

APOYO A LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS SUPERVIVIENTES:

STRATEGIAS PARA DEFENSORES

julio 2024



**Promising
Futures**

NATIONAL
HEALTH
RESOURCE
CENTER
ON DOMESTIC
VIOLENCE



NATIONAL CENTER ON
DOMESTIC VIOLENCE,
TRAUMA, AND
MENTAL HEALTH

NATIONAL
DOMESTIC
VIOLENCE
HOTLINE

Este recurso es el resultado de las lecciones aprendidas del Proyecto Conexiones de Salud Para Supervivientes, que fue una comunidad de aprendizaje de defensores de víctimas de violencia doméstica y sexual que ofrecieron lecciones compartidas sobre cómo apoyar mejor la salud y el bienestar de los supervivientes durante y después de emergencias de salud pública. Desarrollado en colaboración con el Centro Nacional de Recursos de Salud sobre Violencia Doméstica en Futuros Sin Violencia, Centro Nacional contra la Violencia Doméstica, Trauma y Salud Mental, Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica y Futuros Prometedores: Servicios Especializados para Padres Maltratados y sus Hijos. Esta publicación cuenta con el apoyo de la subvención n.º 90EV052901, n.º 90EV0542-01-00 y la subvención n.º 90EV0515-01-00 del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración para Niños y Familias, Oficina de Servicios para Familias y Jóvenes. Los puntos de vista de este documento son los de los autores y contribuyentes y no reflejan necesariamente las posiciones o políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Debido a que este kit de herramientas fue escrito por primera vez en inglés, los recursos vinculados en esta versión en español pueden ser diferentes de los de la versión en inglés. Consulte el apéndice para obtener una lista completa de los recursos en inglés enlazados en la versión en inglés.

Compilado por Kate Vander Tuig, MPH, Kelli McIntyre, MA, MPH, Amanda Lyon, MSW

Gracias a los siguientes defensores y profesionales por sus contribuciones: Leigh Hoffheimer (Washington State Coalition Against Domestic Violence), Alshey Slye (NNEDV Positively Safe Project), Robin Pereria (NNEDV Positively Safe Project), Kris Thomas (National Domestic Violence Hotline), Shannon Nix (South Carolina Coalition Against Domestic Violence and Sexual Assault), Nora Mosby (Missouri Coalition Against Domestic and Sexual Violence), William West (Texas Council on Family Violence), , Mae Reale (Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence), Cassandra Aho (National Resource Center on Domestic Violence), Amanda Taisey (Maine Coalition to End Domestic Violence), Rachel Ramirez (Ohio Domestic Violence Network), Sarah Hachmeister (Kansas Coalition Against Sexual and Domestic Violence), Meggie Royer (Violence Free Minnesota), Ashley Dennis (Elizabeth House), Cheryl Stahl (Ohio Domestic Violence Network), Susan Hickam (Lafayette House). Gracias a Elena Josway, Leiana Kinnicut, Virginia Duplessis y Anna Marjavi de Futures Without Violence por sus contribuciones.

Cita recomendada:

Apoyo a la Salud y el Bienestar de los Supervivientes: Estrategias para Defensores. Centro Nacional de Recursos Médicos sobre Violencia Doméstica. Futuros sin Violencia. San Francisco, CA. Febrero 2024.



TABLA DE CONTENIDOS

Sección 1: La salud como valor fundamental de los programas contra la violencia doméstica y sexual	2
Sección 2: Creación de una cultura de bienestar en los programas de defensa contra la violencia doméstica y sexual	12
Sección 3: Estrategias de promoción de la salud	17
Sección 4: Aumentar el acceso a la atención médica mediante la colaboración	39
Sección 5: Promoción de políticas	53
Conclusión	56
Apéndice: Todos los recursos de la versión en inglés	57



SECCIÓN 1: LA SALUD COMO VALOR FUNDAMENTAL DE LOS PROGRAMAS DE DEFENSA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL

El papel de los defensores en la promoción del bienestar y el acceso a la salud

El acceso a la atención médica es una necesidad universal y una parte importante de la seguridad de los supervivientes. La violencia doméstica y sexual (VDS) no sólo tiene enormes repercusiones en la salud de los supervivientes, sino que a menudo se impide a muchos de ellos el acceso a los servicios médicos o no son capaces de dar prioridad a su propia salud debido a los malos tratos. Los defensores de VDS tienen una inmensa oportunidad de apoyar la salud y el bienestar de los supervivientes y están en una posición única para hacerlo de muchas maneras:

- Acudir a un programa de VDS puede ser la primera vez que un superviviente tiene el espacio para centrarse en sus propias necesidades de salud.
- Los programas de VDS tienen un enfoque holístico del apoyo que reconoce que la seguridad tiene un aspecto diferente para cada superviviente y que el bienestar es una parte importante de la seguridad.
- Los defensores tienen la oportunidad de ofrecer intervenciones de salud sensibles al tiempo, como la anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo.
- Los defensores pueden ser miembros del equipo médico, actuando como enlaces con los proveedores médicos para apoyar a los supervivientes que pueden sentirse intimidados o desconfiar del sistema médico.
- Promover la salud en una organización de VDS puede fomentar el florecimiento de una cultura de bienestar, no sólo para los clientes, sino también para el personal.

Los defensores de VDS saben que la seguridad y la planificación de la seguridad son mucho más complejas que la reducción del riesgo de violencia por parte de una pareja maltratadora. Las personas que maltratan utilizan el abuso físico, emocional y sexual para obtener y mantener el poder y el control, disminuyendo intrínsecamente la capacidad de elección y la autonomía del superviviente. El trabajo de los defensores de VDS consiste en apoyar a los supervivientes para que recuperen la autodeterminación y la autonomía. La seguridad para los supervivientes significa que, no sólo no haya más violencia, sino que se satisfagan las necesidades materiales y el bienestar. Por lo tanto, la planificación de la seguridad, por definición, afirma y trabaja en pro de las condiciones que crean bienestar: conexión social y espiritual, seguridad económica, un lugar seguro y asequible para vivir, y acceso a una atención médica informada sobre el trauma para los supervivientes y sus familias.

La planificación de la seguridad es un proceso que tiene lugar entre supervivientes, defensores y redes de apoyo. Al imaginar este proceso a mayor escala, podemos pensar en las condiciones que deberían darse para que comunidades enteras estuvieran sanas, conectadas y seguras. Un marco para este enfoque es la equidad médica. Un enfoque de salud pública y un marco de equidad médica nos obligan a examinar qué crea las condiciones para el bienestar en todos los niveles de nuestra sociedad. Este recurso se centra en lo que los defensores individuales y las organizaciones de defensa pueden hacer para apoyar la salud y el bienestar de los supervivientes, pero, a lo largo de todo el documento y especialmente en la sección 6, se mencionan los cambios sistémicos que el movimiento contra la violencia puede promover para prevenir la violencia y crear bienestar para los supervivientes, sus familias y sus comunidades.

La equidad médica como nuestro norte

La equidad médica significa que las personas y las comunidades tienen un acceso equitativo a lo necesario para el bienestar y la autodeterminación, de modo que los resultados médicos de nadie sean consecuencia de una opresión interpersonal o estructural.

La equidad médica requiere:

- Centrarse en las comunidades históricamente marginadas, explotadas y oprimidas
- Un enfoque de salud pública para la prevención de la violencia
- Centrarse en el cambio estructural y de los sistemas, no en el cambio de comportamiento individual

Este es un marco de orientación para el Centro Nacional de Recursos de Salud sobre Violencia Doméstica.

- » [Enfoque de salud pública para la prevención de la violencia](#)
- » [¿Por qué la violencia es de interés para la Salud Pública?](#)

Cómo afecta la violencia a la salud

Es probable que los supervivientes que buscan apoyo en los programas de VDS tengan necesidades médicas no atendidas debido a las importantes repercusiones negativas que la violencia tiene en la salud y el bienestar. Además de las lesiones, el maltrato se asocia a una serie de problemas de salud, como dolor crónico, problemas gastrointestinales y problemas de salud reproductiva.^{1,2,3} Los supervivientes de la violencia de pareja eran más propensos a tener problemas de salud crónicos como dolor crónico, diabetes, artritis y asma, así como problemas funcionales para llevar a cabo las actividades diarias.^{4,2} Muchos de estos problemas de salud se asocian a experimentar un estrés tóxico sostenido en los sistemas nerviosos que causa inflamación en el cuerpo.

Los supervivientes que han sido estrangulados, asfixiados o han sufrido lesiones en la cabeza, la cara, informan de dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, mareos, confusión y problemas cognitivos, depresión, cambios de humor e insomnio, durante semanas, meses e incluso años después de que se produjera la violencia.⁵

La investigación también ha puesto de relieve el impacto negativo de la violencia doméstica y sexual en la salud sexual, reproductiva y materna. Las mujeres que sufrieron violencia doméstica eran más propensas a declarar problemas de salud reproductiva, como ciclos menstruales irregulares, hemorragias vaginales e infecciones de transmisión sexual.⁶ Además, la violencia doméstica y sexual puede conducir a embarazos no deseados, ya que las sobrevivientes pueden no tener control sobre sus propias opciones reproductivas y el acceso a la anticoncepción⁷: las mujeres que han sufrido violencia doméstica y sexual tienen más probabilidades de tener embarazos no deseados.⁸ El homicidio es la principal causa de muerte de mujeres embarazadas en Estados Unidos, muchas a manos de una pareja íntima.⁹

Además, las supervivientes son más vulnerables al VIH, ya que las relaciones sexuales forzadas y la coerción sexual pueden aumentar el riesgo de contraer el virus.¹⁰ Por lo tanto, es crucial abordar y prevenir la violencia doméstica para garantizar la salud sexual y reproductiva de los supervivientes.

Las sobrevivientes de violencia de pareja tenían más probabilidades de tener una atención prenatal inadecuada y corrían un mayor riesgo de resultados maternos adversos, como diabetes gestacional, preclamsia y parto por cesárea.^{11,12} Otro estudio descubrió que la violencia de pareja experimentada durante el embarazo se asociaba a tasas más elevadas de depresión posparto y a bebés con mayor riesgo de bajo peso al nacer e ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales.¹³ Debido al racismo sistémico y a la colonización, las mujeres negras e indígenas se enfrentan a los mayores riesgos en las intersecciones de la violencia de pareja y la maternidad.^{14,15}

Las personas que habían sufrido violencia doméstica en la infancia corrían un mayor riesgo

de desarrollar enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías.¹⁶ El estudio también descubrió que la exposición infantil a la violencia doméstica se asociaba con un mayor riesgo de problemas de salud mental como depresión y ansiedad en la edad adulta.

Estas formas de violencia también pueden tener profundas consecuencias para la salud mental, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT, por sus siglas en inglés) y problemas de consumo de sustancias.^{1, 2, 17} Un estudio realizado en Canadá encontró que las mujeres que experimentaron violencia de pareja tenían más probabilidades de tener pensamientos e intentos suicidas.¹⁸

Se informa de altas tasas de violencia doméstica entre las mujeres que buscan tratamiento de salud mental y trastornos por uso de sustancias. En el tratamiento de salud mental, el 30-60% de las mujeres informan de victimización por parte de una pareja íntima, y en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, el 47-90% de las mujeres informan de haber experimentado violencia doméstica en su vida.¹⁹

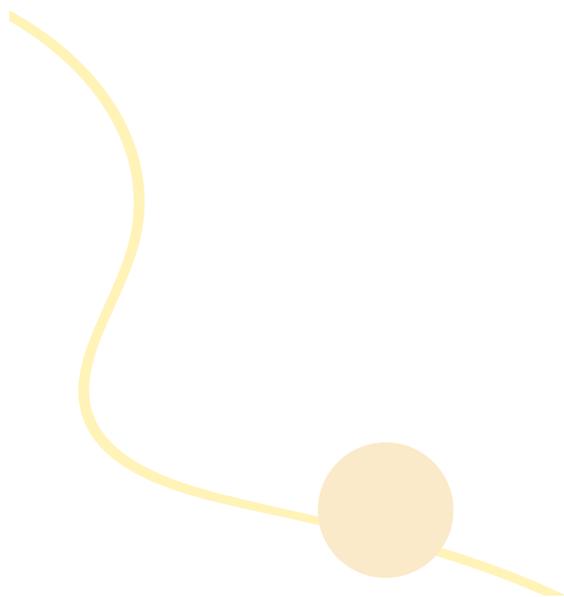
Los estudios sobre supervivientes de violencia doméstica con necesidades de salud mental y consumo de sustancias se han centrado principalmente en mujeres cisgénero. Los datos sobre sobrevivientes que son transgénero y de género no conforme/no binario, así como los datos sobre sobrevivientes que son hombres cisgénero están menos disponibles.²⁰

Los hombres cisgénero que inician tratamiento por consumo de sustancias presentan tasas más elevadas de victimización por VPI en comparación con los hombres de la población general. Las consecuencias para la salud mental de la victimización por VPI en hombres cisgénero incluyen una disminución del sentido de autoestima, ideación suicida, TEPT y ansiedad. También se encontraron conexiones entre la victimización por VPI y la ansiedad en hombres homosexuales, bisexuales y transexuales.²¹ Las personas transgénero que sufren malos tratos por parte de una pareja íntima presentan peores resultados en cuanto a salud sexual, salud mental y trastornos por consumo de sustancias, lo que apunta a que la VPI es un factor que empeora las disparidades médicas.²²



Las consecuencias negativas para la salud no se limitan al impacto inmediato de los malos tratos. Como consecuencia de los malos tratos, los supervivientes experimentan dificultades económicas, incluyendo la pérdida del empleo y la reducción del potencial de ingresos como consecuencia de los malos tratos inseguridad alimentaria inseguridad en la vivienda, y más.^{23,24} Todo ello puede tener importantes repercusiones en la salud. El aislamiento de amigos, familiares y otros apoyos debido a la pandemia del covid-19 exacerbó los impactos del abuso en la salud física y mental de los supervivientes.²⁵ Además, los supervivientes con identidades interseccionales e históricamente marginadas y explotadas también pueden estar sufriendo los impactos sobre la salud de la opresión estructural, los sistemas nocivos, la discriminación y el acceso desigual a la atención médica que se agravan.

