



BID

Banco Interamericano
de Desarrollo



Herramienta
técnica

**Estándares y herramientas para la
gestión de casos de violencia sexual
y basada en género**

Esta obra fue elaborada por Dinys Luciano, consultora del BID, y Nidia Hidalgo, jefa de Proyecto BID. Su edición estuvo a cargo de María Tenorio, consultora del BID, y su diseño y diagramación fue realizado por Marcelino Guzmán, consultor de Development Connections.

La obra tiene como punto de partida fundamental la experiencia del desarrollo de estándares y herramientas para la gestión de casos de violencia contra las mujeres en los servicios del Módulo de Atención y Protección de los Derechos de la Mujer (MAPRODEM), coordinados por el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y la Dirección Nacional de Ciudad Mujer en el marco del programa Ciudad Mujer Honduras. A estas entidades se les agradece de manera especial por su colaboración y por el interés de divulgar las experiencias y conocimientos adquiridos, a fin de facilitar estos procesos en otros países. De igual manera, se agradece a Anne Eckman por su apoyo en la identificación de documentos sobre gestión de casos de violencia sexual y basada en género (VSBG) y coordinación de entrevistas con expertas en el área. Se reconoce el aporte de los materiales y las experiencias de trabajo en torno al tema de Peg Hacsckaylo, fundadora y CEO de la District Alliance for Safe Housing, Inc. (DASH) en Washington D. C. y CEO de la National Alliance for Safe Housing; de Cris Sullivan, del Departamento de Psicología de la Universidad Estatal de Michigan; y de Sarah Levy, quien trabajó en la organización Doorways en Virginia (Estados Unidos).

Copyright © 2022 Banco Interamericano de Desarrollo.



Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObras Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su directorio ejecutivo ni de los países que representa.

Forma recomendada de citar: Banco Interamericano de Desarrollo (2022). *Herramienta técnica. Estándares y herramientas para la gestión de casos de violencia sexual y basada en género*. Banco Interamericano de Desarrollo.



BID

Banco Interamericano
de Desarrollo

Herramienta
técnica

**Estándares y herramientas para la
gestión de casos de violencia sexual
y basada en género**

Índice

Introducción	1
1. Objetivos y principios	6
1.1. Objetivos	6
1.2. Principios	7
2. Perfil de usuarias y funciones del personal	8
2.1. Criterios de selección de sobrevivientes	8
2.2. Roles y funciones del personal	10
3. Estándares y componentes	11
3.1. Estándar 1. Evaluación inicial	11
3.2. Estándar 2. Plan de servicios individualizado	13
3.3. Estándar 3. Monitoreo, evaluación y documentación	16
3.4. Estándar 4. Coordinación y comunicación	17
3.5. Estándar 5. Plan de salida y evaluación/retroalimentación de la usuaria	18
4. Herramientas	19
4.1. Evaluación inicial de necesidades	20
4.2. Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento	21
4.3. Notas de seguimiento del caso	22
4.4. Plan inicial de servicios	23
4.5. Coordinación interinstitucional. Medidas que debe tomar el personal a cargo	24
4.6. Plan de salida	25
4.7. Evaluación/retroalimentación de la sobreviviente	26
Tabla	
1. Intervenciones del personal a cargo de la gestión de casos	10
Recuadros	
1. ¿Qué es la gestión de casos?	3
2. Evidencia de la efectividad de la gestión de casos de VSBG	4



Introducción

Las víctimas de violencia sexual y basada en género (VSBG), para ser atendidas, requieren de distintos servicios que pueden ser ofrecidos por una o varias instituciones y que se extienden en diferentes momentos en el tiempo. De ahí que resulte pertinente diseñar e implementar estrategias para la gestión de casos (*case management*) de VSBG, pues la atención de cada sobreviviente sigue una trayectoria particular que debe ser administrada o gestionada. La gestión de casos es clave para garantizar la continuidad y la capacidad resolutoria de la atención, así como para asegurar resultados de mediano y largo plazo en las sobrevivientes que acuden a los servicios.

La gestión de casos se ha puesto en marcha en países como Australia, Canadá y el Reino Unido.¹ Se ha implementado también en situaciones humanitarias; ejemplo de ello es el proyecto del Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS), dirigido a fortalecer la coordinación de servicios para sobrevivientes de violencia de género en países como la República Centroafricana, Jordania, Líbano, Mali, Níger y Somalia.² Asimismo, durante la pandemia de COVID-19, en Colombia se atendió de manera remota la gestión de casos de sobrevivientes de violencia basada en género.³ El Servicio de Asistencia AoR de Violencia de Género publicó una nota que incluye orientaciones para la gestión de casos de violencia de género y la pandemia por COVID-19.⁴

La mayoría de los modelos de gestión de casos de VSBG han sido diseñados para atender a víctimas de violencia por la pareja o intrafamiliar (y, en menor medida, en respuesta a la violencia sexual por cualquier persona) y a víctimas de la trata

1 Department for Child Protection and Family Support, Family and Domestic Violence Unit (2013). *Responding to high-risk cases of family and domestic violence: Guidelines for multi-agency case management*. Australia. Department of Justice (2017). *Programming Responses for Intimate Partner Violence*. Canada. <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/ipv-vpi/p7.html>; SafeLives. *Case Management Pack. For domestic abuse services*. UK.

2 Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS). (2017). *Interagency gender-based violence case management guidelines*. <https://bit.ly/3tAsrK7>

3 UNFPA (2020). *Experiencia de atención remota para la gestión de casos de sobrevivientes de violencia basada en género en emergencia durante la pandemia del COVID-19*. <https://bit.ly/3wNtb0v>

4 Yaker, R. y Erskine, D. (2020). *La gestión de casos de violencia de género y la pandemia por COVID-19*. Gender Based Violence AoR Help Desk. <https://europa.eu/capacity4dev/file/105251/download?token=1OZ7DszK>

de personas. De manera creciente, se aplica en contextos de conflicto armado y otras situaciones de emergencia, donde se busca armonizar la atención a mujeres y niños afectados con la recogida de datos que vincule, de manera segura y confidencial, información clave entre distintos programas y servicios; así también se busca el empoderamiento y la seguridad de las poblaciones afectadas.⁵

Algunas de las experiencias de servicios multisectoriales (gubernamentales y no gubernamentales) de VSBG ofrecidos bajo un mismo techo han incorporado la gestión de casos. Entre ellos destacan los Centros contra la Agresión Sexual (Centres Against Sexual Assault [CASA, por su siglas en inglés]) en Australia, los centros integrados (One-Stop Centres) que operan en varios países de Asia del Sur y África, los Centros de Referencia para las Agresiones Sexuales (Sexual Assault Referral Centre [SARC, por su siglas en inglés]) en Inglaterra y los Equipos de Respuesta a Agresiones Sexuales (Sexual Assault Response Team [SART, por su siglas en inglés]) en Estados Unidos.⁶ De estas experiencias se han identificado algunas acciones para establecer y mantener una efectiva oferta de servicios integrados para sobrevivientes de VSBG:

- ▶ Identificar las necesidades de la población meta (por ejemplo, las formas de violencia que enfrentan, los patrones de utilización de servicios), así como realizar un mapeo de los servicios existentes.
- ▶ Disponer de infraestructura que permita la integración intersectorial de manera sostenible (espacio físico apropiado, transporte para la movilización de las sobrevivientes a servicios externos).
- ▶ Definir los roles de las(os) proveedoras(es) de servicios mediante procedimientos inter e intra sectoriales estandarizados.
- ▶ Garantizar la coordinación continua entre las instituciones y sectores participantes, y el desarrollo de competencias técnicas del personal.
- ▶ Crear sistemas de información y monitoreo seguros y éticos.⁷

“La gestión de casos es uno de los servicios más esenciales en la atención a sobrevivientes de violencia, y, al mismo tiempo, es uno de los que más tiempo consume”.⁸

Tomando en cuenta las lecciones aprendidas sobre la implementación de protocolos y normativas de atención a las VSBG en América Latina y el Caribe, esta herramienta ofrece orientaciones, estándares e instrumentos para la gestión de casos que respondan a las particularidades individuales de las sobrevivientes y al contexto en que viven.

