



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ACCIÓN COLECTIVA PARA REDUCIR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (CARE-VBG) DE LA USAID

Cómo integrar intervenciones de salud mental y psicosociales en los programas contra la violencia de género en entornos de bajos recursos

NOTA N.º 4 EN UNA SERIE
ABRIL DE 2022

Servicios Analíticos IV Entrega Indefinida Cantidad Indefinida (IDIQ)

Contrato USAID N° 7200 AA19/D00006/7200AA20F0001 I

Esta actividad es posible gracias a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y al apoyo generoso del pueblo estadounidense. El contenido es responsabilidad de Development Professionals, Inc.–Making Cents International LLC, a través del Contrato AID orden de trabajo de Acción Colectiva para Reducir la Violencia de Género (CARE-GBV) - servicios analíticos IV, entrega y cantidad indefinidas #7200AA19D00006/7200AA20F0001 I. Este material no refleja necesariamente los puntos de vista de la USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

Cómo integrar intervenciones de salud mental y psicosociales en los programas contra la violencia de género en entornos de bajos recursos

Resumen

En todo el mundo, se está cada vez más consciente de la importancia de la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) como parte de los programas de prevención y respuesta a la violencia basada en el género (VBG). En esta nota explicativa se describen las intervenciones en SMAPS y cómo la USAID y los socios ejecutores pueden integrarlas en los programas y en las actividades. En la nota se define la terminología clave y se presenta una justificación de por qué las intervenciones en SMAPS son importantes en la programación en materia de VBG. Asimismo, se presenta un marco para orientar el diseño y la implementación de las intervenciones en SMAPS en el contexto de la VBG, consideraciones sobre los programas, actividades ilustrativas, un estudio de caso y “qué hacer y qué no hacer” en la programación en materia de SMAPS. Si bien en esta nota explicativa se ofrece una introducción sobre SMAPS en la programación en materia de VBG, no debe considerarse un recurso exhaustivo y debe acompañarse de recursos complementarios como los que se presentan al final de esta nota.

Garantizar el bienestar en los programas de prevención de la VBG

“Incluso los programas centrados en la prevención de la violencia afectan la vida de muchas mujeres que ya han sufrido abusos. Si, por ejemplo, el 20% de las mujeres en un determinado entorno sufre violencia de pareja, al menos una de cada cinco empleadas, facilitadoras y participantes en talleres también la sufrirá. Para algunas personas, hablar de violencia puede hacer que afloren traumas anteriores; otras pueden necesitar apoyo inmediato para hacer frente a abusos presentes. Las organizaciones deben capacitar al personal para que responda adecuadamente a las revelaciones de abuso—incluido cualquier requisito legal para denunciar el abuso perpetrado en niños o en adultos vulnerables—y establecer vías de derivación a servicios profesionales de salud, legales y psicosociales”.

– [Prevention Collaborative](#)

¿Por qué incluir la SMAPS en la programación en materia de VBG?

La SMAPS es un componente esencial de una respuesta multisectorial a la VBG y los resultados de la SMAPS deben integrarse en la salud, la justicia, la educación, los servicios sociales y otras iniciativas sectoriales que abordan la VBG. Aunque las experiencias de las personas supervivientes varían, las repercusiones de la VBG en la salud mental y el bienestar psicosocial pueden tener profundas consecuencias en las personas, las familias y las comunidades. Los efectos psicológicos de la VBG pueden incluir sentimientos de miedo, tristeza, culpa e ira, así como ansiedad, depresión, autolesiones, ideas suicidas y adicción. Además de las consecuencias sociales, como la estigmatización, el aislamiento y la discriminación, estos efectos pueden contribuir a dificultar el mantenimiento o el establecimiento de relaciones y afectar el trabajo, la prestación de cuidados y la educación. Es fundamental atender las necesidades de salud mental y psicosocial de las personas supervivientes y de quienes corren un riesgo desproporcionado de sufrir VBG para promover la curación, la potenciación y la participación significativa en actividades educativas, económicas y cívicas. Este trabajo amplía los resultados positivos del trabajo en el ámbito del desarrollo.

Asimismo, hay cada vez más evidencia del papel que pueden desempeñar las intervenciones en SMAPS en la prevención de la violencia. Aunque los bajos niveles de salud mental y bienestar psicosocial no son causas de VBG, la promoción de los factores de protección^a en los planos individual, relacional y comunitario—como la empatía, las habilidades de comunicación, el enfrentamiento, la regulación emocional y los entornos familiares enriquecedores—ha demostrado ser eficaz para reducir formas de VBG, como la violencia de pareja.^{1,2} Cuando se orienta a las necesidades y prioridades de las personas supervivientes y de quienes corren el riesgo de ser víctimas de VBG, las intervenciones en SMAPS pueden complementar y reforzar los enfoques de prevención transformadores del género que abordan las causas profundas de la violencia, como la desigualdad de género y los desequilibrios de poder.^{3,4}

Definiciones clave

Salud mental: La salud mental engloba estados dinámicos de bienestar emocional, psicológico y social. Estos estados afectan la forma en que las personas piensan, sienten, actúan, responden al estrés y se relacionan con los demás.⁵ En un estado de bienestar mental, las personas pueden enfrentar la adversidad y sentir toda una gama de emociones, pero vuelven a un estado de equilibrio emocional.⁶ La salud mental se define en función de cada cultura; las reacciones a la adversidad y el estado de bienestar funcional son diferentes según la zona del mundo de que se trate.