La violencia doméstica y sexual tiene una serie de repercusiones negativas en la salud, como problemas físicos y mentales, resultados adversos en el embarazo y enfermedades crónicas. Estos efectos pueden ser duraderos y afectar no sólo a las supervivientes, sino también a sus familias y a la comunidad en general. La experiencia de la violencia no sólo tiene un impacto negativo en la salud de las sobrevivientes, sino que, a menudo debido al estigma, el comportamiento controlador de su pareja y/u otras barreras considerables, las sobrevivientes tienen menos probabilidades de buscar y obtener atención médica cuando la necesitan. Los supervivientes pueden estar sufriendo los efectos a largo plazo sobre su salud de los malos tratos sufridos en relaciones anteriores, incluso cuando ya no mantienen una relación con la persona que les hizo daño.





Control, coerción y acceso a la atención médica

Las investigaciones han demostrado que las parejas maltratadoras impiden a las supervivientes incluso el acceso a la atención médica: las encuestas realizadas por la Línea Directa Nacional de Ayuda contra la Violencia Doméstica revelaron que el 53% de las personas que llamaron informaron de que su pareja había controlado o restringido su acceso a la atención médica,²⁶ y que el 25% de las personas que llamaron habían experimentado cómo su pareja intentaba controlar sus decisiones reproductivas y el acceso a la atención médica reproductiva.²⁷ Las mujeres embarazadas maltratadas tienen muchas más probabilidades de faltar a las visitas prenatales que las mujeres que no han sufrido maltrato.²⁸ Del mismo modo, una revisión sistemática descubrió que las supervivientes de la violencia doméstica que viven con el VIH tenían muchas menos probabilidades de someterse a la prueba del VIH, de ser vinculadas a la atención del VIH, de seguir recibiendo atención del VIH, de iniciar y seguir el tratamiento antirretrovírico del VIH y, en última instancia, de alcanzar una carga viral indetectable.²⁹

La violencia doméstica suele tener como objetivo la salud mental y el consumo de sustancias. La coerción sobre la salud mental y el consumo de sustancias incluye tácticas para socavar la cordura o la sobriedad de la pareja, controlar su medicación o tratamiento, sabotear los esfuerzos de recuperación y limitar el acceso a tratamiento o apoyo. En una encuesta realizada a 2.546 personas que llamaron a la Línea Directa Nacional contra la Violencia Doméstica, el 89% de las personas que llamaron habían sufrido coerción por motivos de salud mental, y el 43% habían sufrido coerción por consumo de sustancias.³⁰ Si bien la VDS no está causada por la salud mental o el consumo de sustancias de una persona, los problemas están relacionados en el sentido de que las personas que luchan contra la salud mental o el consumo de sustancias son más vulnerables a la VDS y las personas que experimentan VDS son, por diversas razones, más propensas a luchar contra su salud mental y/o el consumo de sustancias. Una pareja maltratadora se aprovechará de esta dinámica y la utilizará para coaccionar aún más a su pareja.

Además de la violencia física y sexual, las parejas abusivas controlan y avergüenzan a las

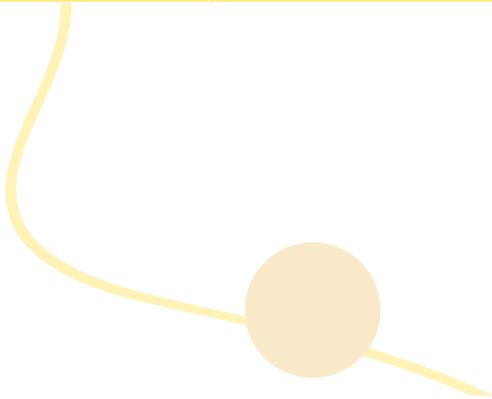
sobrevivientes sobre su salud, bienestar y cuerpos de varias maneras diferentes, incluyendo, pero no limitándose a:

Abuso y coerción médica y de salud	<ul style="list-style-type: none">• Restringir el acceso de una superviviente a su proveedor de atención médica• Insistir en estar presente en las citas médicas• Sabotear el plan de cuidados, el régimen de medicación o el seguro médico de un superviviente• Criticar o ridiculizar a un superviviente por su estado de salud• Negarse a pagar la atención médica necesaria• Hacer cosas que mantengan a la superviviente enferma o indispuesta, para que dependa más de la pareja abusivar
Coerción reproductiva y sexual y maltrato durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Presión durante el embarazo: Fuerza, intimida o manipula a una superviviente para que se quede embarazada, llegue a término o interrumpa el embarazo• Sabotaje de métodos anticonceptivos: agujerear preservativos, tirar píldoras anticonceptivas, extraer DIU, quitarse el preservativo durante las relaciones sexuales• Abuso del embarazo: Restricción del acceso a visitas pre y perinatales, creación de un entorno en el que las supervivientes sienten que no pueden traer un hijo• Coerción sexual: Presionar o regañar a alguien para que tenga relaciones sexuales o haga algo sexual que no quiere hacer, amenazar con revelar una ITS• Inflige violencia que hace que su pareja aborte o dé a luz prematuramente <p>» <u>Maltrato y Coerción Reproductiva</u></p> <p>» <u>La coerción reproductiva y el impacto sobre las personas sobrevivientes de la violencia doméstica</u></p>

<p>Coerción, maltrato y estigmatización por discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avergonzar a un superviviente por su discapacidad • Negarse a proporcionar cuidados, satisfacer las necesidades de acceso, ayudar en las tareas cotidianas • Centrarse en personas con discapacidad para controlarlas o agredirlas • Aislar a un superviviente con discapacidad de su red de apoyo • Dañar o faltar al respeto al dispositivo de acceso y movilidad, al animal de servicio • Controlar el acceso a las finanzas o a los cheques sociales por discapacidad
<p>Coerción sobre la salud mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Socavar la cordura de un superviviente • Provocar, amenazar o forzar un compromiso innecesario • Interrupción de rutinas saludables • Interferir en la atención de salud mental: controlar los medicamentos, el diagnóstico o el compromiso general • Utilizar el estigma para aislar, desacreditar o amenazar • Culpar del abuso y el control a la salud mental • Sugerir que tienes síntomas porque no eres lo suficientemente espiritual o que tienes algún tipo de mal en ti que está causando los síntomas <p>» Salud mental y coerción al abuso de sustancias NCDVTMH</p>



Coerción al consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción o intensificación del consumo de sustancias • Consumo o abstinencia forzados • Automedicación para hacer frente a la situación • Sabotear el acceso al tratamiento o los esfuerzos de recuperación • Utilizar el estigma para aislar, amenazar o desacreditar • Culpar del abuso al consumo <p>» Salud mental y coerción al abuso de sustancias NCDVTMH</p>
Coerción, abuso y estigma en relación con el VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Amenazar con revelar el estado serológico respecto al VIH del superviviente • Avergonzar al superviviente sobre su estado serológico respecto al VIH • Sabotear la medicación para el VIH, la PrEP o el plan de atención del superviviente • Culpar a la víctima del estado serológico del agresor <p>» Hoja informativa sobre el VIH / SIDA y la violencia doméstica</p> <p>» Rueda de poder y control del VIH</p>
Coerción y estigmatización de la atención que afirma el género	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción del acceso a la atención que afirma el género • Criticar o gaslighting un sobreviviente sobre la transición o ser trans • Sabotear la terapia de sustitución hormonal • Restringir el acceso a la información sobre la identidad de género y la atención de afirmación de género

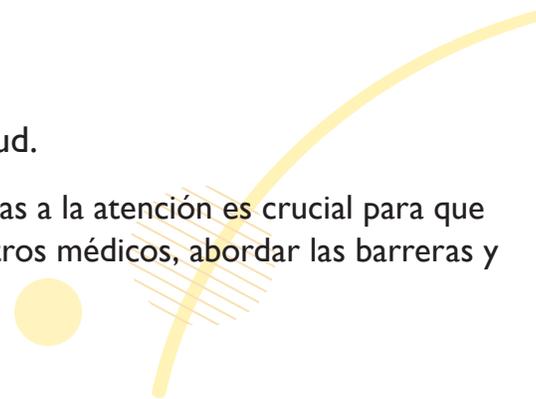


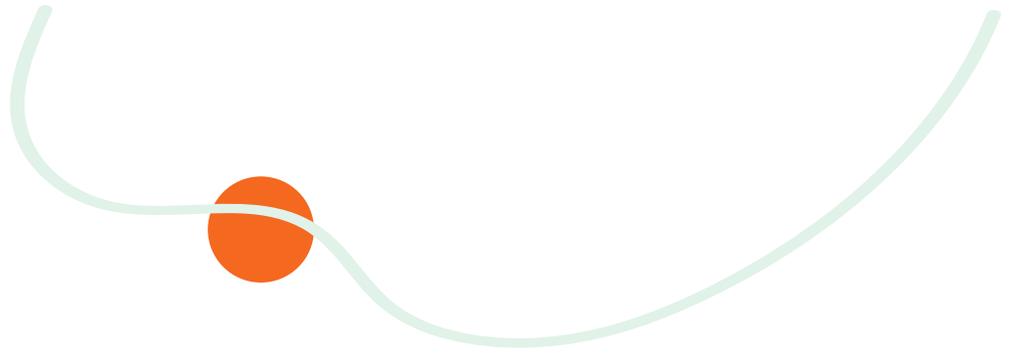
Fobia a la grasa, vergüenza corporal y control	<ul style="list-style-type: none"> • Criticar a un superviviente por su cuerpo o por los alimentos que come • Controlar, coercionar o manipular a un superviviente con respecto a su cuerpo. • Atacar a una persona por el tamaño de su cuerpo.
Pandemia y coerción y desinformación sobre vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Restringir el acceso a la información sobre reducción de riesgos relacionados con pandemias, vacunas • Hacer gaslighting a los supervivientes para que tomen medidas de reducción de riesgos • Difundir información médica errónea como medio para controlar o coercionar a un superviviente

¿De qué otras formas ha visto que las parejas abusivas restrinjan el acceso a la atención médica, controlen las decisiones de salud o hagan que un superviviente se sienta mal con su cuerpo o su salud? Los supervivientes pueden encontrar que muchas de estas formas de abuso y otras más se reproducen en el sistema médico, especialmente en el caso de supervivientes con identidades marginadas o históricamente explotadas, como por ejemplo

- Proveedores de salud que no creen a los supervivientes sobre su trauma,
- Proveedores que intentan “diagnosticar y tratar” centrándose excesivamente en identificar a las víctimas, o recomendando cosas como dejar al agresor o terapia de pareja,
- Racismo médico, prejuicios y discriminación,
- Estigma por parte de los proveedores de salud sobre la supervivencia a la violencia, el consumo de drogas, el trabajo sexual, las prácticas de crianza fuera de la cultura dominante blanca,
- Espacios médicos inaccesibles y no inclusivos,
- Falta de acceso al idioma en los centros médicos,
- El uso continuado del IMC como indicador de salud.

Ser conscientes de estas formas de abuso y de las barreras a la atención es crucial para que los defensores de las VDS puedan colaborar con los centros médicos, abordar las barreras y apoyar el bienestar de las supervivientes.





SECCIÓN 2: CREACIÓN DE UNA CULTURA DE BIENESTAR EN LOS PROGRAMAS DE DEFENSA CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL

Los programas de defensa contra la violencia doméstica y sexual pueden ser una fuente de conexión, seguridad y bienestar para los sobrevivientes y las comunidades. Si bien es importante comprender el impacto que tiene el trauma en los supervivientes de VDS, para facilitar la curación, los programas de defensa también deben centrarse en el bienestar. Además de preguntar “¿Qué te ha pasado?”, los defensores también pueden preguntar “¿Qué te importa?”. Los programas de VDS que se comprometen con una cultura de bienestar dan prioridad a la atención, la capacitación, la curación y la seguridad no sólo de los supervivientes, sino también de sus hijos y del personal del programa. Este compromiso se refleja en el entorno de la organización, el diseño del programa y las políticas de personal o de empleo.

Minimizar las reglas y las barreras a la seguridad en los programas de defensa de la VD

Debido a que la VDS está arraigada en el poder y el control, el empoderamiento y la autodeterminación son clave para la seguridad y la curación de las sobrevivientes de violencia. Con el fin de apoyar la curación a largo plazo, los programas de defensa de VDS trabajan para apoyar la autonomía del superviviente, la capacidad de tomar decisiones informadas y el sentido de autoestima y amor. El apoyo se logra no sólo a través de los servicios que se

prestan a los supervivientes, sino de cómo se prestan los servicios. Esto es especialmente importante para garantizar el acceso de los supervivientes con identidades, condiciones de salud y experiencias vividas estigmatizadas. Muchos programas de defensa de los derechos de las VDS se han orientado hacia servicios voluntarios y programas con pocas barreras o normas, creados para que los supervivientes puedan acceder a la atención sin que se reproduzcan en sus experiencias los mismos patrones de poder y coerción. Algunas estrategias para reducir las normas en los programas de VDS son:

- Espacios de refugio tipo apartamento con cocinas individuales, baños y entradas con llave.
- Cocineros y personal de limpieza contratados.
- Seguridad nocturna sin toques de queda para los residentes.
- Amplio espacio para que jueguen los niños.
- Los servicios y las actividades en grupo se ofrecen como opciones, no como requisitos.
- Proporcionar a los residentes cajas con cerradura o cajas fuertes tipo hotel para guardar la medicación

Recursos clave:

» [En nuestras manos: Defensa informada sobre el trauma cotidiano](#)

Garantizar el acceso y la inclusión

Los defensores de VDS están en una posición única para comprender las complejas opresiones de los supervivientes que viven con una discapacidad y sufren coerción, abuso o violencia. Si los servicios no son intencionadamente inclusivos, son involuntariamente excluyentes. No sólo el acceso sólido es un requisito legal, sino que cuando los programas de defensa de VDS dan la bienvenida a los supervivientes que han sido marginados por su discapacidad, sexualidad, el idioma que hablan, el tamaño de su cuerpo, aumenta el acceso y la seguridad para todos los supervivientes. Aumentar la accesibilidad mejora la eficacia de sus programas y crea mejores lugares de trabajo para el personal.

Recursos clave:

- » [Planificación e implementación de acceso lingüístico | Esperanza United](#)
- » [El derecho de las mujeres y niñas con discapacidad a vivir libres de violencia de género](#)
- » [Por qué el problema de la gordofobia es estructural y sistémico](#)

Un enfoque integral de la familia

Cuando las supervivientes buscan atención y seguridad a través de los programas de VDS, a menudo acuden con las necesidades y prioridades de toda la familia. Debido a que el VDS afecta a más personas que sólo al superviviente individual, los programas han invertido en programación y enfoques que apoyan a los padres, los hijos, las personas que ejercen la violencia y la familia extensa.

Los programas de VDS que se centran especialmente en atender a los niños expuestos a la violencia están tomando medidas para garantizar que sus programas estén preparados para las necesidades de los niños y los jóvenes.