Objetivo. El propósito de esta herramienta es proveer orientaciones generales para implementar estrategias de gestión de casos de VSBG en toda su diversidad, que garantice el acceso a servicios de manera expedita, planificada, ética y coordinada interinstitucionalmente. Se enfatiza la responsabilidad de apoyar a las sobrevivientes a navegar entre los distintos sistemas y procesos de atención, reconociendo que el tránsito entre las distintas instituciones está altamente

5 International Rescue Committee. (2016). *Violence prevention and response at the International Rescue Committee*. <https://www.rescue.org/resource/violence-prevention-and-response-international-rescue-committee>

6 UN Women (2012). *One-Stop Centres (OSC)*. <http://www.endvawnow.org/en/articles/1564-one-stop-centres-osc.html>

7 Adaptado de Askew and Kim (no publicado), citado en UN Women (2012). *One-Stop Centres (OSC)*. <http://www.endvawnow.org/en/articles/1564-one-stop-centres-osc.html>

8 The Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. (S/f). *The Vital Role of Case Management & Service Planning*. <https://bit.ly/3NefwW1>

influenciado por múltiples barreras institucionales, sociales, económicas y culturales que limitan el acceso a servicios y recursos requeridos.

Usos. Los estándares y las herramientas para la gestión de casos de VSBG incluidas en este documento pueden ser adaptados a las características de las sobrevivientes, las instituciones, el marco normativo nacional y a los contextos en que los servicios están ubicados. Los componentes de esta herramienta pueden ser usados para:

- ▶ Implementar estrategias de gestión de casos en instituciones y redes de atención a las VSBG.
- ▶ Desarrollar estrategias de abogacía relacionadas con la gestión de casos para promover el acceso de las sobrevivientes a servicios y recursos en instituciones y en la comunidad.
- ▶ Establecer modalidades de colaboración interinstitucional e interdisciplinaria para mejorar la provisión de servicios y facilitar el logro de resultados de la atención priorizados por las sobrevivientes.
- ▶ Establecer mecanismos de evaluación de las prácticas de gestión de casos de VSBG, de sus aportes al bienestar de las sobrevivientes y a la mejora de la capacidad resolutoria de los servicios.

Audiencias. Esta herramienta está diseñada para ser usada por personal de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen servicios a mujeres en toda su diversidad (jóvenes, adultas, adultas mayores, de distintos grupos étnicos, residentes en zonas rurales y urbanas, con capacidades diferentes, comunidad LGBTQ+, migrantes, mujeres que viven con VIH u otras condiciones de salud, etc.). Asimismo, por personal de instituciones participantes en redes locales y nacionales de referencia para mujeres sobrevivientes de violencia.

Recuadro 1. ¿Qué es la gestión de casos?

Para los fines de esta herramienta se entiende la gestión de casos como un proceso colaborativo de evaluación de necesidades, planificación, facilitación, coordinación y abogacía a favor de las sobrevivientes, dirigido a responder integralmente a sus necesidades individuales. Incorpora acciones de comunicación, promoción y gestión de los servicios y recursos disponibles para obtener resultados efectivos y de calidad. Puede realizarse en el interior de una institución que dispone de diversos programas, recursos y servicios, o mediante la coordinación con numerosas organizaciones y entornos. Se requiere de personal específico para las tareas de gestión de casos.

Las definiciones y el alcance de la gestión de casos pueden variar según el tipo de violencia que abordan, las poblaciones afectadas, los sectores involucrados y los contextos.⁹ La gestión de casos se utiliza en centros de salud, organizaciones educativas, prisiones, programas de acceso a vivienda, servicios de acceso al empleo y apoyo financiero, entre otros. Además de apoyar a sobrevivientes de violencia, suele ser parte de programas para distintas poblaciones: personas adultas mayores; personas con problemas de abuso de sustancias; niñas, niños y adolescentes en situaciones de riesgo; personas con discapacidad; personas que viven con VIH; comunidad LGBTQ+, entre otras.

⁹ Adaptado de Case Management Society of America. <http://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>; con información tomada de Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS). (2017). *Interagency gender-based violence case management guidelines*. <https://bit.ly/3tAsrK7>

Recuadro 2. Evidencia de la efectividad de la gestión de casos de VSBG

Aunque la gestión de casos se ha incorporado en diversas instituciones, la evidencia sobre su efectividad aún es limitada; muchas de las evaluaciones se han realizado en países de altos y medianos ingresos.

Reducir la violencia y mejorar la calidad de vida de la víctima son resultados obtenidos en algunos modelos de gestión de casos de violencia ejercida por la pareja. En los Estados Unidos, las sobrevivientes atendidas por proveedoras de servicios entrenadas —que les facilitaron el acceso a recursos como vivienda, trabajo remunerado, asistencia financiera, servicios para la niñez (tutoría escolar y consejería) y apoyo social (hacer nuevas amistades, integrarse a grupos y clubes comunitarios)— experimentaron menos violencia, reportaron mejor calidad de vida y tuvieron menos dificultades para obtener los servicios que requerían; tres años después, los efectos positivos se mantuvieron.¹⁰ En California, un proyecto que incluyó asistencia financiera para reconstruir la vida y obtener una vivienda encontró que el 100 % de las víctimas contaba con un lugar donde vivir al concluir el programa, el 93 % reportó haber aprendido más sobre su seguridad y el 96 % indicó sentir más esperanza sobre su futuro.¹¹ Otra evaluación de intervenciones para prevenir o reducir la violencia contra mujeres y niñas encontró que los programas de abogacía a favor de las víctimas, incluyendo los de gestión de casos, de acceso a asistencia legal e información, muestran resultados promisorios en países desarrollados, aunque no hay suficiente evidencia de su impacto en países de ingresos bajos.¹²

La gestión de casos de VSBG en el sector salud puede estar limitada por las debilidades de los sistemas de referencia, los largos tiempos de espera en las instituciones de atención, la reducida disponibilidad de servicios externos, la escasez de personal e insumos, y la falta de privacidad. Algunos estudios realizados en los servicios de salud evidencian que para que la gestión de casos sea efectiva se requiere un adecuado sistema de referencia, lo cual puede ser un reto en contextos de escasos recursos. En Kabarole District en Uganda (2009), sobrevivientes de violencia de género dijeron haber enfrentado largos tiempos de espera en los servicios de salud a los que fueron referidas. Aun en contextos de altos ingresos, hay evidencia de que la mayoría de las mujeres no acuden a los servicios a los que son referidas.¹³