Psicosocial: El término “psicosocial” implica la interacción entre las dimensiones psicológicas de una persona (como los pensamientos, las emociones, los sentimientos y las reacciones) y su contexto social (como su entorno, las relaciones con los demás, la comunidad y la cultura).⁷ El bienestar psicosocial depende del contexto y se define en función de cada cultura. Los términos “salud mental” y “bienestar psicosocial” suelen utilizarse indistintamente.⁸

Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Un enfoque holístico de la programación que incluye tanto la salud mental como el apoyo psicosocial. Estos dos aspectos de la programación están estrechamente relacionados, y el término SMAPS se utiliza para reflejar la interrelación que existe entre estos tipos de programación y su impacto en el bienestar.

- Los programas de salud mental intentan abordar condiciones específicas de salud mental, neurológicas y de abuso de sustancias. Los enfoques a nivel de la comunidad y de los sistemas pueden incluir el trabajo en materia de políticas, el fortalecimiento de las capacidades o comunicaciones para el cambio social y de los comportamientos. Las intervenciones centradas en el tratamiento de las condiciones de salud mental de personas o grupos pequeños pueden incluir psicoterapia, psicoeducación y psicofarmacología. Estas intervenciones suelen estar a cargo de médicos, psicólogos u otros profesionales de la salud mental con capacitación formal, incluidos aquellos con experiencia en prácticas culturales de curación.
- El apoyo psicosocial es un continuo de programación que funciona en distintos niveles de atención, que incluyen personas, familias, grupos y comunidades.⁹ Las intervenciones se centran en cómo lidiar con el estrés y cómo reducirlo; en la creación de vínculos interpersonales; y en el tratamiento de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales de las personas y

^aLos factores de protección son condiciones o atributos con una menor probabilidad de que una persona perpetre actos de violencia o sea víctima de estos, y se dan a nivel individual, relacional, comunitario y social.

las comunidades a través de relaciones respetuosas y afectuosas. Estos enfoques refuerzan los mecanismos de cuidado colectivo en las familias, las comunidades y las culturas para incidir en el bienestar, tanto en el individual como en el colectivo.

Trauma: El trauma es el resultado de episodios o circunstancias que se viven de manera profundamente angustiada. Estas experiencias se suelen asociar con una sensación de agobio o impotencia y pueden afectar negativamente el funcionamiento y el bienestar de las personas y los grupos de muchas maneras, desde la presencia de trastornos menores hasta repercusiones debilitantes y graves.^{10,11}

Enfoques fundacionales

Los enfoques fundacionales que sirven de apoyo a las intervenciones en SMAPS en la programación en materia de VBG incluyen niveles de intervención en SMAPS y enfoques centrados en las personas supervivientes, en no hacer daño y basados en el trauma.

Niveles de intervención en SMAPS

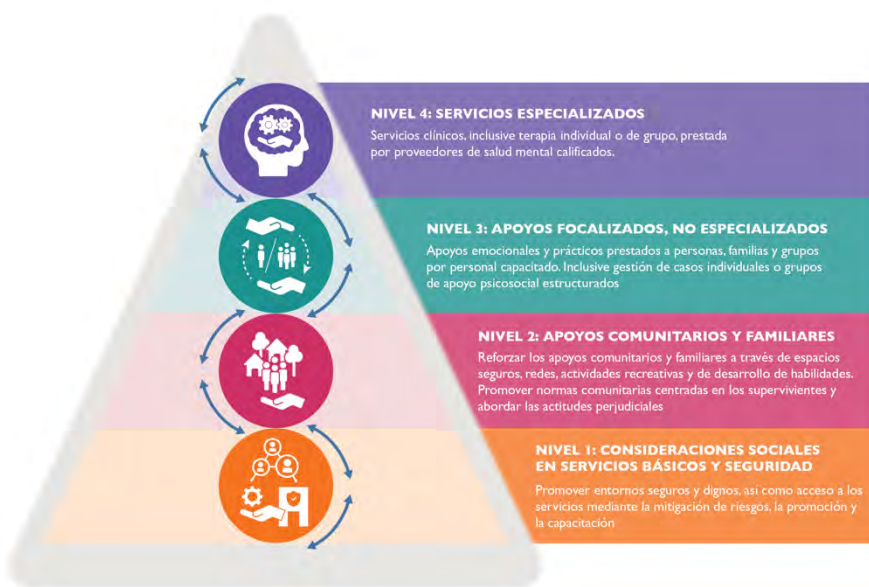
Adaptada de la Pirámide de Intervención en SMAPS del Comité Permanente Interinstitucional,¹² la Figura 1 ilustra cuatro niveles complementarios de apoyo que, juntos, conforman un continuo de atención de las necesidades de salud mental y psicosociales. A continuación se dan ejemplos de enfoques e intervenciones de programación en materia de VBG en cada nivel.

Nivel 1: Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad

Las intervenciones en el nivel 1 se centran en la promoción de entornos seguros y en el acceso a una serie de servicios de calidad para satisfacer las necesidades de las personas supervivientes y de quienes corren el riesgo de sufrir VBG. Algunos ejemplos son la reducción de las amenazas de violencia en los espacios públicos¹³ y la promoción del acceso a servicios seguros, dignos y de calidad para minimizar el riesgo de que se agrave el malestar de la persona superviviente conforme procure estos servicios. Las actividades en este nivel pueden incluir capacitación para los prestadores de servicios de atención basada

en los derechos y centrada en las personas supervivientes; realización de auditorías o mapas de seguridad para identificar los riesgos de VBG y las estrategias de mitigación; creación e implementación de un código de conducta para el personal de los proyectos relativo al acoso, la explotación y el abuso sexuales; y esfuerzos en materia de políticas y promoción para fortalecer los sistemas de atención.