Recursos clave:

- » [Something My Father Would Do \(inglés\) Lo que hizo mi padre \(español\)](#)
- » [La magia de las acciones cotidianas \(español\)](#)
- » [Principios para guiar](#)

Proporcionar una instalación que ofrezca seguridad a múltiples familias con necesidades variadas y diferentes orígenes culturales, al tiempo que se apoya el proceso de curación de cada individuo, puede ser extremadamente difícil. Al consultar a las familias para conocer sus necesidades en los espacios de acogida, los programas pueden examinar su entorno de acogida y su impacto en las familias. Basándose en los comentarios de las familias, los programas pueden iniciar cambios positivos en el entorno que van desde cambios pequeños e inmediatos hasta estrategias a más largo plazo. Los programas deben esforzarse por crear espacios que sean cómodos y seguros tanto para los adultos como para los niños supervivientes. Por ejemplo, reorganizar los muebles para facilitar la supervisión de los niños por parte de los padres, crear espacios coloridos para que los niños lean o jueguen, ofrecer libros y letreros culturalmente relevantes y apropiados para su edad o encontrar sillas acogedoras para colocar en espacios tranquilos son cambios que los programas pueden realizar de inmediato.

Los programas que disponen de recursos para rediseñar su espacio físico pueden considerar cambios integrales que creen espacios privados y comunes para las familias que sean fortalecedores y mejoren la curación. Como mínimo, los programas pueden pensar más allá del status quo hacia la creación de entornos que:

- Empoderen a las familias para que tomen sus propias decisiones y recuperen su autonomía y dignidad;
- Apoyen a las familias para que vuelvan a conectar con los demás y rompan el aislamiento del abuso;

- Crear espacios que hagan que la crianza de los hijos sea menos estresante y que apoyen las oportunidades para jugar, descansar y fortalecer las relaciones familiares y supervisar fácilmente a los niños;
- Crear espacios específicos para niños y adolescentes añadiendo color, disponiendo de asientos cómodos y ofreciendo diversas oportunidades para actividades prácticas, experiencias de aprendizaje autodirigido e interacción con otros niños;
- Ofrezca a las familias la oportunidad de practicar sus tradiciones culturales;
- Crear espacios tranquilos para que los niños hagan los deberes;
- Crear espacios que favorezcan que padres e hijos cocinen y coman juntos;
- Crear espacios al aire libre que inviten a explorar, jugar que sean accesibles, acogedores y seguros;
- Crear una zona adaptada a los niños para terapia o espacios de defensa de servicios directos ayuda a los padres a conectar con los defensores;
- Proporcionar formación al personal para que entienda lo que necesitan los niños para apoyar a los niños y las familias de una manera informada sobre el trauma;
- Dar a los niños el espacio necesario para generar confianza y sentirse cómodos;
- Minimizar la necesidad de normas y la posibilidad de conflictos;
- Los vínculos entre humanos y animales son una fuente de apoyo, consuelo y seguridad para muchas personas. Explore opciones para que el espacio sea apto para mascotas;

Apoyar a los niños en los programas de VDS significa disponer de ofertas específicas para apoyar también a los padres. Puede tratarse de un diseño del programa adecuado para las familias, opciones de alojamiento flexibles, recursos para los padres que ejercen la violencia y prácticas para reducir los daños cuando se presentan denuncias obligatorias. Es importante que los defensores sepan lo que entra dentro de la definición de maltrato/abandono infantil en su estado, que tengan claras sus obligaciones específicas de denuncia, que sean capaces de explicar los derechos de un superviviente durante una investigación de bienestar infantil, y que apoyen al superviviente a lo largo del proceso abogando en su nombre ante los sistemas de bienestar infantil.

Reducir el daño en la denuncia obligatoria:

- Ser muy claro sobre los requisitos de denuncia del personal y tener cuidado de no denunciar en exceso o denunciar “por si acaso;”
- Ser abierto y directo sobre los límites de la confidencialidad, incluyendo los requisitos de denuncia obligatoria;

- Tomar medidas para reducir el daño y aumentar el control del superviviente en caso de que deba realizarse una denuncia obligatoria, como invitar al superviviente a participar en el proceso de denuncia.

El bienestar del personal forma parte de la misión

Los programas de VDS que incluyen la protección, la seguridad y el bienestar de su personal como parte de su misión de protección, seguridad y bienestar de los supervivientes y las comunidades a las que servimos están adoptando una cultura de bienestar que beneficia a todos. No basta con reconocer que muchos de los que trabajan en el movimiento contra la violencia son también supervivientes. Cuando los miembros del personal se sienten valorados y apoyados, es más probable que estén comprometidos y motivados en su trabajo. Esto, a su vez, conduce a mejores resultados para los supervivientes. Además, centrarse en el bienestar de los trabajadores ayuda a generar confianza y credibilidad dentro de la comunidad, lo que permite que más supervivientes busquen ayuda y fomenta la colaboración con otros proveedores de servicios. Estas estrategias podrían incluir garantizar salarios y beneficios prósperos, eliminar las políticas y dinámicas opresivas que afectan a los defensores negros, indígenas y de color, procesos equitativos y transparentes de remuneración y toma de decisiones, políticas sólidas de licencia, oportunidades de desarrollo de los empleados, vías para el desarrollo profesional, y más.

» [Workplaces Respond Toolkit en español](#)

Organizaciones ACRTI

“Invertir en el personal y en su desarrollo es una parte fundamental de la creación de una organización accesible, culturalmente sensible e informada sobre el trauma (ACRTI, por sus siglas en inglés). Esta inversión implica crear una cultura organizativa que honre la fortaleza y la resiliencia; que preste atención a las disparidades relacionadas con el poder, los privilegios y la opresión; y que respete y valore al personal y su trabajo. También significa reconocer y atender el impacto del trauma en el personal y las organizaciones, incluyendo el impacto del trauma secundario y la opresión continua. Una organización ACRTI proporciona el apoyo que el personal necesita para estar presente, abierto y conectado en sus interacciones con los sobrevivientes que tienen muchas identidades culturales y étnicas, y muchos tipos de habilidades de manera respetuosa y colaborativa.”³¹



SECCIÓN 3: ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

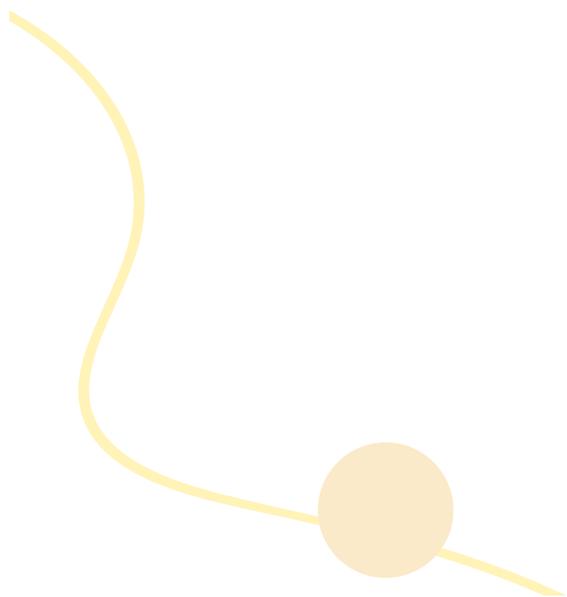
Los promotores de la VDS tienen una oportunidad única de promover la salud y el bienestar in situ a través de alojamientos y programas específicos.

Promoción de la salud y el bienestar	Estrategias y recursos clave
Abordaje de las necesidades agudas de salud	Necesidades de salud en la admisión al programa: La incorporación de debates sobre la salud en los procedimientos de admisión al programa de violencia doméstica (VDS) garantiza que los clientes puedan obtener apoyo en torno a cuestiones de salud y que el bienestar sea una parte central de la curación y la seguridad. A diferencia de los enfoques de evaluación o cribado, proporcionar educación médica a todos los clientes durante la admisión permite a los supervivientes obtener toda la información que necesitan para tomar decisiones médicas informadas cuando solicitan servicios. También es importante que los defensores apoyen a los supervivientes para que reciban atención por cualquier lesión presente o persistente, en particular por las “lesiones invisibles” que los supervivientes pueden no saber que pueden ser graves, como la estrangulación y las lesiones cerebrales.

Abordaje de las necesidades agudas de salud (continuación)

Botiquín in situ: Además de los suministros de primeros auxilios, presupuestar, almacenar y guardar medicamentos de venta libre de uso común (ibuprofeno, paracetamol, anticonceptivos de emergencia, antihistamínicos y comprimidos de glucosa, compresas de calor/frío para los músculos doloridos, tiras reactivas para la diabetes, etc.) en una zona accesible, como un baño común, permite a los clientes acceder a lo que necesitan para que ellos y su familia se sientan mejor si están enfermos o heridos. Algunos programas también almacenan téis curativos, somníferos y otras formas de medicina no occidental.

Acceso y almacenamiento de medicamentos: Proporcionar alojamiento para el almacenamiento de medicamentos, como una taquilla o una mini-nevera en la habitación, permite a los supervivientes mantener la medicación en el lugar sin la interferencia de los compañeros. Algunas farmacias realizan entregas gratuitas y abren una cuenta para poder facturar directamente a la organización. Algunas fundaciones privadas financian suministros médicos y recetas que pueden utilizarse para cubrir estos gastos.



Defensoría médica

Apoyando el Acceso de las Sobrevivientes a los Servicios de Salud: Los defensores tienen un papel importante que desempeñar para garantizar que los sobrevivientes puedan acceder con seguridad a los servicios de atención médica y de curación. Las estrategias en torno a la defensa médica pueden incluir:

- Inscripción en la cobertura médica (véase la sección “Abordar las barreras financieras”);
 - Ayuda para encontrar proveedores médicos, de salud mental, dentales y oftalmológicos y concertar citas;
 - Abogar por la interpretación de alta calidad y el acceso lingüístico en entornos médicos;
 - Acompañamiento en las visitas médicas;
 - Conocer los requisitos de información médica obligatoria de su estado para los proveedores de atención médica e informar a los supervivientes sobre estos requisitos y sus derechos;
 - Planificar la seguridad de las visitas médicas para promover la privacidad y reducir la retraumatización;
- » [Cuidado comunitario: Defensa de sobrevivientes de VPI en sistemas de salud](#)



Salud reproductiva y sexual

Creación de entornos positivos para la salud reproductiva y sexual: Es importante que las sobrevivientes se sientan cómodas compartiendo información sobre salud reproductiva y coerción, especialmente cuando han tenido un acceso restringido a la información, los recursos y las opciones. Las estrategias pueden incluir:

- Almacenar preservativos, lubricantes, anticonceptivos de emergencia y pruebas de embarazo en un lugar donde los clientes no tengan que pedirlos para acceder a ellos;
- Proporcionar información sobre la coerción sexual y reproductiva en el momento de la admisión;
- Ofrecer asesoramiento sobre opciones de embarazo. Póngase en contacto con los programas locales de planificación familiar del Título X para obtener información sobre los servicios de salud reproductiva y la formación sobre opciones de embarazo para proporcionar educación al personal. El personal debe ser capaz de identificar los programas de planificación familiar de los centros de embarazos en crisis, que no ofrecen toda la gama de opciones disponibles;
- Proporcionar educación sobre las infecciones de transmisión sexual en el contexto de la VDS, la coerción reproductiva y la planificación de la seguridad en torno a la salud sexual, incluyendo cómo proporcionar acceso a la PEP y la PPrE;
- Disponer de recursos sobre la recuperación de la sexualidad y la curación después de experimentar un trauma sexual para el personal y los clientes;
- Asegurarse de que el personal entiende las leyes de su estado en torno al acceso a la salud reproductiva, el aborto, el control de la natalidad y la anticoncepción de emergencia.

Salud reproductiva y sexual (continuación)

- » [Sexo, Placer, Mi Decision tarjeta de seguridad](#)
- » [The Network/La Red](#)
- » Más información sobre el [control de la natalidad \(inglés\)](#) y la [anticoncepción de emergencia \(inglés\)](#)



**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias**

Proporcionar un apoyo significativo a los supervivientes que sufren los efectos traumáticos de los abusos sobre la salud mental o el consumo de sustancias: Los problemas de salud mental o de consumo de sustancias aumentan el riesgo de que una persona sea controlada por su pareja. Las tácticas de control son facilitadas por el estigma alrededor de la salud mental y el uso de sustancias. Las parejas inseguras a menudo atacan los intentos de una sobreviviente de buscar ayuda para la salud mental o el uso de sustancias.

Con mucha frecuencia, se excluye erróneamente a los supervivientes de los programas contra la violencia doméstica por problemas de salud mental o consumo de sustancias, o se les dice que deben participar en servicios de salud mental o consumo de sustancias como parte del acceso a los programas contra la violencia doméstica. Estos tipos de limitaciones y requisitos de servicio violan las directrices federales de servicios voluntarios y aumentan el peligro para los supervivientes y sus familias. Las estrategias para aumentar el acceso a los servicios y apoyar la seguridad de los supervivientes podrían incluir:

- Solicitar únicamente la cantidad mínima de información requerida para establecer una necesidad de servicios de VD;
- Poner a disposición información y recursos sobre el apoyo a la salud mental y el consumo de sustancias sin exigir la auto divulgación o el compromiso con esos recursos;
- Comunicar claramente los límites de la confidencialidad o los requisitos de notificación obligatoria;
- Crear un espacio para que los supervivientes mantengan conversaciones seguras sobre salud mental y consumo de sustancias después de haber sido aceptados en los servicios;
- Escuchar activamente a los supervivientes y proporcionarles apoyo basado en sus fortalezas, incluyendo el ofrecimiento de posibles recursos a petición o con su permiso.