La integración de asistencia financiera para sobrevivientes de violencia de género puede aumentar la seguridad y la protección social de las mujeres afectadas y su familia. La evaluación de la experiencia piloto “Empleo de asistencia en efectivo y vales en la gestión de casos de violencia basada en género para brindar apoyo a

10 Sullivan, C. M. (2012). *Advocacy Services for Women with Abusive Partners: A Review of the Empirical Evidence*. National Resource Center on Domestic Violence. <https://bit.ly/3Kzu3cK>

11 Sullivan, C. M., Strom, J. y Fluegeman, S. *Establishing domestic violence housing first in California*. A process evaluation. Michigan State University Research Consortium on Gender-based Violence. <https://bit.ly/3JQYwDb>

12 Arango, D. et al. (2014). *Interventions to prevent or reduce violence against women and girls: A systematic review of reviews*. Women's Voice and Agency Research Series, 10. The World Bank. <https://bit.ly/3ufTpFS>

13 Jewkes, R. (2014). *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women and girls*. UK. <https://bit.ly/36H3pzZ>

las poblaciones afectadas por crisis en el Ecuador” reveló que el 100 % de las participantes entrevistadas afirmó que la transferencia se realizó de manera oportuna, con lo cual mejoró su seguridad. El 96 % indicó que el valor de la transferencia fue suficiente para mejorar su protección, sin embargo, en algunos casos, el valor de la transferencia fue insuficiente debido al tamaño de su familia (más de cuatro hijos). El 93 % declaró que el personal mantuvo la confidencialidad durante el proceso de remisión.¹⁴

La gestión de casos de VSBG en contextos de emergencia —campos de refugiados—, aun con sus limitaciones, puede salvar vidas al favorecer el acceso a servicios de forma flexible. Una evaluación hecha en un campo de refugiados de Siria en el Líbano encontró que la provisión de servicios gratuitos y móviles ayudó a mujeres y niñas a superar barreras que limitaban su acceso a transporte, puestos de control, y expectativas de género en torno a la movilidad y las responsabilidades domésticas. Las participantes dijeron que los servicios fortalecieron sus redes de apoyo, redujeron sentimientos de inactividad y aislamiento; y aumentaron la confianza en sí mismas.¹⁵ La gestión de casos de VSBG en campos de refugiados puede enfrentar desafíos relacionados con el entorno remoto y altamente protegido, las limitaciones de los lugares para realizar entrevistas con la debida privacidad y las barreras para el seguimiento con las participantes.¹⁶

El apoyo a mujeres sin hogar que acceden a refugios ha mostrado resultados positivos. Un estudio sobre intervenciones de apoyo a mujeres en situación de calle reveló alta efectividad de las que incluyeron consejería en casos de violencia de la pareja, así como gestión de casos y subsidios permanentes de vivienda. Algunos resultados positivos fueron la reducción de la falta de techo, de la inseguridad alimentaria, de la exposición a la violencia y de la angustia psicosocial; así también, la promoción de la estabilidad escolar y el bienestar de las(os) niñas(os).¹⁷

La gestión de casos puede ser incorporada en el sistema de administración de justicia para mejorar la coordinación entre instancias. En Argentina, la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación elaboró la Guía de gestión para casos de violencia de género dirigida a mejorar la articulación de la jurisdicción penal y contravencional con la justicia civil, y a lograr mayor coordinación en los contactos con los organismos especializados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.¹⁸ Igualmente, se dispone de directrices e información sobre resultados de gestión de casos de niñas y niños víctimas de violencia en la familia y para la protección de la infancia.¹⁹

14 CARE and Women's Refugee Commission. (December 2019). *Utilizing cash and voucher assistance within gender-based violence case management to support crisis-affected populations in Ecuador*. <https://bit.ly/3tBGejv>

15 Lilleston, P. et al. (2018). Evaluation of a mobile approach to gender-based violence service delivery among Syrian refugees in Lebanon. *Health Policy Plan*, 1;33(7):767-776. doi: 10.1093/heapol/czy050.

16 McAlpine, A. et al. (2020). Research challenges in evaluating gender-based violence response services in a refugee camp. *Glob Health Action*, 13(1):1820713. doi: 10.1080/16549716.2020.1820713.

17 Andermann, A. et al. (2021). Evidence-informed interventions and best practices for supporting women experiencing or at risk of homelessness: a scoping review with gender and equity analysis. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, 41(1):1-13. doi: 10.24095/hpcdp.41.1.01.

18 Corte Suprema de Justicia de la Nación. (s/f). *Guía de gestión para casos de violencia de género*. Argentina. <https://judicial.gob.ar/2021/guia-de-gestion-para-casos-de-violencia-de-genero/>

19 Ganser, H. G. et al. (2017). Effectiveness of manualized case management on utilization of evidence-based treatments for children and adolescents after maltreatment: A randomized controlled trial. *Child Abuse Negl*, 67:371-382. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.008; Grupo de Trabajo para la Protección de la Infancia. (2014). *La función de la gestión de casos en la protección de la infancia: Una guía para los administradores y trabajadores sociales sobre la política y programas de gestión de casos*. <https://bit.ly/3iCaFdz>



1. Objetivos y principios

Muchos de los protocolos sectoriales e interinstitucionales de atención a las VSBG incluyen, entre sus objetivos, la coordinación de acciones con organizaciones externas para garantizar la atención integral a las sobrevivientes. Sin embargo, la experiencia en varios países ha mostrado que esta tarea puede estar limitada por numerosos factores organizacionales y sociales. En este contexto, la gestión de casos de VSBG se percibe como una estrategia para mejorar la calidad y los resultados de los servicios, y reducir los costos económicos, humanos y de tiempo de las sobrevivientes.²⁰

1.1. Objetivos²¹

El objetivo principal de la gestión de casos es optimizar el funcionamiento de las sobrevivientes proporcionando servicios de calidad de la manera más eficiente y eficaz, atendiendo a sus múltiples y complejas necesidades.

Objetivos específicos

- ▶ Facilitar el acceso de las sobrevivientes a los recursos, los servicios y las oportunidades que requieren, en congruencia con sus expectativas y prioridades.
- ▶ Fortalecer las capacidades de desarrollo, resolución de problemas y afrontamiento de las sobrevivientes.
- ▶ Crear y promover la colaboración y operación efectiva de instituciones que brindan recursos y servicios a las sobrevivientes.
- ▶ Mejorar el alcance y la capacidad de las instancias y programas de asistencia y protección dirigidos a mujeres sobrevivientes de cualquier tipo de violencia.