Figura 1. Los cuatro niveles complementarios de apoyo que conforman conjuntamente un continuo de atención a las necesidades de salud mental y psicosociales



Adaptado de la Pirámide de Intervención en SMAPS del Comité Permanente Interinstitucional

Nivel 2: Apoyos de la comunidad y la familia

En el nivel 2, los programas contra la VBG promueven la salud mental y el bienestar psicosocial mediante el fortalecimiento del acceso a los apoyos comunitarios y familiares. Las actividades pueden ser, entre otras, crear redes de pares o de espacios seguros en la comunidad para los grupos con mayor riesgo de VBG, como las mujeres, las niñas y las personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas (SOGIESC); dirigir grupos de desarrollo de habilidades y de recreación; o realizar actividades de divulgación y sensibilización en la comunidad para reducir los prejuicios y las actitudes perjudiciales hacia las personas supervivientes, así como promover actitudes y prácticas centradas en ellas.

Nivel 3: Apoyos focalizados, no especializados

Las intervenciones del nivel 3 se centran en prestar apoyo emocional y práctico a las personas supervivientes de la VBG, a las que están en riesgo o a sus familiares, en contextos individuales o de grupo. Estas actividades pueden ser, entre otras, gestión individual de casos de VBG, servicios de asesoría, prácticas corporales (como yoga basado en el trauma), grupos basados en el currículo u otras medidas culturalmente apropiadas que se centren en la creación o el fortalecimiento de la resiliencia, las estrategias de supervivencia, las relaciones de apoyo, el autocuidado y el cuidado colectivo.

Nivel 4: Servicios especializados

El nivel 4 incluye servicios clínicos, psicológicos, psiquiátricos o sociales para apoyar a las personas supervivientes de la VBG que sufren trastornos en su funcionamiento básico o en su salud mental. Cuando el personal tiene la formación y los antecedentes adecuados, los programas en materia de VBG pueden ofrecer servicios directos, como terapia individual, terapia de grupo y otros servicios especializados. Las intervenciones basadas en evidencias incluyen [Enfoque de tratamiento de elementos comunes \(CETA\)](#),^{14,15} [Psicoterapia interpersonal](#)¹⁶ y [Terapia de procesamiento cognitivo](#).¹⁷ Si el personal no está capacitado para prestar estos servicios directamente, debe recibir capacitación para que pueda identificar los signos graves de malestar y remitir a los servicios adecuados, cuando estos existan.

Atención basada en el trauma

Las personas que pasan por situaciones traumáticas suelen expresar sentimientos de impotencia, vergüenza, desamparo y miedo intenso. Estos sentimientos pueden perdurar mucho tiempo después del episodio y contribuir a dificultades en el funcionamiento cognitivo, en la forma de lidiar con los factores de estrés cotidianos o en el establecimiento y mantenimiento de relaciones de confianza. La [Chemonics Trauma-Informed Approaches to Development Checklist](#) (Lista de verificación de Chemonics sobre enfoques de desarrollo basados en el trauma) ofrece orientación sobre la aplicación de los principios clave de la atención basada en el trauma en contextos de desarrollo, que puede ayudar a restablecer la seguridad, el poder y la conexión entre personas, familias y comunidades. La atención basada en el trauma puede consistir en lo siguiente:

- Prestar servicios en entornos seguros, acogedores y cómodos.
- Validar los sentimientos y las preocupaciones y evitar los juicios de valor.
- Comunicar con claridad y evitar sorpresas.
- Proporcionar información y opciones para ayudar a las personas y a las familias a tomar sus propias decisiones.
- Ofrecer oportunidades de apoyo entre pares y de reinserción en la comunidad.

Los episodios traumáticos y estresantes afectan a las personas de forma diferente, por lo que los tipos de apoyo necesarios variarán. Una respuesta holística requiere que haya vínculos entre los servicios de cada nivel. Si bien los programas no necesitan implementar directamente las intervenciones en cada

nivel, deben mapear y evaluar la seguridad de los servicios existentes, identificar las brechas que puedan tener, así como la capacidad de abordar y desarrollar mecanismos para poner en contacto de manera segura a las personas sobrevivientes con los servicios existentes.

Recursos centrados en las personas supervivientes

Para los programas en materia de VBG, cualquier intervención en SMAPS debe basarse en un [enfoque centrado en las personas supervivientes](#). Este enfoque se centra en el empoderamiento de las personas supervivientes mediante la creación de un entorno de apoyo para la curación y sitúa los derechos de estas personas y sus experiencias, necesidades, fortalezas, deseos y desafíos particulares en el centro de su recuperación. Un enfoque centrado en las personas supervivientes inicia con el reconocimiento de que sus experiencias de violencia y recuperación están condicionadas por sus identidades interseccionales y se centra en devolver el poder a cada una de ellas.¹⁸ Esto incluye tener en cuenta y atender las necesidades de SMAPS de las mujeres y las niñas, en toda su diversidad, así como las de las personas SOGIESC diversas, tanto si han sufrido violencia como si se identifican a sí mismas como supervivientes.

Además, los factores sistémicos—entre ellos el patriarcado y la misoginia—que perpetúan formas superpuestas de opresión y agravan las experiencias adversas, incluidas las experiencias de violencia, también crean entornos que pueden afectar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Los servicios de SMAPS prestados a personas y pequeños grupos deben ir acompañados de intervenciones y trabajos dirigidos a cambiar y dismantlar los sistemas de opresión.¹⁹ Aunque las intervenciones en SMAPS pueden fortalecer la capacidad para gestionar los efectos de estos factores de estrés estructurales en la vida cotidiana, los esfuerzos para impulsar el cambio sistémico y abordar las raíces estructurales del malestar son fundamentales en el enfoque centrado en las personas supervivientes. Estos esfuerzos pueden incluir el activismo y el apoyo a los movimientos sociales.