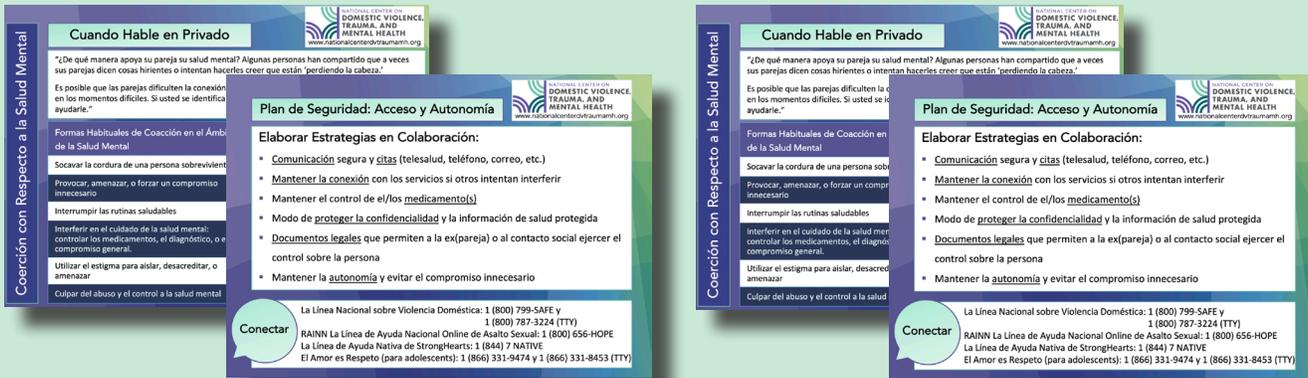
» [¿Qué es la coerción por uso de sustancias y salud mental?
| NCDVTMH](#)

**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias
(continuación)**

Apoyo a la salud mental de los supervivientes: Las estrategias adicionales para el bienestar mental y emocional podrían incluir:

- Apoyar la elección del superviviente de participar o no en el apoyo a la salud mental o de tomar medicamentos para la salud mental;
- Plan de seguridad con los supervivientes que deseen participar en la terapia para tener un acceso seguro y permanecer conectados a los servicios;
- Familiarizarse con los recursos de salud mental culturalmente específicos e informados sobre el trauma que reflejen las diversas necesidades de su comunidad;
- Desarrollar relaciones de colaboración y formación cruzada con los proveedores de salud mental de su zona.





Tarjetas de mano sobre coerción en salud mental y uso de sustancias para profesionales del Centro Nacional sobre Violencia Doméstica, Trauma y Salud Mental

**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias
(continuación)**

Normalizar el apoyo: Es fundamental que los defensores ofrezcan información que normalice los efectos del abuso sobre la salud mental y brinden oportunidades para mantener conversaciones seguras sobre la salud mental, el consumo de sustancias y la coerción. Por ejemplo:

- *“Sabemos que el abuso puede afectar nuestro bienestar emocional y nuestra salud mental. Muchos supervivientes experimentan...”*
- *“La gente nos ha contado que su (ex)pareja les presionó para consumir sustancias, consumir de formas que no querían o utilizó su consumo de sustancias como forma de controlarlos. Si se siente identificado con algo de esto, sepa que estamos aquí para ayudarle.”*
- *“La gente ha compartido que a veces sus parejas dicen cosas hirientes o intentan hacerles creer que se están ‘volviendo locos’ o ‘perdiendo la cabeza’. Las parejas pueden hacer cosas que perjudiquen la salud mental, interferir en el cuidado de la salud mental o dificultar que haga cosas para su propio autocuidado. Si se siente identificado con algo de esto, sepa que estamos aquí para ayudarle.”“¿Hay cosas que podamos hacer para apoyarte?”*

**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias
(continuación)**

- *“¿Hay cosas que no quieres que hagamos para apoyarte?”*
- *“Si usted está experimentando cualquier preocupación de salud mental y desea ayuda, hay una serie de opciones que podemos ofrecer, incluyendo el acceso a la terapia, las prácticas mente-cuerpo, y el apoyo entre pares.”*

Hable rutinariamente con los supervivientes sobre lo que les ayuda a apoyar su bienestar emocional antes de que se produzca una crisis, como parte del desarrollo de un plan de apoyo emocional. Por ejemplo:

- *“¿Qué cosas le ayudan a mantener los pies en la tierra, la calma y la lucidez, sobre todo cuando está estresado o en un entorno desconocido?”*
- *“¿Hay cosas que podamos hacer para apoyarte?”*
- *“¿Hay cosas que no quieres que hagamos para apoyarte?”*

Recursos para conversaciones de apoyo con supervivientes sobre salud mental y coerción:

- » [Tarjeta de mano sobre coerción en salud mental para profesionales | NCDVTMH](#)
- » [Tarjeta de mano sobre coerción por uso de sustancias para profesionales | NCDVTMH](#)
- » Las tarjetas de mano sobre [salud mental y coerción por uso de sustancias](#), específicamente para defensores de la violencia doméstica y sexual, están disponibles en inglés en [NCDVTMH](#).



**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias
(continuación)**

Consumo de sustancias

Creación de servicios seguros y accesibles: Hay muchas razones por las que las personas consumen sustancias. El consumo de sustancias puede ser una manera de hacer frente a los efectos del abuso, el uso puede ser forzado a través de la coerción, o conectado a otros patrones de control. Tras la aceptación en los servicios, ofrezca oportunidades para mantener conversaciones seguras sobre el consumo de sustancias. Otras estrategias para aumentar el acceso a los servicios podrían ser:

- No exigir pruebas de detección de drogas y garantizar que el consumo de sustancias de un superviviente no afecte a su capacidad para recibir servicios, de acuerdo con la normativa federal que hace hincapié en que todos los servicios son voluntarios y prohíbe las pruebas de detección de consumo de sustancias para recibir servicios;
- Familiarizarse con grupos de ayuda mutua o de apoyo dirigidos por compañeros y organizaciones de recuperación que respeten la diversidad de objetivos de recuperación, incluyendo el uso más seguro, la recuperación asistida por medicación y la abstinencia de sustancias;
- Ayudar a los supervivientes a desarrollar un plan de seguridad para la prevención de sobredosis y a acceder a la naloxona, el antídoto contra la sobredosis de opiáceos;

**Salud conductual:
La salud mental y el
consumo de sustancias
(continuación)**

Consumo de sustancias (continuación)

- Proporcione materiales de reducción de daños, como contenedores para objetos punzantes en los baños, naloxona (el antídoto contra la sobredosis de opiáceos), tiras reactivas de fentanilo y/o xilacina, y acceso a recursos de recuperación asistida con medicación en su comunidad;
- Aprenda a reconocer una posible sobredosis y a ayudar a revertirla, incluyendo el uso de la naloxona, el antídoto contra la sobredosis de opiáceos;
- Póngase en contacto con programas y organizaciones de reducción de daños de su zona para acceder a la naloxona y a materiales para un uso más seguro;



Apoyo tras lesión cerebral y estrangulamiento

Concienciación, educación y respuesta ante lesiones cerebrales: Debido a que muchos sobrevivientes han sido agredidos en la cabeza, el cuello y/o la cara, las lesiones cerebrales son extremadamente comunes. La mayoría de los supervivientes tampoco son conscientes de que su salud y su vida cotidiana pueden verse afectadas por una lesión cerebral. Los defensores deben estar preparados a través de la capacitación y la educación para incorporar la concientización sobre las lesiones cerebrales en sus prácticas informadas sobre el trauma y abordar las lesiones cerebrales con los sobrevivientes.

- Ofrecer educación sobre lesiones cerebrales y estrangulamiento y sus impactos;
 - Adoptar estrategias sobre cómo la defensa y la planificación de la seguridad tendrán que cambiar como resultado de una lesión cerebral;
 - Ofrecer una atención de defensa mejorada, por ejemplo, recordatorios de citas, fomentar el descanso, etc., así como adaptaciones para apoyar el compromiso y el empoderamiento de los supervivientes;
 - Proporcionar a los supervivientes estrategias de afrontamiento y compensación y conexión con servicios médicos de apoyo conscientes de las lesiones cerebrales e informados sobre el trauma;
- » [Center on Partner Inflicted Brain Injury | Ohio Domestic Violence Network tiene algunos materiales para sobrevivientes disponibles en español](#)

Promoción de la salud de las parturientas

Agencia, comodidad y celebración: Garantizar que las mujeres embarazadas y las que están dando a luz se sientan cómodas, especialmente durante su estancia en un centro de acogida, puede requerir adaptaciones específicas, recursos, que podrían incluir:

- Apoyar a las supervivientes del parto para que tengan agencia en su embarazo proporcionando oportunidades de educación, celebración y planificación;
- Apoyo de transporte para las visitas de salud prenatales/ posparto;
- Presupuestar artículos que hagan más cómodas a las embarazadas y puérperas, como almohadas corporales y envolturas para el vientre;
- Planificación de la seguridad durante el embarazo, el parto y la lactancia materna o al pecho;
- Abogar ante los empleadores para garantizar un permiso parental adecuado;
- Organizar una fiesta de bienvenida al bebé para cada superviviente embarazada, en la que los miembros de la comunidad, las iglesias o las empresas locales puedan donar los suministros necesarios.

Aportar experiencia: Los programas de defensa pueden asociarse con doulas, asesores de lactancia, comadronas de la comunidad, visitantes a domicilio y otros trabajadores de partos para garantizar que las supervivientes del parto tengan acceso a los servicios y la información que necesitan. Proporcionar acceso a una atención al parto culturalmente específica puede ser importante para garantizar que las supervivientes se sientan atendidas y escuchadas de la forma que mejor refleje sus creencias y prácticas.

» [Evidencia sobre: Doula](#)

VIH

Oportunidades de educación, pruebas y atención en materia de VIH: Los defensores de VDS pueden desempeñar un papel importante en la superación de las barreras que impiden a las supervivientes someterse a las pruebas del VIH y recibir atención. Algunas estrategias incluyen:

- Educación del personal sobre el VIH, PPrE y PEP, prevención del VIH, navegación de la atención del VIH y acabar con el estigma del VIH;
- Ofrecer pruebas de VIH in situ, información sobre los medicamentos de profilaxis posterior y previa a la exposición para el VIH (PEP y PPrE) y cómo pueden acceder los supervivientes,;
- Ofrecer servicios específicos de asesoramiento sobre el VIH para los supervivientes que viven con el VIH, especialmente los que son seropositivos recientes;
- Proporcionar recursos de salud sexual, educación sobre ITS y planificación de la seguridad en torno a la coerción sexual y la notificación a la pareja del VIH a los participantes en el programa;
- Asociarse con clínicas locales de salud sexual y VIH.
 - » [NNEDV Positively Safe DV & HIV/AIDS Toolkit tiene algunos materiales para sobrevivientes disponibles en español](#)
 - » [Hoja informativa sobre el VIH / SIDA y la violencia doméstica](#)
 - » [Plan de acción para la colaboración](#)
 - » [Guía de recursos sobre el VIH / SIDA](#)
 - » [Apoyo a las personas sobrevivientes que tienen acceso a la atención médica para el VIH](#)
 - » [Salud y seguridad para todos los sobrevivientes \(folleto\)](#)
 - » [PrEPárate \(tarjeta postal\)](#)

Salud 2SLGBTQIA+ y afirmación de género

Apoyo a la salud de los supervivientes trans y queer: Además de crear entornos acogedores y programas específicos para la comunidad LGBTQIA+ en las organizaciones de defensa de VDS, los defensores tienen la oportunidad de promover la salud y el bienestar de los sobrevivientes trans y queer a quienes una pareja abusiva puede haber restringido el acceso a la atención de afirmación de género. Dado que la atención de afirmación de género también es necesaria para las personas cisgénero y heterosexuales, garantizar el acceso beneficia a todos los supervivientes.

- Formación del personal sobre la atención de afirmación de género y la transición de género;
 - Asociación con organizaciones o clínicas locales de salud LGBTQIA+;
 - Ofrecer a los participantes del programa una planificación de la seguridad específica para la transición y los cuidados de afirmación de género;
 - Evaluar las barreras políticas y prácticas para afirmar la atención. Por ejemplo, muchos programas no permiten que se envíen medicamentos a los supervivientes. Encontrar una manera de proporcionar a los supervivientes una dirección postal segura para los medicamentos aumentaría el acceso y sería una gran medida de seguridad.
- » [Atención afirmativa para personas transgénero y de género no conformista: Las mejores prácticas para el personal de atención de salud de primera línea](#)

Crisis de salud pública

Creatividad, flexibilidad y adaptación: Los programas de VDS se adaptaron para poder proporcionar seguridad y protección durante la pandemia de Covid-19 de forma que aumentaron el acceso de los supervivientes incluso fuera de una pandemia y serán útiles para la próxima crisis de salud pública.

- Implementar sistemas funcionales de tele defensa para que los defensores y los supervivientes pudieran conectarse a distancia;
- Desarrollar procedimientos de crisis de salud pública que reflejen los procedimientos de desastres naturales;
- Garantizar que el bienestar y la seguridad de los defensores también sean una prioridad y que existan políticas y procedimientos sobre cómo se apoyará a los defensores durante este tiempo;
- Cambiar a viviendas de tipo apartamento en lugar de refugios colectivos;
- Asociarse con agencias y clínicas locales de salud pública;
- Proporcionar pruebas in situ y oportunidades de vacunación en visitas móviles;
- Planificar la seguridad en torno a las restricciones de cierre;
- Desarrollar un plan de medios sociales para comunicarse con el público acerca de la accesibilidad de los servicios, la recaudación de fondos/donaciones específicas para la emergencia, y consejos de planificación de seguridad para los cierres u otras respuestas de emergencia;
- Proporcionar educación actualizada sobre salud pública a la vez que se combate la desinformación para los participantes y el personal del programa;
- Ofrecer equipos de protección personal al personal y a los participantes del programa;
- Identificar y obtener financiación para la ayuda directa en efectivo a los supervivientes que se habían visto afectados económicamente;
- Aumentar los salarios de los defensores para promover la retención de los empleados.