20 Audish, P. (2018). Case management in primary care makes a difference. *CMSA Today*, (3): 20-21. <https://www.nxtbook.com/naylor/CMSQ/CMSQ1118/index.php#/20>

21 Adaptado de Lowis, M. M. (s/f). *Evidence-based practices for effective case management* [Presentación PowerPoint]. http://www.ebpsociety.org/media/documents/slides_csm.pdf; National Association of Social Workers (2013). *Social Work case management*. USA. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>

1.2. Principios

Además de las consideraciones éticas y los principios establecidos en los protocolos sectoriales de atención, la gestión de casos de VSBG debe tomar en cuenta los siguientes principios:

- ▶ **Manejo individualizado.** Las necesidades y las prioridades específicas de cada sobreviviente se abordan en un plan de servicios personalizado, desarrollado de manera conjunta con la usuaria.
- ▶ **Basado en resultados.** Las metas y las estrategias del plan individualizado son establecidas por la sobreviviente, y se vinculan con hitos observables de progreso. El plan se revisa para reflejar logros y nuevos retos.
- ▶ **Ética profesional.** La gestión de casos toma en cuenta los principios y estándares internacionales, incluyendo la no discriminación, la confidencialidad, la privacidad, la seguridad y la reducción del riesgo de daños no intencionales, así como el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres en toda su diversidad, reconociendo sus identidades y los concurrentes tipos de discriminación de los que pueden ser objeto.
- ▶ **Basado en fortalezas.** Implementa un enfoque afirmativo y construye en el conocimiento, las habilidades y los recursos que posee la sobreviviente.
- ▶ **Basado en recursos comunitarios.** Facilita y da seguimiento al uso de los recursos comunitarios de atención, prevención y protección, y acceso al apoyo social entre pares, por organizaciones locales; lo mismo que redes de intercambio y apoyo mutuo.
- ▶ **Apoyo compasivo y empático.** Las actividades son implementadas con empatía y entendimiento de las experiencias de vida y los retos que enfrentan las mujeres, relacionados con sus múltiples identidades y discriminaciones sistémicas que determinan sus opciones de vida y el acceso a recursos y servicios.
- ▶ **Aplicación de enfoques que abordan el trauma** ocasionado por los distintos tipos de VSBG y otras experiencias traumáticas a lo largo del curso de vida; y sus efectos en las distintas esferas de la vida de las sobrevivientes.
- ▶ **Procesos definidos por las sobrevivientes.**



2. Perfil de usuarias y funciones del personal

2.1. Criterios de selección de sobrevivientes

Cada institución establece los criterios de selección según las capacidades organizacionales, técnicas y humanas, y tomando en cuenta las características de las sobrevivientes que utilizan sus servicios. Por ejemplo, una organización que preste servicios de atención a la VSBG puede decidir enfocar la gestión de casos en las sobrevivientes que presentan una o varias de las siguientes características o condiciones:

- ▶ Mujeres en situación de alto riesgo para sí mismas y/o sus hijas(os) u otras personas cercanas, en la que su seguridad esté comprometida, e independientemente de si desean interponer una denuncia.
- ▶ Mujeres con perfiles de casos complejos, con múltiples necesidades inmediatas, incluyendo en los que hay niñas(os) u otras personas cercanas involucradas, mujeres que se encuentran en pobreza extrema, sin un lugar donde vivir, migrantes en países de origen, tránsito y destino, afectadas por emergencias medioambientales o sanitarias, residentes en áreas con presencia del crimen organizado.
- ▶ Mujeres con múltiples condiciones asociadas a trauma severo/crónico, a intersecciones entre distintos estigmas y discriminaciones, que suelen presentar necesidades diversas y concurrentes.
- ▶ Mujeres afectadas por cualquier tipo de violencia que presenten necesidades de atención en otros servicios ofrecidos dentro de la misma institución (salud sexual y reproductiva, autonomía económica, atención de adolescentes, atención infantil).

En emergencias medioambientales y sanitarias²²

Cuando hay emergencias medioambientales y sanitarias, suelen cambiar las condiciones para la gestión de casos. En el caso de la pandemia por COVID-19, estos servicios se han brindado de forma remota, mediante teléfono, chat, correo electrónico, mensajería de texto y aplicaciones de video.

El personal encargado de la gestión de casos debe mantener contactos regulares con las sobrevivientes, según las directrices de la institución, y continuar trabajando en los planes establecidos. Todos los contactos con las sobrevivientes deben seguir siendo documentados, garantizando confidencialidad de la información.

Las sobrevivientes pueden ser especialmente vulnerables durante las etapas de respuesta y recuperación de situaciones de emergencia debido a condiciones económicas, sociales, de salud y de violencias preexistentes y otras emergentes. Así, en la gestión de casos se deben realizar controles de bienestar general de forma remota para evaluar si las sobrevivientes enfrentan necesidades adicionales, incluyendo las relativas al bienestar emocional.

La gestión para visitas domiciliarias o movilización de la policía puede ser considerada en caso de violencia en el hogar reportada por la sobreviviente, si ella no responde a los esfuerzos de contacto después de haber denunciado el incidente. Esto aplica a situaciones de riesgo para niñas(os), personas adultas mayores, personas con discapacidad u otros grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad. El personal a cargo de la gestión de casos debe evaluar y determinar otros factores que puedan justificar visitas domiciliarias dependiendo de las circunstancias específicas del caso.

El personal de programas sociales para familias —incluidos los de transferencias monetarias, desarrollo infantil y salud de madres, niñas y niños— puede jugar un rol clave en la identificación y la gestión de casos multidisciplinaria dirigida a reforzar el bienestar y la seguridad de las mujeres e infantes que experimentan violencia en el hogar y otros tipos de violencia. Este personal puede ayudar a las sobrevivientes a navegar potenciales opciones para abordar sus necesidades en los servicios de salud, las complejidades de los sistemas de justicia y asistencia social en la comunidad.²³ Debe contar con herramientas, la formación en pertinencia cultural y habilidades para identificar signos de alerta de violencia, apoyar y dialogar con la mujer sobre su situación, documentar casos, coordinar las referencias pertinentes y dar seguimiento, según proceda.²⁴

22 Tahan, H. M. (2020). Essential case management practices amidst the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) crisis: Part 1: Tele-Case Management, Surge Capacity, Discharge Planning, and Transitions of Care. *Professional case management*, 25(5), 248–266. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000454>; UNICEF (2020). *Protecting Children from Violence in the Time of COVID-19*. <https://uni.cf/3umTbwP>; Luciano, D. y Bolaños, H. (Junio de 2020). *Evaluación del estado de preparación para la atención remota a las VSBG en Honduras en el contexto de COVID-19*. Banco Interamericano de Desarrollo.

23 Kramer, A., Nosbusch, J. M. y Rice, J. (2012). Safe mom, safe baby: a collaborative model of care for pregnant women experiencing intimate partner violence. *J Perinat Neonatal Nurs.*, 26(4):307-16; quiz p. 317-8. doi: 10.1097/JPN.0b013e31824356dd; Dauber, S., John, T., Hogue, A., Nugent, J. y Hernandez, G. (2017). Development and implementation of a screen-and-refer approach to addressing maternal depression, substance use, and intimate partner violence in home visiting clients. *Child Youth Serv Rev.*, 81:157-167. doi: 10.1016/j.chilyouth.2017.07.021.

24 Kottenstette, S., Segal, R., Roeder, V., Rochford, H., Schnieders, E., Bayman, L., McKissic, D. A., Dahlberg, G. J., Krewer, R., Chambliss, J., Theurer, J. L. y Oral, R. (2020). Two-generational trauma-informed assessment improves documentation and service referral frequency in a child protection program. *Child Abuse Negl*, 101:104327. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104327; Paris, R. (2008). "For the dream of being here, one sacrifices...": voices of immigrant mothers in a home visiting program. *Am J Orthopsychiatry*, 78(2):141-51. doi: 10.1037/0002-9432.78.2.141; Burnett, C., Crowder, J., Bacchus, L. J., Schminkey, D., Bullock, L., Sharps, P. y Campbell, J. (2021). "It Doesn't Freak Us Out the Way It Used to": An Evaluation of the Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program to Inform Practice and Policy Screening for IPV. *J Interpers Violence*, 36(13-14):NP7488-NP7515. doi: 10.1177/0886260519827161; Abildso, C. G., Dyer, A., Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Bias, T., Coffman, J., Vasile, E. y Davidov, D. (2018). Evaluation of an Intimate Partner Violence Training for Home Visitors Using the Theory of Planned Behavior. *Health Promot Pract*, 19(2):194-202. doi: 10.1177/1524839917728050.