Enfoque de “no hacer daño”

El enfoque de “no hacer daño” en la programación en materia de VBG se centra en garantizar que los objetivos, las acciones y las intervenciones de la programación no pongan en riesgo—de forma intencionada o no—la seguridad física y emocional de los participantes en los programas, los miembros de la comunidad o el personal. Para aplicar esto específicamente a las intervenciones en SMAPS en la programación en materia de VBG, es necesario comprender las prácticas locales, las redes de apoyo existentes y los aspectos culturales y de género asociados con la salud mental y el bienestar psicosocial. Las intervenciones deben incluir un análisis detallado de los riesgos de la programación para evaluar la posibilidad de dañar las redes de apoyo locales, crear o agravar el malestar mental o psicosocial en lugar de aliviarlo o introducir otros riesgos para la seguridad. Las evaluaciones deben realizarse a lo largo de todo el ciclo del programa y utilizarse para orientar y actualizar las estrategias a fin de mitigar los riesgos de hacer daño.

Enfoques basados en el trauma

Los enfoques basados en el trauma responden tanto al trauma primario como al indirecto^b con políticas, procedimientos y prácticas que promueven entornos seguros, curativos y potenciadores para todo el personal y los participantes en los programas, incluidas las personas supervivientes de la VBG. Un enfoque básico basado en el trauma se orienta por cuatro principios clave:¹³

- **Percatarse:** Todo el mundo, en todos los niveles de la agencia u organización, debe recibir capacitación para tener una comprensión básica de cómo puede el trauma afectar a las personas, las familias, los grupos y las comunidades.
- **Reconocer:** Todos, en todos los niveles de la agencia u organización, deben ser capaces de reconocer los signos de trauma. Estos signos de trauma serán específicos al contexto y a la cultura en lo que respecta a sus significados e interpretaciones locales y pueden diferir en función de la identidad social y de la presencia de factores de protección y riesgo.
- **Responder:** Las personas que interactúan con personas, grupos o comunidades que han sufrido episodios traumáticos deben recibir una capacitación específica y desarrollar estrategias para crear capacidad institucional, de modo que puedan responder con comportamientos y acciones culturalmente apropiados y basados en el trauma. Esto incluye desarrollar actitudes y prácticas centradas en las personas supervivientes entre el personal—y trabajar con este—mediante oportunidades que promuevan la autoconciencia de los prejuicios y actitudes inconscientes.
- **Resistirse a la traumatización secundaria:** Las organizaciones y el personal deben recibir capacitación y evaluarse en cuanto a su capacidad para operar de forma tal que se reduzca el riesgo de volver a traumatizar a los clientes y al personal. Las agencias deben atender el bienestar del personal, reducir los entornos de trabajo estresantes y fomentar un entorno dedicado al cuidado colectivo. Las agencias deben examinar las políticas y las prácticas habituales dirigidas a los clientes para determinar si existen riesgos de traumatización secundaria.

Consideraciones sobre el programa

Existen cuatro elementos cruciales que deben considerarse al diseñar o fortalecer los servicios de SMAPS en la programación en materia de VBG: el contexto, la creación conjunta, la confidencialidad y la dotación de personal.

Contexto Las intervenciones deben basarse firmemente en una comprensión de las necesidades, prioridades, creencias y prácticas locales en torno a la salud mental y al bienestar psicosocial. Cada persona superviviente tiene necesidades que difieren de las de las demás, y es posible que un programa o agencia no pueda responder adecuadamente a las necesidades de todas ellas. La programación contextualizada en materia de SMAPS exige enfoques interseccionales y orientados por las comunidades que busquen identificar, analizar y determinar estrategias para satisfacer, en condiciones de seguridad, las necesidades de grupos específicos de personas sobrevivientes y de aquellas en riesgo de VBG, entre ellas personas con múltiples identidades interseccionales y marginadas (por ejemplo, niñas con discapacidades, mujeres transgénero, mujeres con VIH/sida, lesbianas).

Creación conjunta con personas en riesgo de VBG

A lo largo del ciclo del programa, se debe consultar a los grupos de personas de género diverso en riesgo de sufrir VBG, reconociendo que las personas sobrevivientes de este tipo de actos y las que han

^b El trauma vicario se refiere al trauma que se experimenta al escuchar, aprender y/o ser testigo de episodios traumáticos que afectan a otras personas. También se denomina trauma secundario.

pasado por experiencias de malestar mental y psicosocial estarán entre estos grupos. Los programas también deben involucrar a organizaciones de derechos de la mujer dirigidas localmente y a otros grupos que trabajan en VBG, derechos humanos y SMAPS, entre ellos organizaciones que promueven los derechos de las personas discapacitadas y SOGIESC diversas, líderes religiosos, curanderos tradicionales, hombres y niños. Estas consultas servirán de base para determinar qué tipos de actividades en SMAPS se deben priorizar y cómo se diseñan, implementan, supervisan y evalúan para que sean seguras, incluyentes y receptivas.

Confidencialidad y consentimiento informado

Las intervenciones deben diseñarse e implementarse de forma tal que la comunidad en general no pueda identificar a las personas supervivientes y se proteja el derecho de estas a controlar su propia información. Como mínimo, deben existir protocolos de protección de datos y de intercambio de información, y las intervenciones individuales y de grupo deben realizarse en lugares que garanticen la privacidad. Los programas deben establecer estructuras adecuadas de monitoreo, evaluación y aprendizaje (MEL) en materia de programación de SMAPS en el contexto de la VBG con el fin de proteger los datos confidenciales. Esto incluye protocolos para proteger la confidencialidad de los registros y hacer que todos los informes incluyan datos agregados la seguridad y la confidencialidad de las personas supervivientes, ofrecer una oportunidad para la participación de aquellas que han decidido no revelar su experiencia y promover conexiones entre las supervivientes de la VBG y aquellas que no han sido víctimas de esta.