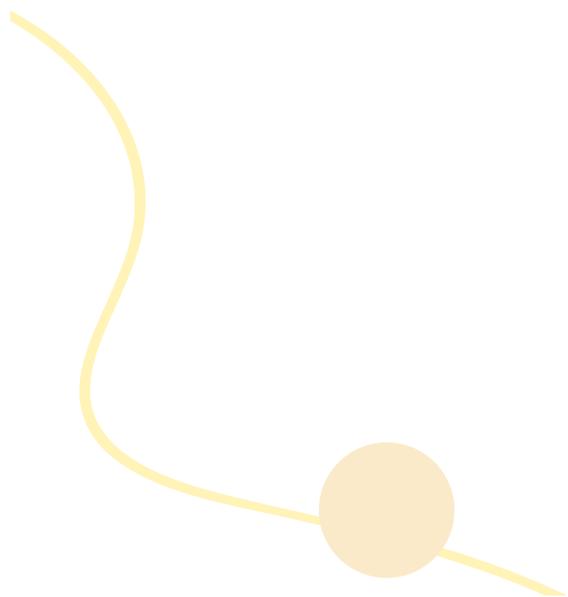
<p>Crisis de salud pública (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » <u>Cuidado comunitario: Defensa de sobrevivientes de VPI en sistemas de salud</u> » <u>Consejos para ayudar a un/a amigo/a que sufre violencia doméstica durante la COVID-19</u> » <u>Esperanza United Resources on COVID-19</u>
<p>Nutrición y alimentación</p>	<p>Garantizar el acceso a los alimentos: La inseguridad alimentaria es más difícil durante ciertas épocas del año cuando los recursos monetarios son escasos, como durante las vacaciones escolares. Además, muchas personas experimentan dificultades financieras y/o escaso acceso a opciones de venta de alimentos nutritivos o disponibilidad limitada de productos, lo que contribuye a la inseguridad alimentaria persistente. Los defensores de VDS están en una posición única para apoyar a los supervivientes que puedan necesitar ayuda para llevar comida a la mesa. Los defensores ofrecen los recursos y apoyos necesarios a la vez que educan a los clientes sobre cómo el acceso a los apoyos puede afectar a su seguridad general. Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés), El Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia, El Desayuno Escolar, Almuerzo Escolar Nacional, y Programas de Alimentación de Cuidado de Niños y Adultos son todos los programas financiados por el gobierno en el que los defensores de VDS pueden facilitar el acceso de los sobrevivientes. Aunque SNAP tiene algunas restricciones de elegibilidad para los no ciudadanos, WIC no requiere prueba de ciudadanía o estatus de extranjero. Los participantes elegibles pueden estar inscritos simultáneamente en varios programas. Identificar organizaciones locales de ayuda alimentaria basadas en la comunidad y compartir sus horarios de distribución de alimentos con los sobrevivientes podría ser una de las conexiones de salud más importantes que hagan los defensores. Otros recursos importantes para los supervivientes que se enfrentan a la inseguridad alimentaria son los bancos y las despensas de alimentos. Los bancos de alimentos y las despensas de alimentos almacenan comestibles donados, productos frescos y, a veces, incluso alimentos para mascotas para que las familias que enfrentan el hambre puedan acceder a alimentos gratuitos en sus comunidades.</p>

Nutrición y alimentación (continuación)

- » [Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños \(WIC\)](#)
- » [Feeding America Food Bank Search](#)

Alimentos culturalmente relevantes y curativos La inseguridad alimentaria, al igual que otras desigualdades sociales, afecta de manera desproporcionada a la población negra, morena e indígena. Además, la comida y la cocina pueden ser una parte importante de la curación de muchos sobrevivientes, lo que significa que la provisión de opciones que incluyen alimentos culturalmente relevantes es especialmente importante para proporcionar una experiencia digna para los clientes.

- Garantizar que los programas de refugio VDS presupuesten para asegurar el acceso a alimentos culturalmente relevantes, ingredientes y programas de acceso a los alimentos;
- Ofrecer espacio en los programas de refugio para que los residentes cocinen alimentos y coman con otros.



Movimiento y bienestar

Curación a través del movimiento y el descanso: El acceso a oportunidades para el movimiento alegre y la actividad física son fundamentales para los resultados positivos de salud física y mental para todos y pueden ofrecer oportunidades únicas para mejorar la salud de los sobrevivientes y sus hijos. Además de curar el trauma, hay muchos beneficios de moverse más, incluyendo la mejora de la salud del corazón y los pulmones, el aumento de la densidad ósea, mejoras en la fuerza, la flexibilidad, el sueño, el estado de ánimo y la concentración, por nombrar algunos.

- Los programas de VDS pueden ofrecer a los supervivientes oportunidades in situ para realizar actividad física, como grupos para caminar, clases de baile o yoga y salas de fitness;
- Conectar a los supervivientes con programas de actividad física existentes que se hayan centrado en la seguridad en el diseño del programa, es otra forma de apoyar la vida activa de los supervivientes;
- Planificar un “autobús escolar andante” para que los niños que puedan estar en programas de refugio vayan a la escuela;
- Ofrecer clases de defensa personal, yoga y otras a los participantes del programa;
- Pagar una suscripción a una aplicación de meditación que los supervivientes puedan utilizar;
- Proporcionar ayudas para dormir, como antifaces; y máquinas de ruido blanco, para ayudar a los supervivientes a poder dormir mejor;
- Crear oportunidades para que los niños asistan a actividades supervisadas en las que sus padres no tengan que estar presentes, de modo que puedan disponer de tiempo para sí mismos.

Formación y certificaciones para apoyar modelos innovadores de servicios in situ

Los programas de VDS ya están prestando muchos más servicios que los tradicionales de planificación de la seguridad y defensa en situaciones de crisis, algunos incluso están invirtiendo en programas para formar y certificar al personal en determinadas áreas de promoción de la salud:

- Doulas y asesores de lactancia
- Promotoras y trabajadoras médica comunitaria
- Navegadores de VIH
- Educadores en salud sexual
- Consejeros de primeros auxilios en salud mental y prevención del suicidio

Contar con personal formado y certificado en estas áreas puede aumentar las fuentes de financiación y las oportunidades a través del reembolso de Medicaid. Véase “Sostenimiento de asociaciones y reembolso de defensa” en la página 50.

Inscripción en el sistema médico

Los defensores de VDS pueden ayudar a los supervivientes a navegar por el proceso de inscripción en la asistencia médica. Pueden ayudar a cumplimentar el papeleo, comprender la cobertura del seguro y reunir la documentación necesaria. Los defensores pueden trabajar estrechamente con proveedores de atención médica, compañías de seguros o agencias de servicios sociales para facilitar el proceso de inscripción y garantizar que los sobrevivientes reciban los servicios de atención médica necesarios.

Dado que ser superviviente de violencia doméstica se considera [un evento vital calificado](#), los supervivientes pueden inscribirse en cualquier momento del año, no solo durante la inscripción abierta.

- Las compañías de seguros tienen prohibido denegar la cobertura a las víctimas de violencia doméstica como condición preexistente.
- Los supervivientes no necesitan esperar a la inscripción abierta. Tienen derecho a un Periodo Especial de Inscripción (PEI) por ser supervivientes de violencia doméstica.
- Si los supervivientes de violencia doméstica no pueden inscribirse en la atención médica, tienen derecho a una “exención por dificultades” del pago de la cuota, porque la violencia doméstica se considera un evento vital calificado.
- La detección y el asesoramiento en caso de violencia doméstica son prestaciones que los planes médicos están obligados a cubrir.

Recursos clave:

- » [Cinco formas principales en que los defensores de la violencia doméstica y sexual pueden ayudar a los sobrevivientes a inscribirse](#)
- » [Conozca a su Departamento de Medicaid: Preguntas para hacer](#)

¿Qué son Medicaid y Medicare?

Es importante que los defensores de VDS estén al tanto de Medicaid y Medicare porque muchos clientes pueden calificar para la atención médica convergen bajo estos programas. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. explica Medicaid y Medicare como:

Medicaid

Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a cubrir los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados, incluyendo las embarazadas y los niños. El gobierno federal tiene normas generales que deben seguir todos los programas estatales de Medicaid, pero cada estado gestiona su propio programa. Esto significa que los requisitos de elegibilidad y las prestaciones pueden variar de un estado a otro.

Medicare

Medicare es un seguro médico federal para personas mayores de 65 años y algunas personas menores de 65 años con determinadas discapacidades o afecciones. Medicare está gestionado por una agencia federal denominada Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Al tratarse de un programa federal, Medicare ha establecido normas sobre costes y cobertura. Esto significa que la cobertura de Medicare de una persona será la misma independientemente del estado en el que viva.

- » [Programas de Medicaid por estado | Benefits.gov](#)

Barreras financieras: Deudas médicas

A menudo, el obstáculo más importante para que los supervivientes reciban una atención médica de calidad es el económico. La Encuesta sobre Deudas Médicas de la Fundación Kaiser Family reveló que, en 2022, cuatro de cada diez adultos tenían deudas por facturas médicas o dentales. Los adultos negros y latinos enfrentaron deudas médicas en tasas aún más altas, con casi la mitad de los adultos negros y la mitad de los latinos informando que tenían deudas médicas o dentales. Una de cada siete personas encuestadas afirmó que se le había denegado el acceso a un hospital, médico u otro proveedor debido a facturas impagadas. Pero las deudas médicas no sólo afectan a quienes no tienen seguro médico. Aunque la encuesta de KFF reveló que el número de personas sin seguro médico que declararon tener deudas médicas era mayor, cuatro de cada diez adultos con seguro médico también declararon tener deudas médicas. La deuda médica puede ser especialmente difícil para los supervivientes que ya tienen dificultades para acceder a la atención médica o que ya están sufriendo abusos financieros. Además de ayudar a los sobrevivientes a inscribirse en un seguro de salud, los defensores pueden tomar varias medidas para ayudar a los sobrevivientes a acceder al alivio de la deuda médica conectándolos con programas que pueden ayudar a pagar las facturas médicas.

Atención de caridad: Muchos hospitales ofrecen asistencia financiera y/o programas caritativos de defensa del paciente, a menudo llamados programas de “atención caritativa”, que proporcionan servicios de salud gratuitos o con descuento a los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad del hospital para recibir asistencia financiera y no pueden pagar la totalidad o parte de sus servicios. La ley federal obliga a los hospitales sin fines de lucro a ofrecer cierto nivel de atención caritativa como condición para estar exentos de impuestos. Muchos estados exigen que algunos o todos los hospitales amplíen la elegibilidad a determinados grupos identificados (por ejemplo, personas sin seguro o pacientes sin hogar). En general, los hospitales pueden establecer sus propios requisitos de elegibilidad y disponer de distintos niveles de asistencia financiera y procesos de solicitud.

Compensación a las víctimas de delitos (CVC, por sus siglas en inglés): Disponible en los 50 estados, Washington D.C. y los territorios de EE.UU. para reembolsar a las víctimas de delitos los costes asociados a los daños sufridos, incluyendo, entre otros, los gastos médicos. Aunque cada estado y jurisdicción administra su propio programa, la elegibilidad y los beneficios son similares. Por lo general, los programas de VDS ya ayudan a sus clientes a acceder a la compensación para víctimas de delitos en materia de vivienda, pérdida de salarios, etc., pero es posible que no sepan que cubre las facturas médicas por problemas de salud relacionados con la violencia.

Recursos clave:

» [Conozca sus derechos y protecciones en relación a las facturas médicas y los cobros](#)



SECCIÓN 4: AUMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA MEDIANTE LA COLABORACIÓN

Los defensores de los VDS tienen una oportunidad única para promover la salud y aumentar las oportunidades de acceso de los supervivientes a los servicios de atención médica preventiva y aguda a través de asociaciones estratégicas. La asociación con proveedores de atención médica promoverá el acceso de los supervivientes a su programa, muchos de los cuales no han podido acceder a la atención debido a la violencia.

Establecer asociaciones

Establecer asociaciones dentro de los entornos médicos es crucial para garantizar que los supervivientes tengan acceso a la atención y los servicios que necesitan. Las asociaciones médicas ofrecen:

- **La capacidad de confiar en la experiencia de sus socios** – los defensores pueden conseguir que los supervivientes acudan a los servicios médicos necesarios, y el personal médico puede confiar en sus socios defensores para ayudar a los pacientes que sufren o han sufrido violencia de género.
- **Oportunidades para adoptar estrategias de equidad médica e informadas por el trauma para mejorar sus enfoques** – Los programas de atención médica y de VDS tienen la capacidad de establecer entornos que aborden las intersecciones entre la salud y la VDS en todos los organismos.
- **Apoyo para el bienestar y la curación del personal** – Estar conectado a través de la asociación ofrece la oportunidad al personal de abordar su propio trauma personal y su salud.

Recursos clave:

- » [Cuidado de la salud, violencia de pareja y centros de salud](#)
- » [Memorándum de Entendimiento o Acuerdo Colaborativo](#)

Elegir un socio de salud

La elección de los socios adecuados es un primer paso para el éxito de las asociaciones y la integración de servicios. Muchos programas de VDS están asociados con diferentes centros médicos para garantizar que los supervivientes reciben los tipos específicos de atención que necesitan. Asíciense con su coalición estatal para obtener más apoyo en la mejora de las asociaciones a nivel estatal y la creación de protocolos para todo el sistema.

Centros de salud comunitarios: Socios cruciales para los programas de defensa de VDS

Los Centros de Salud Comunitarios (a veces denominados Centros de Salud Calificados Federalmente o FQHC, por sus siglas en inglés) son organizaciones comunitarias y dirigidas por los pacientes que prestan servicios integrales de atención primaria gratuitos o de bajo coste en los 50 estados y territorios de Estados Unidos. Hay unos 1.400 centros de salud con más de 15.000 centros clínicos, que atienden a 30 millones de pacientes. Además de la atención primaria a lo largo de toda la vida, los centros de salud integran el acceso a farmacia, salud mental, atención prenatal, salud reproductiva y sexual, pruebas y atención del VIH, drogodependencia, salud bucodental, así como muchos servicios médicos de apoyo, como transporte en zonas donde las barreras económicas, geográficas o culturales limitan el acceso a una atención médica asequible. Algunos centros de salud comunitarios están diseñados para servir a una comunidad específica, como un centro de salud específico para LGBTQ, y pueden haber mejorado los servicios de atención médica culturalmente relevantes y específicos. Según la legislación federal, los centros de salud deben prestar servicios a las zonas con servicios médicos insuficientes (MUA, por sus siglas en inglés) o a las poblaciones con servicios médicos insuficientes (MUP, por sus siglas en inglés), incluyendo los trabajadores agrícolas migrantes, los residentes en viviendas públicas y las personas sin hogar o desamparadas.

Encuentre un centro de salud en su zona: <https://findahealthcenter.hrsa.gov/>

Cómo pueden ayudar a los supervivientes los “servicios facilitadores” de los centros de salud comunitarios:

- Transporte (como lanzaderas, o vales de taxi)
- Interpretación y traducción
- Elegibilidad e inscripción en la atención médica
- Asociaciones con organizaciones comunitarias, incluyendo los programas de VDS
- Asociaciones medicolegales con agencias de asistencia jurídica civil
- Gestión de casos y asistencia en la navegación por los servicios sociales y los procesos judiciales
- Educación de salud

Hospitales, servicios de urgencias y SME

Muchos programas de VDS tienen asociaciones sólidas con los hospitales locales, incluyendo defensores in situ y co-ubicados, defensores de guardia, y más. Algunas fuentes de financiación de programas de VDS exigen la asociación con un hospital local para poder proporcionar respuestas las 24 horas del día a los supervivientes que están siendo tratados en el servicio de urgencias, los servicios médicos de urgencias (EMS, por sus siglas en inglés) y otras áreas del hospital. Algunos hospitales pueden disponer de servicios hospitalarios para víctimas con los que los programas comunitarios de VDS pueden colaborar estrechamente. La colaboración con los hospitales y los SME es especialmente importante para que los defensores de VDS puedan ofrecer una respuesta inmediata, ayudar a preparar a los supervivientes para el alta, ayudarles a planificar su seguridad y a conectarse con los servicios para después de salir del hospital.