2.2. Roles y funciones del personal

Aunque las funciones y responsabilidades pueden variar según los objetivos de los servicios o del sector (justicia, salud, educación, trabajo u otros), el personal encargado de la gestión de casos realiza tareas comunes con las sobrevivientes y en las instituciones.

Tabla 1. Intervenciones del personal a cargo de la gestión de casos

Nivel de la sobreviviente	Nivel institucional
<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluar las prioridades, los resultados esperados, las estrategias y los recursos, así como las fortalezas y las limitaciones de las sobrevivientes. b. Identificar servicios y recursos disponibles, según necesidades. c. Elaborar un plan de servicios/de acción. d. Realizar las referencias internas y externas, y mantener los registros de los servicios ofrecidos y recibidos por las sobrevivientes. e. Realizar actividades psicoeducativas con las sobrevivientes sobre la VSBG, los efectos, los riesgos, los recursos de apoyo disponibles, el autocuidado u otros pertinentes. f. Trabajar y apoyar a las sobrevivientes para mantener su plan de servicios, de seguridad y de vida u otros planes pertinentes. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificar las instituciones que cumplan con las normas de calidad y éticas de atención. b. Realizar gestiones para facilitar el acceso a servicios, incluyendo transporte y de acompañamiento de las sobrevivientes, en caso necesario. c. Planificar el abordaje de casos especiales o complejos con el equipo de atención de la institución. d. Organizar las actividades de análisis conjunto de casos con instancias internas y externas. e. Participar en las actividades de las redes locales y/o nacionales de atención a sobrevivientes de violencia. f. Actualizar regularmente el directorio de servicios y recursos.
<p>Seguimiento a las referencias internas y externas con las sobrevivientes y también directamente con las instituciones.</p>	

El personal a cargo de la gestión de casos generalmente desempeña múltiples funciones. Facilita la comunicación entre la sobreviviente y los servicios, ayudándole a navegar en la complejidad de las múltiples instituciones de los sistemas de protección y atención. Además, funge como el contacto que hace escuchar a la sobreviviente ante distintas instituciones.

Dado que este personal forma parte del equipo de atención a sobrevivientes de violencia, debe participar en las actividades comunes establecidas en los protocolos de atención. La gestión de casos de VSBG es una especialidad, por lo que el personal a cargo debe contar con las competencias técnicas requeridas.



3. Estándares y componentes

3.1. Estándar 1. Evaluación inicial

Para garantizar que la gestión de casos responda a las necesidades individuales, la evaluación inicial se realiza en colaboración con la sobreviviente. Usando habilidades para realizar la entrevista con empatía y centrada en la sobreviviente, se debe recoger suficiente información sobre sus necesidades y fortalezas para elaborar después, con ella, un plan de servicios.²⁵

La evaluación inicial debe centrarse en:

- ▶ Identificar las fortalezas, los recursos (sociales, personales) y las necesidades integrales de la sobreviviente.
- ▶ Determinar la elegibilidad de la sobreviviente para acceder a ciertos servicios (por ejemplo, ayuda financiera, refugio temporal, solicitud de asilo en otro país, apoyo para hijas[os], etc.), su disposición e interés en usarlos; y si está lista para involucrarse en desarrollar las acciones requeridas para utilizar estos servicios.
- ▶ Identificar el tipo de plan de servicios que la sobreviviente desea y que ella está en condiciones de ejecutar.

Aspectos generales²⁶

Condiciones específicas de la sobreviviente y su contexto

- ▶ Ambiente y seguridad de su vivienda o del lugar donde se encuentra actualmente.
- ▶ Educación formal y experiencia laboral.
- ▶ Funcionamiento físico, cognitivo y psicosocial, incluyendo sus habilidades para cumplir con determinados roles y actividades.

²⁵ Rijbroek, B., Starting, M. M. H., Konijn, H. W., Huijsman, R. (2019). Child protection cases, one size fits all? Cluster analyses of risk and protective factors. *Child Abuse Negl*, 95:104068. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104068.

²⁶ National Association of Social Workers (2013). *Social Work case management*. USA. <https://bit.ly/3La463B>

- ▶ Composición familiar, estructura, roles y patrones de comunicación.
- ▶ Condiciones de salud (incluidas enfermedades transmisibles y no transmisibles) e impacto de esas condiciones en los objetivos que ha priorizado la sobreviviente.
- ▶ Nivel de riesgo de experimentar violencias (abuso, negligencia o explotación).
- ▶ Conductas de la sobreviviente, incluido el estilo de afrontamiento de problemas, las habilidades para el manejo de crisis, el historial de uso de sustancias, el riesgo de suicidio u homicidio.

Barreras, preferencias y patrones de utilización de servicios

- ▶ Efectos de distintas discriminaciones y estigmas que pueden interferir en su capacidad para alcanzar sus metas.
- ▶ Barreras individuales y estructurales que restringen la participación de la sobreviviente en la comunidad o su uso de recursos y servicios.
- ▶ Patrones de sobreutilización y subutilización de los servicios.
- ▶ Preferencia sobre métodos de comunicación y aprendizaje (explicación oral, información escrita, demostraciones prácticas, videos, etc.).
- ▶ Valores culturales, creencias y prácticas (incluyendo espiritualidad y religión) relacionadas con las metas de la sobreviviente en el proceso de gestión de su caso.

Fortalezas

- ▶ Fortalezas emocionales, factores protectores y puntos de resiliencia.
- ▶ Relaciones con organizaciones comunitarias y otro tipo de apoyo social.
- ▶ Deseo y capacidad para funcionar de manera independiente, así como deseo o interés en recibir apoyo de otras personas y servicios institucionales.
- ▶ Habilidad para desenvolverse/navegar en distintos sistemas y servicios (justicia, salud, policía, empleo, educación, servicios para migrantes, etc.).

Perspectivas

- ▶ Motivación para usar determinados servicios o recursos.
- ▶ Percepciones sobre los cambios necesarios para mejorar su situación actual.
- ▶ Compromiso en el proceso de gestión de casos y participación en la toma de decisiones compartida.
- ▶ Plan de vida, el cual puede incluir planificación anticipada de la atención, anticipación de las responsabilidades del cuidado, planificación de la permanencia de las(os) hijas(os) menores de edad, planificación de la jubilación u otras áreas de su vida.

- ▶ Estrategias utilizadas antes para resolver las preocupaciones de la sobreviviente o para mejorar sus fortalezas.
- ▶ Ejecución de planes de servicio realizados antes y su adherencia a los mismos.

Contexto de políticas y programas

- ▶ Cambios en los recursos, políticas y programas necesarios para apoyar a la sobreviviente y, si corresponde, a otros miembros de la familia u otras personas cercanas.
- ▶ Cambios en la comunidad a fin de crear un contexto favorable para recibir apoyo pertinente y reducir las barreras sociales y culturales, e incluso lingüísticas, que limitan avances en su plan de vida.

El proceso de evaluación puede proveer a la sobreviviente una perspectiva distinta de sí misma y de su situación, y al mismo tiempo, ofrecer al personal un mayor entendimiento de ella como individuo. Es importante obtener información para preparar a la sobreviviente y, también, al personal de servicios que la recibirá (referencias internas y externas).