Dotación de personal

Para la programación de las intervenciones en SMAPS, es esencial contar con un personal calificado; este debe tener niveles adecuados de apoyo y supervisión organizativa y una amplia familiaridad con las prácticas locales, así como comprender en qué consiste el bienestar. Las evaluaciones de la capacidad de la fuerza laboral local deben servir de base para el diseño de intervenciones realistas y para el desarrollo de paquetes de capacitación del personal que permitan desarrollar competencias básicas. La seguridad y el bienestar del personal se promueven a través de oportunidades para el fortalecimiento de capacidades, reuniones informativas y apoyos, mediante prácticas de capacitación, asesoría y supervisión. Estas oportunidades también fortalecen la capacidad de los miembros del personal para prestar, supervisar y evaluar servicios de calidad. Las intervenciones no deben implementarse a menos que se garantice la capacitación y la supervisión técnica o clínica permanentes. Para obtener más orientación sobre las prácticas de cuidado para el personal, véase [Cómo integrar el autocuidado y el cuidado colectivo en las organizaciones que abordan la violencia basada en el género](#).

Cultura, género y salud mental

Las expresiones culturales de la salud mental suelen estar determinadas por el género. Es importante reconocer que las formas apropiadas y aceptables de expresar el bienestar y el malestar mental suelen variar de manera importante en las distintas culturas entre los hombres, las mujeres y las personas de identidad y expresión de género diversa. Por lo tanto, es importante tener presente cómo entiende cada cultura la salud mental y el bienestar, así como las expresiones de género específicas a la cultura de la salud mental y el bienestar.

Actividades ilustrativas de SMAPS para la programación en materia de VBG

En la Tabla 2 se presentan actividades ilustrativas, asignadas a cada nivel de la pirámide de SMAPS.

Tabla 2. Actividades ilustrativas de los programas de VBG para cada nivel de la pirámide de SMAPS.

Nivel de la pirámide	Actividades ilustrativas para programas de VBG
<p>Nivel 4: Servicios especializados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Terapia de grupo o individual por un proveedor de salud mental calificado. ● Trazar un mapa de los servicios especializados de salud mental y establecer vías de derivación entre los servicios de salud, seguridad, refugio, asistencia económica, justicia y SMAPS. ● Capacitación para el personal de los proyectos sobre cómo reconocer los signos de malestar grave y cómo derivar de forma segura hacia los servicios especializados. ● Capacitación para proveedores especializados de salud mental en conceptos básicos sobre la VBG y los enfoques centrados en las personas supervivientes. ● Fortalecimiento de la capacidad y de los sistemas sobre enfoques e intervenciones en salud mental centrados en las personas supervivientes para las comunidades locales y los organismos gubernamentales.
<p>Nivel 3: Apoyo focalizado, no especializado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestión de casos individuales para personas supervivientes de la VBG. ● Currículo de habilidades para la vida para chicas adolescentes y sus cuidadores.^{c20} ● Enfoques parentales positivos o de desarrollo de habilidades de pareja.²¹ ● Asociaciones de ahorro y préstamo de mujeres residentes en aldeas (VSLA) u otros enfoques de subsistencia que incorporan componentes psicosociales. ● Establecimiento de líneas de ayuda contra la VBG.
<p>Nivel 2: Apoyos comunitarios y familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios seguros para mujeres y niñas.²² ● Redes de pares o grupos de apoyo para hombres y niños sobrevivientes, o personas sobrevivientes SOGIESC diversas.²³ ● Actividades recreativas, de desarrollo de habilidades o educativas que fomentan las relaciones y la conexión social. ● Campañas a nivel comunitario que abordan las normas y los comportamientos perjudiciales (por ej., la culpabilización de las víctimas, la estigmatización).
<p>Nivel 1: Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Auditorías sobre la seguridad para orientar las estrategias de mitigación del riesgo de VBG. ● Capacitación para proveedores de servicios, como la policía y el personal sanitario, sobre enfoques basados en el trauma y en las personas supervivientes, así como sobre apoyos psicosociales básicos. ● Desarrollar y aplicar códigos de conducta relacionados con el acoso, la explotación y el abuso sexuales. ● Trabajar con los gobiernos y las comunidades para desarrollar capacidades que fortalezcan los sistemas de atención, incluidos los programas de acreditación.

^c Tal y como la define UNICEF, mediante la educación para la vida cotidiana se busca capacitar a los jóvenes para negociar y mediar en los retos y riesgos de su vida, así como permitirles una participación productiva en la sociedad.

Estudio de caso: Programa Indashyikirwa

El objetivo del Programa Indashyikirwa es reducir la violencia de pareja y mejorar la respuesta y el bienestar de las supervivientes en zonas rurales de Ruanda. Basándose en evidencias mundiales y en prácticas prometedoras, la Red de Mujeres de Ruanda, CARE Ruanda y la Red de Hombres de Ruanda colaboraron en el desarrollo de este programa, que presenta cuatro componentes principales:

1. *Currículo para parejas*²⁴ para promover relaciones equitativas y no violentas.
 - Se invitó a parejas heterosexuales casadas o en uniones de hecho en las que al menos uno de sus miembros participara en asociaciones de ahorros y préstamos de microfinanciación de CARE Ruanda a asistir a 21 sesiones semanales durante cinco meses sobre currículo para parejas. Para el reclutamiento, no se recurrió a parejas con experiencias conocidas de violencia de pareja debido a la preocupación de adoptar un enfoque que resultara estigmatizante y pusiera en riesgo a las personas supervivientes.
2. *Activismo comunitario* para cambiar las normas perjudiciales y crear habilidades, actitudes y comportamientos positivos.
 - Una cohorte más pequeña de parejas que completaron el currículo para parejas recibió una capacitación de 10 días sobre activismo comunitario y se comprometió a llevar a cabo al menos tres actividades de activismo al mes. El objetivo de estas actividades era alentar la reflexión y la acción en torno al poder, la violencia y las relaciones sanas a través de conversaciones y arte dramático comunitarios.²⁵
3. *Espacios seguros para las mujeres* para apoyar a las supervivientes de la VBG y conectarlas con otros servicios.
 - En cada comunidad de intervención se crearon espacios seguros para las mujeres y se ofrecieron actividades de creación de redes, intercambio de habilidades y medios de subsistencia, así como un lugar para que las supervivientes de la violencia de pareja buscaran apoyo y derivaciones. Se contrataron a facilitadoras en la comunidad, quienes recibieron capacitación y apoyo.
4. *Formación y compromiso de líderes de opinión y prestadores de servicios* para promover un entorno propicio para la prevención y la respuesta a la VBG.
 - Las autoridades locales, los líderes religiosos, la policía y el personal sanitario recibieron capacitación sobre género, poder, violencia de pareja y acciones de apoyo para la prevención y la respuesta. Asimismo, una vez por trimestre, el personal del programa se comprometió con los líderes de opinión a planificar y reflexionar sobre los compromisos para prevenir la VBG y responder a ella.²⁶

Figura 2. Los componentes de SMAPS del Programa Indashyikirwa en Ruanda



Impacto del programa en la salud mental y el bienestar psicosocial en el estudio de caso del Programa Indashyikirwa

Se llevó a cabo una evaluación externa del Programa Indashyikirwa mediante un ensayo controlado y aleatorio en la comunidad y una investigación cualitativa. El resultado principal de la evaluación fue una reducción significativa de las experiencias y la perpetración de actos de violencia entre las mujeres y los hombres que participaron en el currículo para parejas. Asimismo, a continuación se destacan los efectos del programa en la salud mental y el bienestar psicosocial.

- Las mujeres y los hombres que participaron en el currículo para parejas manifestaron mejoras significativas en la salud mental, así como una reducción de los síntomas de depresión.^{d,27}
- Los espacios seguros para mujeres mejoraron los apoyos sociales de las mujeres y los servicios de respuesta, tanto formales como informales, para las supervivientes de la violencia de pareja, incluidas las vías de derivación.

“Muchas mujeres señalaron que la solidaridad que se manifestaba en los espacios seguros ayudó a reducir su sensación de soledad y ansiedad y significó que podían recurrir a otras personas para obtener apoyo emocional y, a veces, económico. Varias asistentes señalaron que la calidad del apoyo y la atención recibida en los espacios las ayudaron a desarrollar su sentido de autoestima y de fortaleza, lo que contribuye a contrarrestar el legado emocional de la violencia de pareja”.²⁸

Puede encontrar más información sobre Indashyikirwa en el [Prevention Collaboration’s Knowledge Hub](#).

^d Los autores señalan que hay que tener cuidado al interpretar las reducciones de la depresión que se reportaron, ya que la escala CES-D 10 utilizada es indicativa, no diagnóstica.

Qué hay que hacer y qué no hay que hacer en la programación en materia de SMAPS

En la Tabla 3 se presentan las principales consideraciones para la programación en materia de SMAPS en cada etapa del ciclo del programa de la USAID.

Tabla 3. “Qué hacer y qué no hacer” en la programación en materia de SMAPS en cada etapa del ciclo del programa de la USAID.

Qué hay que hacer	Qué no hay que hacer
Evaluación	
Consultar con diversas poblaciones que corren el riesgo de sufrir VBG sobre lo que piensan acerca de la salud mental y de sus necesidades y prioridades en materia de SMAPS.	Dar por sentado que las necesidades, las prioridades, los síntomas y los comportamientos de búsqueda de ayuda serán similares en todos los grupos y en todas las personas supervivientes.
Trazar un mapa de los servicios de SMAPS existentes y evaluar las actitudes seguras y perjudiciales, los prejuicios, la capacidad de centrarse en las personas supervivientes.	Dar por sentado que todos los servicios de SMAPS serán seguros para las personas supervivientes de género diverso.
Capacitar a los equipos de evaluación sobre principios centrados en las personas supervivientes, respuesta a las revelaciones y consideraciones éticas y de seguridad en la recopilación de datos.	Hacer preguntas que causen angustia o que pongan a los encuestados en riesgo de sufrir más violencia.
Diseño de programas	
Diseñar intervenciones para abordar las deficiencias en los servicios.	Duplicar los servicios existentes.
Crear programas conjuntamente con las comunidades y las personas que corren el riesgo de sufrir VBG.	Investigar activamente para identificar a las personas sobrevivientes que hay en la comunidad a fin de orientar la programación.
Contextualizar los modelos de programas para satisfacer las necesidades identificadas y ajustarse a las definiciones culturales de salud mental, bienestar psicosocial, etc.	Dar por sentado que los servicios serán adecuados en todos los contextos sin hacer consultas sobre las definiciones culturales pertinentes.
Establecer servicios que busquen identificar y aumentar las fortalezas y resiliencias de las personas, las familias y las comunidades.	Centrarse en la identificación de condiciones específicas de salud mental, especialmente si no se es un psicólogo u otro proveedor de salud mental capacitado para ello.