Defensores de VDS en hospitales

[Passageway](#), un programa fundado en 1997 en el Brigham and Women's Hospital, trabaja para mejorar la salud, el bienestar y la seguridad de quienes sufren abusos por parte de su pareja. El programa ofrece servicios gratuitos y confidenciales de defensa, planificación de la seguridad, asesoramiento y apoyo individual y de grupo, información sobre los efectos de la violencia doméstica en la salud, defensa médica y remisiones y conexiones con recursos comunitarios. El programa también cuenta con una asociación medicolegal llamada Passageway Harvard Legal Collaborative, que ofrece consultas y servicios jurídicos a los clientes sobre cuestiones de derecho de familia, prevención de abusos y bienestar infantil. Todos los servicios de Passageway son voluntarios y flexibles, diseñados para crear un acceso seguro de la forma que resulte más útil. El programa apoya las decisiones y los derechos individuales, y no es necesario que una persona abandone una relación para utilizar los servicios de Passageway. Además, el programa ofrece amplias consultas para proveedores multidisciplinares dentro del sistema del Hospital Brigham and Women's y de la comunidad en general. La formación incluye, entre otras cosas, detección e intervención, documentación, evaluación de riesgos e intervención en casos de alto riesgo, identificación de estrangulamiento y las intersecciones clínicas y sistémicas de la violencia intencionada y la marginación y la opresión. El programa Passageway centra todo su trabajo de defensa y a nivel macro en un enfoque interseccional, basado en la justicia e informado sobre el trauma.

Los programas de defensa de la VDS basados en hospitales tienen la ventaja añadida de poder asociarse a diferentes formas de violencia con [programas de intervención contra la violencia basados en hospitales](#).

Programas de promotoras y agentes de salud comunitarios

Los trabajadores médicos comunitarios y las promotoras son defensores de la salud de primera línea que trabajan con las comunidades para ofrecer educación sobre problemas de salud comunes, como el asma, abordar los determinantes sociales de la salud y ofrecer orientación médica. Sirven de enlace entre los servicios médicos y sociales y la comunidad para facilitar el acceso a la atención y mejorar la calidad y garantizar mejor una prestación de servicios culturalmente receptiva. Algunos programas de Promotora están organizados dentro de organizaciones de VDS y pueden tener formación especializada o centrarse en la prevención y el apoyo a los supervivientes de la violencia.

- » [Community Health Worker Programs and Associations by State](#)
- » [No Estás Sola: SALUD, SANACIÓN Y RELACIONES SALUDABLES](#)

Programas de Promotora Basados en Programas de Defensoría

El Instituto de Promotora ha sido organizado por líderes comunitarios durante más de 10 años en East Los Angeles Women's Center, una organización de defensa contra la violencia. Entendiendo que las supervivientes y sus familias en su comunidad necesitaban información culturalmente relevante sobre atención médica y apoyo en la navegación, esta agencia de VDS creó la oportunidad para que los miembros de la comunidad abordaran sus propias necesidades en torno a la salud y el bienestar. Las promotoras del Centro de Mujeres del Este de Los Ángeles no sólo son mensajeras de confianza en su comunidad sobre salud y bienestar, sino también sobre prevención de abusos, cómo obtener ayuda y cómo apoyar a una amiga. Este modelo sobre el terreno permite abordar las necesidades interrelacionadas de la comunidad de una forma culturalmente específica.

Proveedores de apoyo en salud mental y consumo de sustancias

Los programas de VDS a menudo tienen asociaciones con proveedores de salud conductual para garantizar que los sobrevivientes satisfagan sus necesidades de salud mental. Estas asociaciones pueden ser con servicios de salud mental del condado, un programa de formación de proveedores de salud mental en el que el programa VDS ofrece prácticas, un proveedor local de tratamiento asistido con medicación, un programa de reducción de daños por consumo de sustancias o un proveedor interno de salud mental. El Centro Nacional de Violencia Doméstica, Trauma y Salud Mental ha desarrollado un conjunto de recursos para ayudar a los defensores a dar los pasos necesarios para asociarse con proveedores de salud mental y evaluar la calidad, la facilidad de acceso y la competencia en VDS de los proveedores. disponibles en inglés

Trabajadores del parto

Las comadronas comunitarias, las doulas y otros trabajadores del parto proporcionan atención especializada y culturalmente relevante a las personas embarazadas durante todo el proceso del parto. Las comadronas y las doulas también están demostrando que reducen la brecha en la crisis de mortalidad materna negra. Las doulas pueden apoyar a las supervivientes

embarazadas y en proceso de parto mediante la asociación con programas de VDS y también pueden ofrecer asesoramiento a los programas de VDS sobre cómo hacer que sus programas y entornos sean más accesibles para las supervivientes embarazadas y en proceso de parto. Las comadronas de la comunidad son un recurso infrutilizado para las supervivientes embarazadas y que dan a luz. El acceso a una comadrona de fuera del hospital puede mitigar obstáculos como el transporte o el cuidado de los niños, ya que pueden y suelen reunirse en el lugar donde vive la persona, el modelo de atención de las comadronas también se asemeja mucho al enfoque centrado en la superviviente/informado sobre el trauma por el que luchan los defensores de la VD y ofrece un modelo de atención integral a la persona.

Sanadores basados en la comunidad y culturalmente específicos

Muchos supervivientes se beneficiarían de la conexión con sanadores especializados en prácticas de sanación holísticas y culturalmente específicas que centran su atención no sólo en el trauma de sobrevivir a la VD, sino también en el trauma histórico que ha afectado a toda la comunidad.

Atención médica integral

Casa de Salud en Albuquerque, NM ofrece prácticas ancestrales de curación indígenas junto con medicina occidental y oportunidades de curación comunitaria. Los miembros de la comunidad pueden buscar todo tipo de atención médica y de bienestar en esta clínica, como acupuntura, reiki, apoyo para el consumo de sustancias, atención tras sufrir violencia, etc., como parte de su atención primaria.

Visitas domiciliarias y enfermería de salud pública

Los visitantes a domicilio son trabajadores de divulgación financiados por el Estado que acuden a los hogares de los nuevos padres para compartir las habilidades, la información y los recursos necesarios para cuidar de los bebés. Es importante establecer asociaciones sólidas con los visitantes domiciliarios, ya que están perfectamente situados para ofrecer información sobre los lugares de la comunidad en los que las personas pueden obtener ayuda para el VDS y ofrecer apoyo si una superviviente revela haber sufrido abusos.

Campus, centros de salud escolares y enfermeras escolares

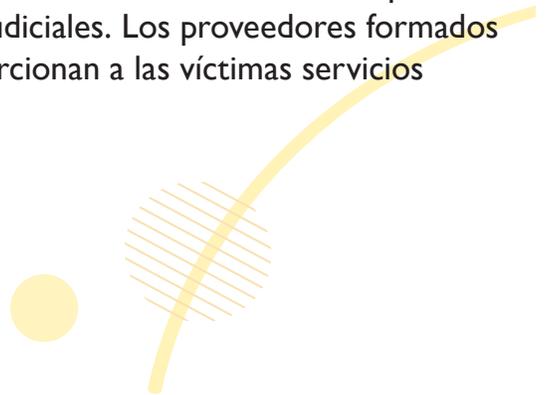
Los centros de salud escolares y basados en el campus son clínicas centradas en los estudiantes, situadas en el campus de una escuela o cerca de él, que ofrecen servicios de atención médica clínica in situ y adecuados a la edad. Estos centros de salud pueden proporcionar atención médica primaria, servicios de salud conductual o servicios de atención dental in situ o a través de servicios móviles o de telesalud. El personal varía en tamaño, y normalmente incluye enfermeras profesionales, enfermeras, proveedores de salud mental, así como médicos a tiempo parcial y estudiantes de medicina. Los centros de salud escolares de los centros de enseñanza primaria y secundaria ofrecen servicios gratuitos o de bajo coste. No se niega el servicio a nadie por no poder pagarlo. Estos centros de salud pueden ser grandes colaboradores en los esfuerzos de prevención.

Departamentos locales de salud pública

Los departamentos de salud a nivel de ciudad y condado trabajan para promover y garantizar la seguridad alimentaria, la preparación para emergencias, la prevención de enfermedades infecciosas y mucho más. Además de proporcionar información y recursos durante las crisis de salud pública, son socios naturales en los esfuerzos de prevención de la violencia.

Examinadores de pruebas médicas

Algunas supervivientes pueden estar interesadas en someterse a un examen forense para recopilar pruebas que puedan utilizarse en los sistemas judiciales. Los proveedores formados recogen pruebas forenses durante los exámenes y proporcionan a las víctimas servicios



médicos inmediatos, como profilaxis de ITS, anticoncepción de emergencia y otros. Los médicos forenses prestan testimonio en procedimientos civiles y penales. Los médicos forenses pueden ser accesibles a través de los servicios de urgencias, las fuerzas del orden, los equipos de respuesta comunitaria coordinada y otros entornos.

Elementos y estructura de la asociación

En todo el país, los programas de VDS y las asociaciones médicas están desarrollando modelos creativos e innovadores que han llevado sus esfuerzos de colaboración aún más lejos. Las asociaciones con la atención médica pueden estructurarse de muchas maneras diferentes. Es importante evaluar la misión, la capacidad y la experiencia de su programa para determinar qué modelos tienen sentido. Explore con su socio formas de mejorar sus objetivos y su visión comunes.

- **Organice un meet and greet** en los que el personal visite las instalaciones del otro para informarse sobre los servicios, de modo que todos puedan describir lo que el otro organismo puede ofrecer a los pacientes/clientes.
- **Colaborar en la prevención:** Establecer una asociación con centros de salud universitarios y escolares y programas de salud pública puede dar lugar a oportunidades fructíferas para la prevención y la educación de la comunidad.
- **Desarrolle un procedimiento para las derivaciones bidireccionales** en caliente entre su programa de VDS y el socio médico. ¿Cómo pueden los supervivientes derivados desde el programa de VDS al socio médico tener acceso -un “billete dorado”- a citas al día siguiente para necesidades médicas inmediatas, como la anticoncepción de emergencia? Asegúrese de que los comunicados de la agencia están actualizados, son inclusivos y cumplen las leyes de confidencialidad y privilegios, la FVPSA y la HIPAA.

Conexiones en caliente con la asistencia médica

Cuando los defensores son capaces de proporcionar una conexión en caliente con los proveedores de atención médica, los sobrevivientes tendrán más información y recursos para superar las barreras que existen. Esto puede incluir:

- Conexión con apoyo a un centro de salud comunitario de confianza o a un hogar médico donde sepa que el personal ha recibido formación en atención informada sobre traumas.
 - Acompañar a los supervivientes a las visitas médicas para las que puedan necesitar una persona de apoyo.
 - Ofrecer información sobre cómo prepararse para las visitas de salud y crear un plan de seguridad para los posibles desencadenantes que puedan ocurrir durante las visitas.
-
- **Atención coordinada:** A medida que vaya perfeccionando sus procedimientos de derivación a través de la experiencia, puede que descubra que sería útil incluirse mutuamente en los planes de atención de determinados pacientes. ¿Cómo se comunicarán entre ustedes y trabajarán juntos para apoyar la salud y la seguridad de cada paciente/cliente y del personal? Las aplicaciones de derivación centradas en la comunidad pueden ser una herramienta útil para agilizar la atención coordinada.
 - **Telesalud y teledefensa:** VDS - Las asociaciones médicas han establecido sistemas de telesalud/teledefensa para poder ofrecer defensa y asistencia médica inmediatas a pacientes y supervivientes.
 - **Ofrecer formación:** Los socios médicos a menudo necesitan contratar a una organización de VDS para que ofrezca formación periódica a su personal sobre cómo abordar la violencia doméstica y sexual y la trata de seres humanos en los entornos médicos. Los especialistas en divulgación comunitaria y formación de las organizaciones de VDS pueden utilizar las amplias herramientas de formación para formar a los profesionales médicos en “CUES”, un enfoque de educación universal basado en pruebas para la VPI y otras formas de violencia íntima. Para más información sobre este enfoque y las herramientas de formación, visite IPVHealth.org.

Formación en intervención CUES

A menudo se pide a los defensores de VDS que ofrezcan formación a los proveedores de atención médica sobre cómo pueden abordar la violencia de pareja. Formar a los proveedores sobre cómo compartir información sobre su programa de defensa con todos los pacientes garantiza que, incluso cuando los pacientes no se sientan cómodos respondiendo a las preguntas de detección, sabrán cómo obtener ayuda para ellos mismos o para un amigo. Esta intervención basada en pruebas para la VDS se denomina CUES:

- C Confidencialidad
- U Usar la Educación Universal
- E Empoderamiento
- S Servicios y Apoyo



Tarjeta de seguridad FUTURES para nosotros con la intervención CUES

- **Especialista en inscripción médica visitante:** ¿Puede el centro de salud enviar un especialista en inscripción médica o un educador médico que visite la organización de defensa (en persona o virtualmente) mensualmente para proporcionar educación médica y facilitar la inscripción de los clientes (y de cualquier niño)?
- **Servicios médicos móviles y basados en la promoción:** Las organizaciones de defensa de VDS pueden asociarse con un socio médico para ofrecer servicios médicos, como salud conductual, vacunaciones, educación sexual, pruebas de VIH/

ITS, servicios de doula, etc.

- **Colaboración y orientación continuas:** Los programas de VDS pueden apoyar a los entornos médicos en el perfeccionamiento de sus políticas y protocolos en torno a la violencia; los entornos médicos pueden ofrecer orientación en torno a las crisis de salud pública. Los programas de VDS y de salud pueden participar en eventos comunitarios mutuamente o tener una mesa en los eventos de los demás.

Clínicas médicas basadas en la violencia doméstica

Los programas de VDS como [House of Ruth Maryland, Baltimore, MD](#) y [Tundra Women's Coalition, Bethel, AL](#) tienen clínicas de salud y bienestar in situ en sus refugios donde un proveedor de atención médica visitante del sistema hospitalario local proporciona atención a los clientes varias veces a la semana. Los supervivientes y sus familias pueden tratar sus problemas de salud inmediatos sin tener que salir del refugio.