Dependiendo de la situación, el personal a cargo de la gestión de casos puede hacer arreglos complementarios para ayudar a estabilizar el sistema de apoyo con que cuenta la sobreviviente, aumentar la funcionalidad de su vida cotidiana, y ayudarla a alcanzar sus metas de corto y mediano plazo.

La evaluación de necesidades es una actividad continua. Durante los procesos de reevaluación, el personal a cargo de la gestión de casos y la sobreviviente revisan las necesidades y prioridades identificadas en la evaluación inicial y discuten los asuntos o preocupaciones emergentes. Esta reevaluación sirve para monitorear y evaluar los servicios y, al mismo tiempo, determinar si estos han sido efectivos para apoyar a la sobreviviente a alcanzar sus metas.

Para realizar la evaluación inicial y elaborar el resumen, se recomienda utilizar las herramientas 4.1 y 4.2; y la 4.3 (sección 4) para la reevaluación. Estos instrumentos estandarizados deben servir como punto inicial en el desarrollo y refinamiento de una evaluación individualizada, contextualizada e integral.

3.2. Estándar 2. Plan de servicios individualizado

Las fortalezas y las necesidades identificadas en la evaluación inicial son priorizadas e integradas en un plan de servicios que define las metas, los objetivos, los métodos, las actividades y las fechas para realizarlas. El plan se elabora con la activa participación de la sobreviviente; es ella quien establece las prioridades. Una vez identificadas las necesidades, el personal a cargo de la gestión de casos provee un listado de posibles recursos y permite que la sobreviviente elija cómo desea trabajar para lograr sus metas.

Cuando se establecen metas y planes para el futuro, es recomendable que el personal a cargo de la gestión de casos apoye la identificación de metas y planes de corto plazo.

El plan de servicios se puede elaborar con la participación de otro personal de la misma institución o de instancias externas. Sin embargo, el personal a cargo

de la gestión de casos es responsable de completar el plan y la documentación correspondiente.

La delimitación de las responsabilidades del personal a cargo de la gestión de casos, la sobreviviente y otras partes involucradas es fundamental para la planificación del servicio y la implementación exitosa. Se debe incluir un cronograma para reevaluar y modificar los objetivos iniciales y el plan de servicios de la sobreviviente.

El seguimiento a las sobrevivientes es la clave del éxito de la gestión de casos.

El seguimiento a la implementación del plan se puede realizar en persona, por teléfono o medios digitales. No obstante, el tipo y la frecuencia del contacto estará determinado por las necesidades de la sobreviviente, incluidas situaciones de emergencia no previstas. La institución a cargo puede establecer la periodicidad y el promedio de contactos esperados para cada sobreviviente (por ejemplo, número de llamadas telefónicas en determinado período de tiempo) así como el tipo de contacto (en persona, telefónico o por medios digitales) que debe tener el personal a cargo de la gestión de casos con la sobreviviente.

Las actividades del personal a cargo de la gestión de casos en la ejecución del plan de servicios pueden variar a partir de los aspectos identificados en la evaluación inicial o reevaluación. Entre estas actividades se incluyen las siguientes:

- ▶ Apoyar a la sobreviviente a completar formularios o formatos requeridos.
- ▶ Ayudarla a acceder a los servicios y a hacer las citas correspondientes.
- ▶ Motivarla y apoyarla para que complete las actividades establecidas en el plan.
- ▶ Educar a la sobreviviente —y a sus redes de apoyo, en caso necesario— sobre los servicios y recursos de apoyo.
- ▶ Proveer apoyo para superar barreras que impiden el acceso a servicios y recursos.
- ▶ Negociar y abogar a favor de la sobreviviente en relación con los servicios y recursos que requiere.
- ▶ Informarla sobre procesos con proveedores de servicios (coordinación de citas, provisión de recursos, transporte, visitas domiciliarias, citas, etc.).
- ▶ Monitorear el progreso de la sobreviviente y la oferta de servicios por parte de las(os) proveedoras(es) de servicios internos y externos.

El plan de servicios centrado en la sobreviviente varía según el alcance del personal a cargo de la gestión y puede incorporar los servicios y actividades que se detallan a continuación.²⁷

Servicios

- ▶ Asesoramiento psicológico mediante el uso de modalidades tales como enfoques cognitivo-conductuales o centrados en soluciones.
- ▶ Intervenciones grupales (grupos psicoterapéuticos, grupos psicoeducativos facilitados por profesionales o por pares).

27 Ibíd

- ▶ Asesoría y representación legal.
- ▶ Intervención en crisis.

Información y educación

- ▶ Educación y entrenamiento en habilidades para la vida (por ejemplo, promoción del bienestar, manejo de condiciones agudas o crónicas, estrategias de búsqueda de empleo o capacitación).
- ▶ Información sobre recursos y referencias (por ejemplo, recursos financieros, de vivienda, legales, médicos o de salud mental), así como apoyo social y comunitario disponible.
- ▶ Planificación y preparación para situaciones de emergencia.

Promoción y articulación interinstitucional

- ▶ Abogacía en nombre y en colaboración con la sobreviviente.
- ▶ Planificación y colaboración de servicios en equipos de trabajo, organizacionales e interorganizacionales.
- ▶ Sistemas de coordinación de servicios, especialmente durante cambios en la atención u otras transiciones importantes de la vida de la sobreviviente.
- ▶ Seguimiento y evaluación continua del plan de servicios.
- ▶ Plan de transferencia o terminación del servicio de gestión del caso en particular.

Se recomienda no sugerir servicios externos que no cumplan con determinados estándares de atención y que puedan reducir la motivación de la usuaria.

Para elaborar el plan inicial de servicios, se recomienda utilizar la herramienta 4.4 (sección 4).

En cada sesión/cita con la sobreviviente se reevalúa el plan para examinar el impacto de las actividades, los progresos y las barreras. Este proceso permite evaluar si los servicios seleccionados son los apropiados para lo que ella necesita o si es necesario ofrecer servicios alternativos.

El plan se actualiza después de cada reevaluación y debe reflejar los cambios en las metas, las actividades y las circunstancias de la sobreviviente. El personal a cargo de la gestión de casos la motiva a lograr sus metas, promueve la confianza en sí misma y le ofrece sugerencias sobre cómo avanzar hacia el cambio. Una efectiva gestión de casos exige que el personal a cargo tenga un alto nivel de conocimiento sobre los recursos y servicios de su institución y de instancias externas.

Abogacía

A menudo el personal a cargo de la gestión de casos debe realizar abogacía con determinadas instancias para garantizar que²⁸:

- ▶ Reconozcan las fortalezas y necesidades de las sobrevivientes.
- ▶ Faciliten el acceso, eliminen o reduzcan barreras a la utilización de servicios.
- ▶ Brinden servicios adecuados a las necesidades y circunstancias de las sobrevivientes, en general, o de determinados grupos de población, en particular.
- ▶ Ofrezcan servicios de manera efectiva y oportuna.
- ▶ Garanticen la continuidad de los servicios por un periodo adecuado a las necesidades de las sobrevivientes.
- ▶ Preparen a las sobrevivientes para la transición cuando los servicios se suspendan o se transfieran a otra institución.