Qué hay que hacer	Qué no hay que hacer
Diseño de programas	
Diseñar intervenciones que se ajusten a los principios basados en el trauma y se centren en las personas supervivientes (seguridad, confidencialidad, respeto, no discriminación).	Establecer servicios de SMAPS que generen estigmatizaciones o que permitan identificar a las personas supervivientes en la comunidad en general.
Garantizar el financiamiento y el personal adecuados para las actividades programáticas.	Implementar intervenciones individuales o grupales de SMAPS sin una supervisión técnica de alta calidad y sin capacitación ni apoyo al personal.
Identificar y atender los obstáculos cruciales y los facilitadores de la sostenibilidad (por ej., remuneración equitativa, escasez de personal, desarrollo profesional, políticas de cuidado en la organización).	Realizar intervenciones autónomas de breve duración cuando no existen o no son accesibles servicios adicionales de SMAPS para dar apoyo al trabajo terapéutico constante con las personas.
Implementación	
Tratar de ofrecer los programas recurriendo a personal de la comunidad local debidamente capacitado y supervisado.	Ofrecer los programas sin evaluar si el personal cuenta con la capacidad y reúne los requisitos necesarios para llevar a cabo las intervenciones.
Prestar una supervisión técnica y un desarrollo de capacidades permanente que guarde relación con los servicios prestados.	Equiparar la gestión de la línea de programas con la supervisión técnica o clínica.
Establecer protocolos claros para responder a las denuncias de VBG—inclusive de hombres, niños y personas SOGIESC diversas—y revisar todos los servicios a los que se derivan a las personas supervivientes.	Dar por sentado que los servicios serán seguros, apropiados, accesibles y centrados en las personas supervivientes para todos los grupos de supervivientes.
Capacitar al personal para que reconozca los signos de malestar mental, incluidas las reacciones al trauma, y poner en contacto a las personas supervivientes con los servicios adecuados.	Centrarse únicamente en el trauma y el trastorno de estrés postraumático para entender la salud mental.
Monitoreo, evaluación, adaptación y aprendizaje	
Establecer estructuras de monitoreo, evaluación y aprendizaje (MEL) apropiadas en la programación de SMAPS en el contexto de la VBG que incluyan la protección de los datos confidenciales.	Implementar sistemas MEL sin la capacitación y la supervisión adecuadas.
Utilizar los datos existentes de MEL para orientar el trabajo de promoción, de apoyo técnico a los gobiernos y de las campañas de información y sensibilización.	Hacer suposiciones que no estén contextualizadas con datos locales.

Recursos

- [United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally](#)
- [IASC Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming](#)
- [How to Implement a Survivor-Centered Approach in GBV Programming](#)
- [How to Embed Self- and Collective Care within Organizations Addressing Gender-Based Violence](#)
- [SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#)
- [Chemonics Trauma-Informed Approaches to Development Checklist](#)
- [Women Rise: A GBV Psychosocial Support Framework and Toolkit](#)
- [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines](#)
- [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#)
- [Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings](#)
- [Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Youth Programming: A Toolkit](#)
- [Common Elements Treatment Approach](#)
- [Interpersonal Psychotherapy](#)
- [Cognitive Processing Therapy](#)
- [WHO | Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-care Providers](#)
- [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide](#)
- [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)

Reconocimientos

Esta nota explicativa ha sido redactada por Gretchen Emick y Jennifer Davis, con el apoyo de miembros del equipo de CARE-GBV, como Alyssa Bovell, Suzanne Fischer, Diane Gardsbane, Michele Lanham, Paula Majumdar, Sarah Muthler, Jill Vitick, Hannah Webster y Leigh Wynne. Gracias a los siguientes miembros del personal de la USAID, que la revisaron e hicieron aportaciones a ella: Abir Aldhalimi, Bryn Bandt-Law, Paul Bolton, Teresa Parr, Mieka Brand Polanco, Chaitra Shenoy, Jamie Small y Linda Sussman, así como a la Dra. Erin Stern, coinvestigadora principal de la evaluación de impacto de Indashyikirwa, quien aportó información al estudio de caso.

Cita sugerida: CARE-GBV: Cómo integrar intervenciones de salud mental y psicosociales en los programas contra la violencia de género en entornos de bajos recursos [N° 4 de una serie]. Washington (DC): USAID 2022:

Referencias

- ¹ Gevers A and Dartnall E. The role of mental health in primary prevention of sexual and gender-based violence. *Global Health Action*. 2014; 7:1. doi: [10.3402/gha.v7.24741](https://doi.org/10.3402/gha.v7.24741).
- ² Ashburn K, Kerner B, Ojamuge D, and Lundgren R. Evaluation of the responsible, engaged, and loving (REAL) fathers initiative on physical child punishment and intimate partner violence in Northern Uganda. *Prev Sci*. 2017; 18, 854–864. <https://doi.org/10.1007/s11211-016-0713-9>.
- ³ Promundo and Sonke Gender Justice. *Breaking the cycle of intergenerational violence: the promise of psychosocial interventions to address children’s exposure to violence*. Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice. 2018. Disponible en: <https://genderjustice.org.za/publication/breaking-the-cycle-of-intergenerational-violence/>.
- ⁴ What Works to Prevent Violence. Associations between alcohol, poor mental health and intimate partner violence. UK aid; 2021 [citado el 8 de Dic. de 2021]. Disponible en: [What_Works_2019_Associations_Alcohol_mental_health_IPV-1.pdf \(prevention-collaborative.org\)](https://www.preventioncollaborative.org/What_Works_2019_Associations_Alcohol_mental_health_IPV-1.pdf).
- ⁵ Mentalhealth.gov. What Is Mental Health? Internet 2021 [citado el 8 de Dic. de 2021]. Disponible en: <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>.
- ⁶ Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, and Sartorius N. Toward a new definition of mental health. 2015. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231–233. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>.
- ⁷ Orenstein GA, Lewis L. Erikson’s stages of psychosocial development. 2020 Nov 22. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. PMID: 32310556.
- ⁸ Kumar C. Psychosocial well-being of individuals. *Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham; 2020. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_45.
- ⁹ Action for the Rights of Children (ARC). ARC resource pack: foundation module 7—psychosocial support. 2009 [citado el 8 de Oct. de 2021]. Disponible en: <https://www.refworld.org/docid/4b55dabe2.html>.
- ¹⁰ Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). SAMHSA’s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. 2014 (citado el 22 de Nov. de 2021] Disponible en: https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.
- ¹¹ Herman J. *Trauma and Recovery*. Basic Books; 2015.
- ¹² Comité Permanente Interinstitucional (IASC). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Ginebra: IASC. 2007. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.

