analizar los alcances y limitaciones que puedan existir para que la persona sobreviviente acceda a los servicios. La modalidad en la que se van a realizar las remisiones a los distintos servicios, el medio de comunicación por el que se va a tener contacto con los servicios, los horarios en los que se va a poder acceder a los servicios, entre otras.

¹⁶⁷ En el documento del SOP se encuentra el semáforo para realizar la evaluación.

- Estar al tanto de los cambios de los servicios a los que se derivan, así como de las medidas que toma el Estado.

En el caso de que no se puedan realizar derivaciones a otros servicios por diferentes circunstancias, se buscarán medidas alternativas como, por ejemplo, activar una red de apoyo familiar o comunitaria. De igual modo, el gestor o gestora de casos efectuará algún tipo de atención más especializada o básica tomando en cuenta sus limitaciones.

En los distintos pasos, se informará sobre las medidas de bioseguridad que debe tener la usuaria para evitar el contagio y evitar contagiarse, especialmente en el caso de que se remitan a servicios que brinden atención presencial.

Además, en las atenciones remotas se pondrá especial atención en tres aspectos: la seguridad, la confidencialidad y la calidad de la atención

Medidas para salvaguardar la seguridad de las usuarias

- Identificar el nivel de riesgo del caso.
- Realizar preguntas para prevalorar la situación de las usuarias desde el primer contacto y en todo el proceso. Es necesario saber si la persona está segura o si corre algún riesgo de ser escuchada.
- Identificar los posibles riesgos de los distintos medios de comunicación y adaptarse al medio de preferencia de quien es o va a ser atendida.
- Solicitar a las usuarias que se guarde el número del gestor o gestora de casos o de la organización con un pseudónimo.
- Agendar los encuentros con base en la disponibilidad de la sobreviviente y establecer cronogramas claros de atención.
- Establecer un protocolo de comunicación desde el primer encuentro, en el que se incluya: el medio o medios de comunicación que se van a utilizar, los horarios, la persona que va a iniciar el contacto, si va a existir una señal o código para identificarse, etc.
- Establecer un protocolo de emergencia y de pérdida de contacto, Por ejemplo, proponer una señal que permita al gestor o gestora de casos identificar que la persona sobreviviente se encuentra en riesgo y esclarecer a quién se puede acudir si esto sucede.

Cuando la gestora o el gestor de casos pierda el contacto con la persona sobreviviente, se recomienda volver a contactar a la persona, siguiendo el protocolo de comunicación previamente establecido, una semana después e intentando en distintos días por máximo tres semanas; esto en el caso de que el acuerdo haya sido que el gestor o gestora de casos es quien inicia la comunicación. Si por lo contrario se había acordado que la persona sobreviviente sería quien inicie el contacto, se recomienda esperar un lapso de 30 días, y si no sucede y se cuenta con datos de amistades o familiares se puede intentar tener contacto, pero siempre de forma cautelosa.

Medidas para la protección de la información

- Limitar el uso del dispositivo, si es posible para una sola persona.
- Implementar códigos para el acceso a la información.
- Usar plataformas que sean seguras.

- Eliminar periódicamente la información.
- En caso de que el dispositivo pase a otra persona, eliminar y actualizar el dispositivo.

Medidas para la atención

- Flexibilizar los tiempos de las atenciones.
- Dar a conocer la realidad de la pandemia o emergencia y los cuidados que se requieren.
- Procurar cerrar las atenciones dejando a la persona en un estado de mayor calma y evitando abrir situaciones o emociones que no se puedan abordar en ese momento o que no estén relacionadas al servicio que se brinda dentro de la gestión de casos con VBG.
- Contar con una ficha para registro de los casos, en donde se puede valorar el riesgo en el que se encuentra la usuaria.

En el caso de NNA, se recomienda optar por las atenciones presenciales; no obstante, en el caso de que sea necesario hacerlo de forma remota las atenciones se rigen por los mismos protocolos. Es importante que, al igual que en los pasos de gestión de casos de forma presencial, el proceso se acoja a las normativas legales.

¿Cómo escoger el medio digital indicado?

1. Consultar con las personas sobrevivientes de VBG en contexto de movilidad humana, los límites y alcances que tienen respecto a los distintos medios de comunicación. Al considerar el medio tecnológico, las personas sobrevivientes deben estar en el centro de la toma de decisiones. Es necesario tomar en cuenta el contexto en el que se desarrolla la persona sobreviviente y su acceso a los medios digitales, para identificar el más conveniente para la persona sobreviviente.
2. Diversificar, es necesario para garantizar la amplia accesibilidad del servicio. Es importante que la organización/institución ofrezca diversos medios de comunicación.

Mensajes de texto:

Ventajas: Se puede guardar la información, permite tener una comunicación directa y constante, no requiere que la persona se exprese de forma verbal. Sin embargo, no se recomienda el uso de este medio para gestionar casos de VBG, a menos que sea necesario hacerlo.

Desventajas: Es una forma de comunicación más distante, pueden interpretarse mal los mensajes, puede haber dificultades de privacidad si alguien revisa el celular, es difícil conocer si es realmente la persona, quien está respondiendo.

Llamadas:

Ventajas: Hay una comunicación directa y clara, existe mayor cercanía con la persona, es una herramienta común, por lo que puede ser más fácil de manejar, permite evaluar la comunicación para verbal y verbal.

Desventajas: Puede poner en riesgo a la persona si alguien está cerca, las llamadas pueden ser en un momento no adecuado pese a que se hayan acordado.

Videollamadas:

Ventajas: Genera un acercamiento más personal, mejora la comunicación verbal y no verbal, permite realizar una mejor evaluación de riesgo y facilita el proceso en los distintos pasos.

Desventaja: Puede requerir una mejor conexión a internet, no todas las personas lo pueden utilizar fácilmente, requiere que la persona este en un espacio seguro ya que de lo contrario esto podría ponerla en mayor riesgo.

Correo electrónico:

Ventajas: Para algunas personas este puede ser uno de los únicos medios para comunicarse.

Desventajas: Puede suplantarse la identidad, las cadenas de correos pueden develar mucha información sensible, riesgo de enviar información a un correo equivocado.

Para más información sobre atención remota en tiempos de pandemia, se recomienda revisar el documento de Atención Psicosocial remota de UNFPA y el siguiente enlace que recopila información importante:

<https://www.gbvims.com/%ef%bb%bfpodcast-and-video-series-remote-gbv-case-management/>