También a nivel más amplio se puede realizar abogacía por las sobrevivientes mediante las siguientes actividades:

- ▶ Identificar y desarrollar estrategias y recursos para abordar las brechas de servicios, la fragmentación de la atención, las prácticas discriminatorias hacia las sobrevivientes y otras barreras de acceso.
- ▶ Revisar, modificar o crear políticas institucionales, procedimientos y recursos para facilitar el acceso de las sobrevivientes a servicios de alta calidad.
- ▶ Evaluar las necesidades de las comunidades y organizaciones comunitarias de apoyo a sobrevivientes.
- ▶ Realizar acción social y política para fomentar un contexto normativo y financiero que favorezca la atención integral y continua a las necesidades de las sobrevivientes.
- ▶ Educar al público en general, a los medios de comunicación, al sector privado y a las autoridades legislativas y a otros sectores sobre las fortalezas, las necesidades y las preocupaciones de las sobrevivientes.

3.3. Estándar 3. Monitoreo, evaluación y documentación

Todas las actividades de la gestión de casos deben ser documentadas en las notas de casos/usuarios. Estas deben incluir, además de la información sociodemográfica pertinente, un detalle de la situación y los efectos de las violencias experimentadas recientemente y de las anteriores. También se debe dejar constancia de si la sobreviviente ha experimentado más violencia (aumento, nuevas formas de violencia), si ha identificado los efectos de la violencia crónica a lo largo de su vida y si requiere servicios adicionales.

El monitoreo y la documentación del caso implica:

- ▶ Registrar detalles de todas las referencias internas y externas.
- ▶ Identificar y registrar las necesidades de coordinación con otras(os) proveedoras(es) de servicios y las coordinaciones que se llevaron a cabo, así como las que se programaron y no se ejecutaron.

28 *Ibíd.*

- ▶ Documentar la fecha, el lugar y el tiempo usado por el personal a cargo de la gestión de casos en todas las actividades que realiza con cada sobreviviente.
- ▶ Mantener actualizada y organizada la documentación clave (la evaluación, el plan, las actualizaciones al plan, las notas de progreso y otra documentación requerida por la institución).
- ▶ Obtener información sobre las personas de apoyo que tiene la sobreviviente y de las(os) proveedoras(es) de servicios internos y externos. Esto facilitará la comunicación con estas personas, en caso requerido.

Para elaborar las notas de seguimiento, se recomienda usar la herramienta 4.3 (sección 4).

Las prácticas de evaluación de la gestión de casos pueden incluir las siguientes actividades²⁹:

- ▶ Solicitar e incorporar la retroalimentación de las sobrevivientes en la medida en que la gestión de casos les ha ayudado a identificar y alcanzar sus metas.
- ▶ Realizar una evaluación estratégica para medir el cumplimiento de los objetivos de programas, organizaciones o comunidades en el apoyo a las sobrevivientes mediante la gestión de casos.
- ▶ Aplicar instrumentos apropiados (indicadores, encuestas de satisfacción y evaluaciones de desempeño estandarizadas) para evaluar el progreso y la satisfacción de las sobrevivientes.
- ▶ Analizar y utilizar la literatura (investigaciones, estándares internacionales, buenas prácticas) para informar y mejorar la práctica de gestión de casos de VSBG.
- ▶ Participar en investigaciones cualitativas y cuantitativas para fortalecer la base de evidencia sobre la gestión de casos de VSBG.

3.4. Estándar 4. Coordinación y comunicación

Parte del trabajo rutinario y obligatorio de la gestión de casos es comunicarse con regularidad y compartir información con diversas(os) proveedoras(es) de servicios para coordinar las actividades establecidas en el plan. La información compartida con las instancias internas y externas se rige por los principios de confidencialidad y seguridad tanto de las sobrevivientes como del personal a cargo.

También es necesario coordinar reuniones para el análisis conjunto de casos, a fin de garantizar la integralidad de los servicios desde diferentes disciplinas e instancias externas e internas. Las reuniones pueden ser presenciales, llevarse a cabo vía telefónica o videoconferencia, con una frecuencia establecida y en momentos de cambios o retos significativos en los procesos de la sobreviviente. Se realizan con la presencia de la sobreviviente y diversas(os) proveedoras(es) para garantizar una oferta integrada de servicios donde el personal —tanto interno como de instituciones externas— esté involucrado en el abordaje de las

29 Ibid.

necesidades de la sobreviviente. En estas reuniones se pueden examinar cambios en las circunstancias, en las necesidades o en las metas de la sobreviviente, revisar barreras y progresos, clarificar y mapear los roles y responsabilidades de distintos proveedores involucrados, resolver conflictos e identificar soluciones, y ajustar el plan actual de servicios.

Para planificar la coordinación interinstitucional de cada caso de VSBG, se sugiere usar la herramienta 4.5 (sección 4).

3.5. Estándar 5. Plan de salida y evaluación/retroalimentación de la usuaria

El objetivo principal de la provisión de servicios de gestión de casos es ayudar a la sobreviviente a lograr sus metas de manera progresiva.

Se debe prestar especial atención a la terminación de los servicios de gestión de casos. Aunque una organización puede establecer criterios para suspender determinado servicio (por ejemplo, refugio temporal, ayuda financiera, seguridad alimentaria), es responsabilidad del personal a cargo de la gestión de casos apoyar a la sobreviviente a prepararse para los efectos de la suspensión y a hacer los arreglos apropiados con otros proveedores de servicios. Después de la terminación, es posible que el personal a cargo de la gestión de casos deba hacer un seguimiento con la sobreviviente y las(os) proveedoras(es) de distintos servicios para determinar si la transición se ha realizado según lo planeado.

Para garantizar que los progresos se mantengan, el personal a cargo prepara, junto con la sobreviviente, un plan de salida. Este se desarrolla con las propuestas e ideas de la sobreviviente y se establecen metas y actividades hacia el futuro. Entre sus componentes mínimos se debe incluir la lista de referencias internas y externas que la sobreviviente podría necesitar en el futuro.

El plan de salida ayuda a la sobreviviente a funcionar relativamente bien en ausencia del personal a cargo de la gestión de casos. Debe ser elaborado antes de que ella complete los procesos de atención establecidos como parte de la gestión de casos. La sobreviviente puede seguir recibiendo servicios en otras áreas y/o instituciones aun cuando el trabajo de gestión de casos haya concluido. Para elaborar el plan de salida con la sobreviviente, se recomienda usar la herramienta 4.6 (sección 4).

Por último, es muy importante que la sobreviviente pueda evaluar los servicios de gestión de casos y dar retroalimentación a la organización con miras a mejorarlos. Esta evaluación debe examinar, entre otros aspectos, cuál ha sido la experiencia y el nivel de satisfacción de la usuaria, así como los resultados obtenidos con el apoyo del personal a cargo de la gestión de casos. Para dicha evaluación/retroalimentación, se sugiere usar la herramienta 4.7 (sección 4).



4. Herramientas³⁰

³⁰ Las herramientas 1-6 han sido adaptadas de NYC Department of Youth and Community Development. (S/f). *Case management standards toolkit*. <https://on.nyc.gov/3tzDi6Y>

4.1. Evaluación inicial de necesidades

1. Características sociodemográficas

Para evitar la repetición de procesos, se recomienda usar la información sobre características sociodemográficas y otras condiciones que recoge la institución en los formatos/fichas de registro de usuarias, historia clínica, evaluación psicosocial u otras, según proceda, y complementarla con datos adicionales sobre los aspectos indicados en el estándar # 1 (condiciones específicas, barreras de acceso, preferencias y patrones de utilización de servicios, etc.).