-
- ¹³ ONU Mujeres. Creating safe and empowering public spaces with women and girls. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/creating-safe-public-spaces>.
- ¹⁴ Murray LK, Kane JC, Glass N, Skavenski van Wyk S, Melendez F, Paul R, et al. Effectiveness of the common elements treatment approach (Ceta) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): a randomized controlled trial. *PLoS medicine*. 2020 Apr 17;17(4):e1003056. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003056>.
- ¹⁵ Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg. Common Elements Treatment Approach (CETA). 2021. Disponible en: <https://www.cetaglobal.org/>.
- ¹⁶ Sociedad de Psicología Clínica. Interpersonal psychotherapy for depression. División 12 de la Asociación Estadounidense de Psicología. Disponible en: <https://div12.org/treatment/interpersonal-psychotherapy-for-depression/#treatment-manuals>.
- ¹⁷ Bass JK, Annan J, Murray SM, Kaysen D, Griffiths S, Cetinoglu T, et al. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *N Engl J Med*. 2013 Jun 6;368(23):2182-91. doi: 10.1056/NEJMoa1211853.
- ¹⁸ Dyantyi Y and Sidzumo C. Survivor-centred approaches to eradicating GBV: centering survivor experiences, intersectionality and restoring power. *CULTURE Review Magazine*. 2019 Jul 25. Disponible en: <https://culture-review.co.za/survivor-centred-approaches-to-eradicating-gbv>.
- ¹⁹ Ward J. Feminist approaches to specialized mental health care for survivors of gender-based violence. The GBV AoR Help Desk. 2020 Jun 12. Disponible en: <https://www.sddirect.org.uk/media/1979/evidence-digest-feminist-approaches-to-mental-health-care-for-gbv-survivors-29052020.pdf>.
- ²⁰ Temin M and Heck C. Impact of community-based girl groups. GIRL Center Research Brief No. 6. Nueva York: Consejo de Población. 2021. Disponible en: https://www.popcouncil.org/uploads/resources/2021/SBSR_GIRLCenterResearchBrief_06.pdf?mc_cid=fec4f77889&mc_eid=92a567055f.
- ²¹ Ashburn K, Kerner B, Ojamuge D, et al. Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda. *Prev Sci* 2017; 18, 854–864. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0713-9>.
- ²² International Rescue Committee. Women and girls safe spaces: a toolkit for advancing women's and girls' empowerment in humanitarian settings. 2020. Disponible en: <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2020/02/IRC-WGSS-English-2020.pdf>.
- ²³ Comisión de Mujeres Refugiadas. Addressing sexual violence against men, boys, and LGBTIQ+ persons in humanitarian settings: a field-friendly guidance note by sector. 2021. Disponible en: <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf>.
- ²⁴ CARE Ruanda. Couple Curriculum Training Module. 2018. Disponible en: <https://www.whatworks.co.za/resources/item/560-couples-curriculum-training-module>.
- ²⁵ Chatterji S, Stern E, Dunkle K, Heise L. Community activism as a strategy to reduce intimate partner violence (IPV) in rural Rwanda: results of a community randomised trial. *J Glob Health*. 2020;10(1):010406. doi: [10.7189/jogh.10.010406](https://doi.org/10.7189/jogh.10.010406).
- ²⁶ The Prevention Collaborative. (2019). Program summary: the Indashyikirwa program, Rwanda. 2019. Disponible en: <https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/PROGRAMME-SUMMARY-Indashyikirwa-FINAL-1.pdf>.
- ²⁷ Dunkle K, Stern E, Chatterji S, et al. Effective prevention of intimate partner violence through couples training: a randomised controlled trial of Indashyikirwa in Rwanda. *BMJ Global Health* 2020;5:e002439. doi: [10.1136/bmjgh-2020-002439](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002439).
- ²⁸ Stern E and Carlson K. Indashyikirwa women's safe spaces: informal response for survivors of IPV within a Rwandan prevention programme. *Social Sciences*. 2019 Mar; 76. doi: [10.3390/socsci8030076](https://doi.org/10.3390/socsci8030076).

El objetivo de la actividad de Acción Colectiva para Reducir la Violencia de Género (CARE-GBV) es fortalecer la prevención y la respuesta colectiva de la USAID, o “acción colectiva”, en la programación en materia de violencia basada en el género (VBG) de desarrollo, en toda la USAID. Para obtener más información sobre CARE-GBV, haga clic [aquí](#).

Para saber más sobre CARE-GBV, póngase en contacto con:

Chaitra Shenoy

Representante del Oficial de Contratación

Centro de Igualdad de Género y Empoderamiento de la Mujer

cshenoy@usaid.gov

Diane Gardsbane, PhD

Directora del Proyecto

CARE-GBV

diane@makingcents.com