- **Defensor colocalizado:** ¿Existe alguna forma en la que pueda estructurar su socio médico con el espacio y el presupuesto del proveedor para poder tener un defensor de su organización de defensa asociada que venga y preste servicios a los supervivientes en el centro del socio médico semanalmente?
- **Sostener los esfuerzos de promoción de la salud y asociación de VDS:** También es posible desarrollar una asociación innovadora que integre los costes de los servicios de VDS en el modelo de prestación de un proveedor o que se convierta en una financiación autosostenible para el proveedor y el programa de VDS.

Mantenimiento de las asociaciones y reembolso de la promoción

A través de la asociación y el desarrollo de programas, los programas de promoción de VDS tienen la oportunidad de mantener financieramente los servicios de promoción a través de Medicaid y el reembolso del seguro de salud. No sólo es la detección y el asesoramiento breve para la VPI un beneficio requerido por la ley federal, sino que Medicaid se está utilizando para cubrir muchos servicios que abordan los determinantes sociales de la salud, incluyendo la vivienda, el acceso a los alimentos y el transporte.

» [Conozca a su Departamento de Medicaid: Preguntas para hacer](#)

Creación de la asociación

La cultura y los cimientos de la asociación establecidos desde el principio son fundamentales para el éxito a largo plazo y la sostenibilidad de la asociación. Será útil contar con una asociación formalizada cuando surjan retos o las organizaciones participantes asuman nuevos proyectos. Esto puede ser así:

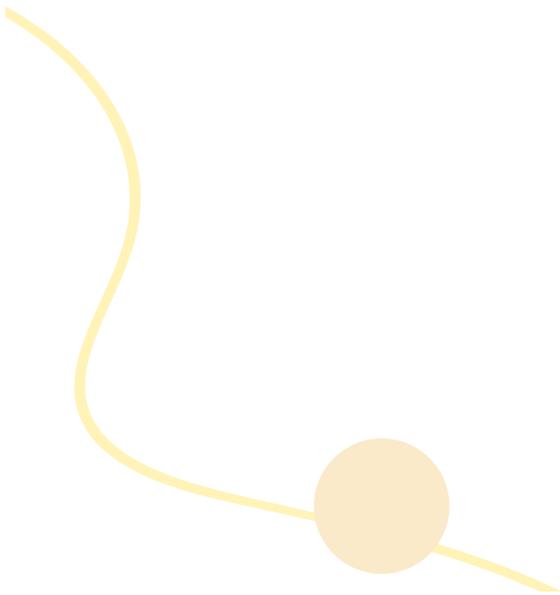
1. Identificar a los líderes del entorno médico y de los programas de VDS, así como las funciones clave: ¿quién participa en cada organización? ¿Quién tiene que estar en la mesa? ¿Quién está especialmente interesado en liderar este trabajo dentro de su organización?
2. Evaluar las necesidades de cada organización asociada y de la comunidad. Involucrar a supervivientes y pacientes en este proceso puede ayudar a orientar los próximos pasos y prioridades.
3. Definir la asociación llegando a un acuerdo colectivo sobre cómo se llevará a cabo la relación de trabajo. Esto podría incluir: las funciones de cada socio, el calendario para la puesta en marcha de la asociación, el proceso para la toma de decisiones y la comunicación, el calendario para las reuniones periódicas, las estrategias de evaluación y las estrategias de sostenibilidad. Estos acuerdos y procesos pueden recogerse en un Memorando de Entendimiento.
4. Promover la privacidad y la confidencialidad: Las asociaciones sólidas entre los programas de atención médica y los programas de VDS no tienen por qué comprometer la privacidad y la confidencialidad de los supervivientes para trabajar juntos de forma eficaz. Existen medidas que los programas pueden adoptar para garantizar la protección de la información de los supervivientes.
5. Haga un seguimiento de sus éxitos: ¿Cómo puede documentar las derivaciones calurosas desde el centro de salud? ¿Cómo puede hacer un seguimiento de cuántos clientes/pacientes utilizan realmente los servicios? Estos datos pueden ser muy

importantes para demostrar el impacto de la asociación, el desarrollo del programa e incluso la política estatal. La recopilación de datos es siempre un reto, pero es muy importante para ayudar a contar las historias de los supervivientes y los programas.

6. Identificar y abordar los retos de la asociación: Integrar y ampliar nuevos servicios puede plantear retos al personal. En la fase de desarrollo, dedique tiempo a explorar las barreras, los prejuicios y la resistencia que surgen para el personal, como las limitaciones de tiempo, la incomodidad con los problemas de salud estigmatizados y la supervivencia a la violencia, o la falta de formación. Se les está pidiendo que asuman un modelo de servicio completamente nuevo o que modifiquen uno ya existente, y su liderazgo y aceptación del proceso son vitales para el éxito y la sostenibilidad del trabajo. El temor y la resistencia pueden abordarse, explorarse y reformularse mediante la transparencia y la participación, la formación, una remuneración adecuada y el desarrollo profesional.

Apoyo de su coalición estatal

- Las coaliciones estatales de VDS son socios naturales en el trabajo de defensa de la salud. Además de la prevención primaria, muchas coaliciones estatales están comprometidas con la equidad médica y los esfuerzos de acceso. Algunos ejemplos son:
- Ofrecer formación sobre el abordaje del VDS para el personal médico, los visitantes a domicilio y otros proveedores, como la Coalición Médica contra la Violencia Doméstica de Maryland.
- Desarrollar la capacidad de los defensores para abordar la salud y el bienestar de los supervivientes, como la Red contra la Violencia Doméstica de Ohio.
- Participar en la defensa de políticas que garanticen el acceso de los supervivientes a la salud, como la reforma de los requisitos médicos de notificación obligatoria, como Violence Free Colorado.
- Liderar los esfuerzos para promover la coordinación de la atención sostenible entre los programas de asistencia médica y de defensa, como la Coalición de Carolina del Norte contra la Violencia Doméstica.
- Luchar por la justicia y la salud reproductivas a través del cambio cultural y las iniciativas políticas, como VALOR.





SECCIÓN 5: PROMOCIÓN DE POLÍTICAS

Los defensores de VDS tienen una larga historia de defensa de políticas para garantizar que los servicios de seguridad de los sobrevivientes estén adecuadamente financiados, ampliar la vivienda asequible y segura para los sobrevivientes, aumentar el acceso a la seguridad económica y disminuir la exposición a los daños de la criminalización de los sobrevivientes y el sistema legal penal. En todo el país, los defensores de VDS también han desempeñado un papel importante en la elaboración de leyes y políticas que afectan al bienestar y la salud de los supervivientes. Al abogar por leyes que promuevan el bienestar, podemos ayudar a aumentar el acceso a los servicios médicos, la justicia reproductiva, invertir en soluciones que no aumenten el daño, la atención informada sobre traumas y el apoyo a la salud mental. Gran parte de estos esfuerzos también tienen que ver con el fomento de las condiciones que impiden que se produzca la VDS en primer lugar. La política médica también puede abordar cuestiones como la financiación de programas contra la violencia doméstica, la formación del personal médico y la mejora de la recopilación de datos para comprender y abordar mejor los casos de violencia doméstica. Esta implicación puede conducir a un apoyo más integral y eficaz para los supervivientes, contribuyendo en última instancia al bienestar general y a la seguridad de las personas y comunidades afectadas por la violencia doméstica y sexual.

Recursos clave:

» [Recursos de Esperanza United sobre promoción de políticas](#)

Creación de coaliciones para las políticas de salud y bienestar

En todo el país, los defensores de VDS están forjando alianzas más estrechas con organizaciones de justicia médica, trabajadores médicos e instituciones de salud pública para poder abogar por políticas que aumenten la salud y el bienestar de los supervivientes. Los defensores de VDS tienen una perspectiva vital que añadir a estos esfuerzos políticos, ya que son capaces de describir el impacto de un acceso deficiente a la atención médica, específicamente para los supervivientes, ya que corren un mayor riesgo de obtener malos resultados en la atención médica. La creación de asociaciones en una coalición intersectorial es un primer paso esencial para participar en el proceso político. Es importante saber quién está trabajando ya en el tema y entablar relaciones con ellos para ver cómo pueden apoyarse y trabajar juntos. Además de las coaliciones estatales de VDS, los defensores se están asociando en todos los sectores para garantizar la seguridad de los supervivientes, y los esfuerzos en materia de política médica requieren la creación de coaliciones similares con grupos como:

- Asociaciones y sindicatos médicos
- Organizaciones de salud reproductiva y justicia
- Organizaciones de trabajadores y justicia en el parto
- Departamentos estatales de salud pública
- Directores estatales de Medicaid
- Organismos de indemnización a las víctimas de delitos
- Organizaciones transversales contra la violencia que trabajen sobre la violencia comunitaria, el maltrato infantil o la trata de seres humanos
- Organizaciones comunitarias de justicia médica
- Grupos de reducción de daños por consumo de sustancias

Ejemplos de esfuerzos políticos para promover la salud, el bienestar y el acceso a la atención médica

Garantizar el acceso a la atención médica

Los esfuerzos políticos para ampliar el acceso a la atención médica podrían incluir la defensa de la expansión de Medicaid, trabajar para derogar o reformar los requisitos de notificación médica obligatoria que suponen una barrera para la atención médica de los supervivientes, ampliar el tiempo de baja remunerada y las opciones para todos los trabajadores, defender la financiación para apoyar las asociaciones entre los programas de defensa de VDS y los entornos médicos, apoyar los esfuerzos para ampliar el acceso y la financiación de la atención a la salud mental.

Justicia reproductiva, de género y natal

Dado que las limitaciones a los derechos reproductivos, la atención a la afirmación de género y la salud materna tienen repercusiones aún más significativas en las supervivientes de la violencia, las organizaciones contra la violencia de muchos estados están trabajando para garantizar esos derechos a nivel estatal. Los esfuerzos en esta área podrían incluir la defensa de los derechos de atención de afirmación de género, la consagración de los derechos a la plena atención de la salud reproductiva, la protección de las sobrevivientes que buscan atención en su estado, y la ampliación de la financiación para las doulas de parto.

Crear atención y respuestas comunitarias

Las organizaciones de defensa de VDS tienen un largo historial de defensa de políticas para crear comunidades seguras y solidarias para los supervivientes, en particular en torno al acceso a una vivienda asequible, la protección de los trabajadores y la violencia armada. Otras áreas de trabajo político que se alinean con estas son los esfuerzos para reducir y poner fin a las leyes que criminalizan la supervivencia (por ejemplo, el consumo de drogas, el trabajo sexual, la criminalización del VIH), pensar cuidadosamente antes de apoyar la legislación que aumenta la criminalización de la violencia, reexaminar las estrategias de bienestar infantil y poner fin a la “falta de protección”, la defensa de los sobrevivientes que han sido criminalizados, y abogar por la financiación de la respuesta alternativa a la crisis.





CONCLUSIÓN

Este conjunto de herramientas sirve como guía integral para los defensores de víctimas de violencia doméstica y sexual, y ofrece una mirada de estrategias eficaces para promover la salud y el bienestar de los supervivientes. Al reconocer la interconexión de la salud física, mental y emocional, los defensores pueden adaptar su apoyo para abordar las necesidades únicas de cada sobreviviente. Desde el fomento de un enfoque informado sobre el trauma hasta la provisión de recursos para una atención médica accesible, los defensores pueden ampliar las formas en las que ayudan a los supervivientes en su camino hacia la seguridad, la curación y la autodeterminación. Al poner en práctica las recomendaciones esbozadas en este conjunto de herramientas, los defensores pueden desempeñar un papel fundamental no sólo en el tratamiento de las consecuencias inmediatas de la violencia doméstica y sexual, sino también en el fomento de un camino hacia la salud duradera, la resiliencia y el bienestar general de aquellos que han sufrido abusos.

APÉNDICE : TODOS LOS RECURSOS DE LA VERSIÓN EN INGLÉS

SECCIÓN 1: LA SALUD COMO VALOR FUNDAMENTAL DE LOS PROGRAMAS CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL

- » [Futures Without Violence Health Initiatives' Core Values core values](#)
- » [Public Health Approach to Violence Prevention](#)
- » [Care, Self-Determination, and Safety: A Community-Centered, Public Health Approach to Preventing Human Trafficking](#)
- » [Violence and Reproductive Health](#)
- » [Mental Health and Substance Use Coercion Surveys: Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health and the National Domestic Violence Hotline](#)
- » [What is Mental Health and Substance Use Coercion? | NCDVTMH](#)
- » [Substance Use Coercion, Opioids, and Domestic Violence | NCDVTMH](#)
- » [Mental Health and Substance Use Coercion Surveys: Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health and the National Domestic Violence Hotline](#)

SECCIÓN 2: CREACIÓN DE UNA CULTURA DE BIENESTAR

Minimizar las reglas y las barreras a la seguridad en los programas de defensa de víctimas de violencia doméstica

- » [Running a Shelter with Minimal Rules | WSCADV](#)
- » [How the Earth Didn't Fly into the Sun: Missouri's Project to Reduce Rules in Domestic Violence Shelters | MCADSV](#)
- » [Safe, Accessible Housing for Survivors: The Low-Barrier Approach | Safe Housing Partnerships](#)

Garantizar el acceso y la inclusión

- » [Building Dignity: Design Strategies for Domestic Violence Shelter | WSCADV](#)
- » [Why should advocates and preventionists incorporate Disability Justice into their work? | VAWnet](#)
- » [Promising Practices for Serving Domestic Violence Survivors with Disabilities | End Abuse Against People with Disabilities](#)
- » [10 Vital Ways to Support Fat Students on Campus](#)
- » [Supporting Deaf and DeafBlind Survivors | Vera Institute](#)
- » [Language Access, Interpretation and Translation Tools | API-GBV](#)
- » [Language Access Planning Tool | Esperanza United](#)
- » [Providing Meaningful Language Access | VAWnet](#)
- » [LGBTQIA+ Resources for Organizations | Anti-Violence Project](#)
- » [National LGBTQ Institute on IPV Resource Library](#)

Un enfoque integral de la familia

- » [The Guiding Principles to Improve Outcomes for Children, Youth, and Parents Impacted by Family Violence | Promising Futures](#)
- » [Family-Centered Toolkit for Domestic Violence Programs | NCDVTMH](#)
- » [Child Friendly Domestic Violence Shelters | Promising Futures](#)
- » [Protective Factors and Resilience | Promising Futures](#)
- » [Program Design | Promising Futures](#)
- » [PIVOT Towards Promising Futures: Supporting Parents](#)
- » [Bridges to Better](#)
- » [Abusive Partner Accountability and Engagement | Center for Court Innovation](#)
- » [Mandatory Reporting | Promising Futures](#)
- » [Tipsheet: Advocating at Complex Intersections: Domestic Violence, Substance Use Coercion, and Child Protective Services | NCDVTMH](#)
- » [Making a Mandatory Child Abuse Report \(Washington state specific laws\) | WSCADV](#)