2. ¿Qué necesidades urgentes tiene usted en este momento?

Atención psicológica	
Asistencia legal	
Asistencia médica	
Empoderamiento económico (capacitación para el empleo, trabajo, préstamo, otros)	
Vivienda/techo	
Salud física (incluyendo salud sexual y reproductiva)	
Salud mental	
Alimentación y/u otras necesidades básicas	
Sistema de apoyo y relaciones sociales	
Apoyo para manejo de adicciones (alcohol, drogas, otras)	
Seguridad/protección	
Servicios para hijas(os) u otras personas cercanas	
Otros	

3. Evaluación de las fortalezas

a. Sobrevivencia

¿Cómo ha manejado/superado los retos que usted ha enfrentado? ¿Qué ha aprendido de usted misma de esos momentos difíciles?

b. Apoyo social en círculo cercano

¿Quiénes son las personas en que usted confía? ¿Quiénes la hacen sentir comprendida, apoyada, motivada? ¿Quiénes le ayudan cuando lo necesita?

¿De quién es usted más cercana en su familia?

c. Autoestima

¿De qué está usted orgullosa? ¿Qué cosas positivas de usted dice la gente?

¿Cómo cuida usted de su salud física y mental?

d. Perspectiva

¿Cuáles son sus ideas y perspectivas sobre la situación actual?

e. Cambio

¿Qué piensa usted que es necesario para que las cosas cambien en su vida? ¿Qué se puede hacer para que esto suceda?

¿Qué espera usted estar haciendo en 3-5 años (u otro período de tiempo razonable)?

4.2. Resumen de la evaluación inicial para el seguimiento

Nombre	
Código de la usuaria	
Fecha	
Razones por las que fue referida al personal a cargo de la gestión de casos	
Antecedentes generales	
Fortalezas	
Necesidades (principales problemas actuales) * (Necesidades según áreas. Sección # 2 de la evaluación inicial)	

4.3. Notas de seguimiento del caso

<p>Fortalezas y acciones realizadas según los objetivos establecidos</p>	<p>a. Avances en la implementación del plan (servicios a los que asistió/actividades que realizó), resultados obtenidos y cómo se sintió</p> <p>b. Retos enfrentados</p>		
<p>Evaluación del nivel de logro</p> <p>(Por parte del personal a cargo de la gestión de casos)</p>	<p>¿Realizó las tareas o actividades que planificó? ¿Cómo se ha sentido en relación con los logros alcanzados?</p>		
<p>Plan</p>	<p>Actividad</p>	<p>Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?</p>	<p>Fecha</p>
<p>Datos y/o documentos ingresados al sistema de información (o registro manual)</p> <p>Teléfono, resultados de actividades (pruebas, notas de proveedoras[es] de servicios), otros</p>			

4.4. Plan inicial de servicios

A partir de las necesidades identificadas, qué servicios (apoyo/actividades) le gustaría priorizar a usted en las próximas 2-4 semanas y en un plazo de 2 a 6 meses.

*El período debe ajustarse según el caso.

Período	Actividad	Servicio (nombre y lugar) ¿Requiere referencia y seguimiento por el personal a cargo de la gestión de casos?	Fecha
Corto plazo (2-4 semanas)			
Mediano plazo (2-6 meses u otro periodo de tiempo razonable)			

4.5. Coordinación interinstitucional. Medidas que debe tomar el personal a cargo

<p>Comunicación</p>	<p>Llamadas telefónicas y/o envío de información a otros servicios (internos y externos) para coordinar la recepción de la usuaria, la atención, el seguimiento, la solicitud de contrarreferencia u otros.</p>
<p>Medidas para reducir barreras de acceso de la usuaria a los servicios priorizados</p>	<p>Geográficas Arreglos de transporte, movilización acompañada por personal interno o externo u otras modalidades.</p> <p>Financieras Solicitud de transferencia financiera temporal, acceso a bonos para alimentación, educación de hijas(os), servicios del hogar (electricidad, teléfono, gas), transporte público, etc.</p> <p>Vivienda temporal/refugio Ubicación de la vivienda o refugio, transporte, seguridad, insumos requeridos, arreglos para hijas(os) y otras personas cercanas.</p> <p>Cultural y social Articulación con servicios adaptados a características específicas: edad, pertenencia étnica, discapacidad, estatus migratorio, comunidad LGBTQ+, situación de salud (por ejemplo, enfermedades crónicas tales como afecciones cardíacas, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias; si vive con VIH, trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, u otras condiciones).</p> <p>Alimentación/sobrevivencia</p> <p>Servicios para las(os) hijas(os)</p> <p>Seguridad</p> <p>Otras</p>
<p>Análisis conjunto de casos (con servicios internos y/o externos)</p>	<p>Potenciales acciones conjuntas Revisar conjuntamente los progresos y las barreras para alcanzar las metas priorizadas por la sobreviviente</p> <p>Clarificar y mapear los roles y las responsabilidades de las instituciones involucradas</p> <p>Compartir y analizar información pertinente sobre la sobreviviente para garantizar la atención integral y oportuna</p> <p>Resolver conflictos e identificar soluciones relacionadas con la coordinación interinstitucional</p> <p>Ajustar el plan actual de servicios de la sobreviviente</p> <p>Otros (especificar)</p>

4.6. Plan de salida

Metas y objetivos de largo plazo (1-3 años u otro periodo de tiempo establecido con la sobreviviente)	
Referencias requeridas para acciones futuras priorizadas por la sobreviviente	
Acciones de seguimiento	
Cierre del caso (por logro de los objetivos y metas, por decisión de la sobreviviente, por transferencia de la usuaria a otros servicios de gestión de casos)	Resumen del cierre del caso

4.7. Evaluación/retroalimentación de la sobreviviente³¹

Personal a cargo de la gestión de casos	Para nada	Un poco	Algo	Mucho
Me escuchó y me sentí apoyada.				
Fue flexible con la hora de nuestras reuniones.				
Fue conmigo/me acompañó a otras instituciones a recibir otros servicios.				
Me refirió a otros recursos de la comunidad que yo necesitaba.				
Hizo un plan de seguridad conmigo.				
Me ayudó a alcanzar mis metas a corto plazo.				
Como resultado del apoyo del personal a cargo de la gestión de casos				
Tengo una mejor idea de cómo manejar mi vida.				
Puedo identificar al menos una persona en mi familia o comunidad que me apoya.				
Sé más acerca de los recursos comunitarios y/o sociales que yo pudiera necesitar.				
Pude trabajar en mi bienestar y en mi salud en general.				
Debido a mi experiencia con el personal a cargo de la gestión				
Me siento más esperanzada acerca del futuro.				
Soy capaz de establecer metas para mí misma y obtenerlas.				
Tengo más y mejores maneras de planificar mi seguridad personal.				
Estoy más estable económicamente.				
Sé que la violencia (o violencias) que he experimentado en mi vida no es (son) mi culpa.				
Conozco/sé de los otros servicios disponibles en esta y otras instituciones.				

³¹ Adaptada de Sullivan, C. M., Strom, J. y Fluegeman, S. *Establishing domestic violence housing first in California. A process evaluation*. Michigan State University Research Consortium on Gender-based Violence. <https://bit.ly/3JQYwDb>