El bienestar del personal es parte de la misión

- » [Tools for Transformation: Becoming Accessible, Culturally Responsive, and Trauma-Informed Organizations — An Organizational Reflection Toolkit | NCDVTMH](#)
- » [Implementation Support Guide 1: The Social, Emotional, and Relational Climate and Organizational Trauma](#)
- » [Implementation Support Guide 2: Supporting Change Leadership](#)
- » [Creating Trauma-Informed Services and Organizations: An Integrated Approach Care for Liberation: Promoting Resilience for DV Advocates | HRC](#)
- » [Voices from Our Movement: Ending racism and oppression as the heart of our anti-violence movement](#)
[Workplaces Respond Toolkit | Futures Without Violence](#)
[#IThing to #Care4Advocates Mind, Body, and Soul | NRCDV](#)
[What Will History Say About You & Your Organization? | NRCDV](#)

SECCIÓN 3: ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Abordar las necesidades médicas agudas

- » [Integrating Health and Wellness into Domestic Violence Advocacy Program Intake | HRC](#)
- » [Making over the counter medication available | WSCADV](#)
- » [Model Medication Policy for DV Shelters | NCTDVMH](#)
- » [Guide for Medication Storage and Access | NNEDV](#)
- » [Medical Marijuana Considerations for Domestic Violence Shelters | Violence Free Colorado](#)

Defensa médica

- » [Healing The Body: Exploring Comprehensive Medical Advocacy](#)
[OFVPS Medical Advocacy Information Memorandum](#)

- » [FUTURES Guidance Supporting Patients Experiencing Intimate Partner Violence: Opportunities for Oral Health Providers](#)

Salud reproductiva y sexual

- » [Reproductive and Sexual Health Resources | Futures Without Violence](#)
- » [Redefining Safety Planning in the Context of Reproductive Coercion: Integrating Assessment for Emergency Contraception Within Domestic Violence Shelter and Advocacy Programs Webinar](#)
- » [Sex, Pleasure, Choice Safety Card](#)
- » [Kink Is Not Abuse Training | The Network/La Red](#)
- » [Know Your Rights: Reproductive Health Care](#)
- » [Reproductive Justice & Violence Against Women: Understanding the Intersections](#)
- » [The Intersections Between Intimate Partner Violence and HIV/AIDS NRCDV](#)
- » [Sexual Violence in the Lives of African American Women: Risk, Response, and Resilience NRCDV](#)
- » [Más información sobre birth control y emergency contraception](#)

Salud conductual: Salud mental y consumo de sustancias

- » [What is Mental Health and Substance Use Coercion? | NCDVTMH](#)
- » [Coercion Related to Mental Health and Substance Use in the Context of Intimate Partner Violence: A Toolkit | NCDVTMH](#)
- » [Guide for Emotional Support | NCDVTMH](#)
- » [Training Series: Trauma-Informed Responses to Emotional Distress and Crisis | NCDVTMH](#)
- » [Tipsheet: Locating Mental Health Resources | NCDVTMH](#)
- » [Tipsheet: Collaborating with Mental Health Resources | NCDVTMH](#)
- » [Mental Health Treatment in the Context of Intimate Partner Violence | NCDVTMH](#)
- » [Do I Want to See a Therapist? A Reflection Tool for Survivors Seeking Mental Health Support | NCDVTMH](#)
- » [Supporting a Survivor Trying Out a New Mental Health or Substance Use Resource | NCDVTMH](#)
- » [Mental Health Coercion Palm Card for Advocates | NCDVTMH](#)
- » [Just Breathe A Guide to Wellness for Survivors | Ohio Domestic Violence Network](#)
- » [Guide for Emotional Support | NCDVTMH](#)
- » [Mental Health Coercion Palm Card for Advocates | NCDVTMH](#)
- » [Substance Use Coercion Palm Card for Advocates | NCDVTMH](#)
- » [Committed to Safety for ALL Survivors: Guidance for Domestic Violence Programs on Supporting Survivors Who Use Substances | NCDVTMH](#)
- » [Training Series: Domestic Violence, Trauma, and Substance Use | NCDVTMH](#)
- » [Tipsheet: Locating Substance Use Resources | NCDVTMH](#)

- » [Tipsheet: Collaborating with Substance Use Resources | NCDVTMH](#)
- » [7 Common Practices in Substance Use Disorder Care That Can Hurt Survivors and What You Can Do Instead | NCDVTMH](#)
- » [Tipsheet: Advocating at Complex Intersections: Domestic Violence, Substance Use Coercion, and Child Protective Services | NCDVTMH](#)
- » [Supporting a Survivor Trying Out a New Mental Health or Substance Use Resource | NCDVTMH](#)
- » [Substance Use Coercion Palm Card for Advocates | NCDVTMH](#)
- » [National Harm Reduction Coalition](#)

Apoyo tras lesión cerebral + estrangulamiento

- » [Center on Partner Inflicted Brain Injury | Ohio Domestic Violence Network](#)
- » [National Resource Center on Domestic Violence TBI Special Collection | NRCDV](#)

Promoción de la salud de las personas que dan a luz

- » [Birth Doula's and Shelter Advocates Creating Partnerships and Building Capacity](#)
- » [Trauma-Informed Birth Support for Survivors of Abuse Webinar | NRCDV](#)
- » [Trauma Informed Pregnancy Safety Planning for Advocates | WSCADV](#)
- » [“Our Communities Hold the Solutions”: The Importance of Full-Spectrum Doulas to Reproductive Health and Justice | NRCDV](#)
- » [Black Women's Maternal Health and Intimate Partner Violence Statistics, Opportunities, and Resources](#)

VIH

- » [NNEDV Positively Safe DV& HIV/AIDS Toolkit](#)
- » [Expanding the Continuum Podcast | HRC + NNEDV](#)
- » [HIV Testing and Care Resources from FUTURES](#)
- » [Advocates as HIV Testers: Interview with Sojourner House](#)
- » [Enhancing Capacity of DV Advocates to Discuss PrEP](#)
- » [Linkage to and Retention in Care for Survivors Living with HIV/AIDS | NNEDV](#)

Salud LGBTQ+ y atención con perspectiva de género

- » [Get The Facts on Gender Affirming Care | HRC](#)
- » [Rubric for Responsiveness to LGBTQ Survivors of Intimate Partner Violence | National LGBTQ Institute on IPV](#)
- » [Find an LGBTQ+ Friendly Provider](#)
- » [QueerHealers.com](#)

Crisis de salud pública

- » [Lessons Learned About Survivor-Centered Support During the COVID-19 Pandemic: Recommendations for Intimate Partner Violence Advocates](#)

- » [Preventing & Managing the Spread of COVID-19 Within Domestic Violence Programs| VAWnet](#)
- » [The impact of COVID-19 on domestic violence agency functioning: A case study](#)

Nutrición y alimentación

- » [WIC Fact Sheet](#)
- » [Feeding America](#)
- » [Public Benefits Programs and Domestic and Sexual Violence Victims' Economic Security](#)
- » [All State Public Benefits Charts and Interactive Public Benefits Map \(2022\)](#)
- » [SHARE Food Program and Philabundance](#)

Movimiento y bienestar

- » [Safe Routes to Schools](#)
- » [Creating Accessible Physical Activity for Survivors of Family and Gender-Based Violence](#)
- » [Impact Self Defense](#)
- » [We Walk PHL](#)

Inscripción en el sistema de salud

- » [Top 5 Ways That DV/SA Advocates Can Help Survivors Enroll](#)
- » [Healthcare.gov Enrollment for Survivors of Domestic Violence](#)
- » [Getting To Know Your Medicaid Department: Questions to Ask](#)
- » [Promoting Health Access for Survivors During Open Enrollment: an Expanding the Continuum Podcast Short!](#)
- » [Español: Conozca A Su Departamento De Medicaid: Preguntas Para Hacer](#)
- » [What is the Medicaid Program?](#)
- » [Medicaid State Facts: Institute on Medicaid Innovation](#)

Cómo hacer frente a las deudas médicas

- » [Consumer Financial Protections Bureau](#)
- » [Dealing with Medical Debt: Consumer Advice from NCLC](#)
- » [Directory of State Victims Compensation Boards](#)

SECCIÓN 4: AUMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA MEDIANTE LA COLABORACIÓN

Creación de asociaciones

- » [National DV Hotline Survivor Health Connection Project](#)
- » [Building Sustainable and Fruitful Partnerships between Community Health Centers and Domestic Violence Advocacy Organizations](#)
[Centering Community Self-Assessment Tool](#)

Centros de salud comunitarios

- » [Building Partnerships with Community Health Centers](#)

- » [Building Collaborative Responses with Healthcare for Domestic Violence and Sexual Assault Task Forces and Multidisciplinary Teams Addressing Human Trafficking](#)
- » [Health Partners on IPV + Exploitation \(un proyecto de FUTURES\) ofrece formación y educación gratuitas sobre la creación y ampliación de asociaciones con centros de salud.](#)

Programas de Promotora y trabajadora médica comunitaria

- » [Community Health Worker Programs and Associations by State](#)

Salud mental

- » [Locating Mental Health Resources | NCDVTMH](#)
- » [Collaborating with Mental Health Resources | NCDVTMH](#)
- » [Locating Substance Use Resources | NCDVTMH](#)
- » [Collaborating with Substance Use Resources | NCDVTM](#)
- » [Identifying Recovery Capital \(Nuevo\)](#)

Parteras

- » [Birth Doula's and Shelter Advocates Creating Partnerships and Building Capacity](#)
- » [National Association of Certified Professional Midwives](#)
- » [Black Midwives Alliance](#)
- » [IrthApp: revisiones prenatales, de parto, posparto y pediátricas de cuidados de otros padres negros y marrones.](#)

Sanadores comunitarios

- » [Holistic Healing Services for Survivors](#)
- » [Tribal TTA Center Healing-informed Care](#)
- » [Healing Collective Trauma](#)

Visitas domiciliarias y enfermería de salud pública

- » [How can domestic violence \(DV\) programs partner with home visiting programs to better support survivors and their children?](#)

Campus, centros de salud escolares y enfermeras escolares

- » [Intervention in School Health Centers is Effective](#)
- » [School Based Health Alliance](#)
- » [American College Health Association](#)
- » [National Association of School Nurses](#)

Departamentos locales de salud pública

- » [Local Health Departments Impact Our Lives Every Day](#)
- » [NACCHO Directory of Local Health Departments](#)

Examinadores de pruebas médicas

- » [International Association of Forensic Nurses](#)

CUES

- » [CUES Intervention Training Resources](#)
- » [Provider Training Videos](#)

Mantener las asociaciones y el reembolso de los gastos de defensa

- » [FVPSA Health Care Services Payment or Reimbursement Information Memorandum and accompanying Guidance Memo](#)
- » [Getting to Know your State's Medicaid Department](#)
- » [DV Advocates Guide To Partnering with Healthcare: Models for Collaboration and Reimbursement](#)
- » [Reimbursement for DV Health Partnerships Webinar](#)
- » [Leveraging Medicaid Managed Care Contracts to Address IPV](#)

Creación de asociaciones

- » [Meaningful Engagement of People with Lived Experience | National Survivor Network Conducting a Thoughtful Needs Assessment: A Comprehensive Approach to Program Design Community Assessment Setting the Stage for Effective Programs](#)
- » [Privacy Principles for Protecting Survivors of Intimate Partner Violence, Exploitation and Human Trafficking in Healthcare Settings](#)
- » [Privacy, Domestic Violence, and HIV: A Guide for Advocates](#)
- » [Confidentiality for Survivors Across Services | NCDVTMH](#)
- » [Protecting Survivor Confidentiality: Best Practices in Documentation | NCDVTMH](#)
- » [Sample Quality Assessment and Improvement Tools Case Study: The Oregon Guide to Health Care Partnerships](#)
- » [Case Study: Integrating Intimate Partner Violence Advocacy in Health Care Services and Benefits - A model for Co-Located Advocates](#)

SECCIÓN 5: PROMOCIÓN DE POLÍTICAS

- » [Telling Your Story to a Policymaker](#)
- » [Legislative Advocacy for Nonprofit Organizations](#)

Endnotes

- 1 Stubbs A, Szoeki C. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Oct;23(4):1157-1172. doi: 10.1177/1524838020985541. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33541243.
- 2 Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., & Ludermitz, A. B. (2019). Violence against women and health: a comprehensive review of the literature and its theoretical underpinnings. *International Journal of Women's Health*, 11, 357-370.
- 3 Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of family medicine*, 11(5), 435-443. 2002.
- 4 Stubbs A, Szoeki C. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse*. 2022 Oct;23(4):1157-1172. doi: 10.1177/1524838020985541. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33541243.
- 5 Costello K, Greenwald BD. Update on Domestic Violence and Traumatic Brain Injury: A Narrative Review. *Brain Sci*. 2022 Jan 17;12(1):122. doi: 10.3390/brainsci12010122. PMID: 35053865; PMCID: PMC8773525.
- 6 Dovydaitis, T. (2019). Reproductive Health Outcomes Associated with Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, 28(8), 1057-1064. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7312>
- 7 Gibbs, A., Dunkle, K., Washington, L., Willan, S., Shai, N., & Jewkes, R. (2018). Childhood Trauma and Intimate Partner Violence: Risk Indicators and Association with Reproductive Health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 141(S3), 30-37. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12612>
- 8 Pallitto CC, García-Moreno C, Jansen HA, Heise L, Ellsberg M, Watts C; WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013 Jan;120(1):3-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.07.003. Epub 2012 Sep 6. PMID: 22959631.
- 9 Lawn R B, Koenen KC. Homicide is a leading cause of death for pregnant women in US *BMJ* 2022; 379 :o2499 doi:10.1136/bmj.o2499
- 10 Panchanadeswaran, S., Johnson, S. C., Mayer, K. H., Srikrishnan, A. K., Sivaran, S., Zelaya, C. E., & Go, V. F. (2019). Intimate Partner Violence is Associated with Incident HIV Infection in Women in India. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(6), 1166-1186. <https://doi.org/10.1177/0886260516667591>
- 11 Chen PH, Rutherford A, Zlotnick C, Lencz T. Association of intimate partner violence with adverse maternal and neonatal outcomes in California. *JAMA Network Open*, 4(8).2021 e2121515. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.21515
- 12 Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015 Jan;24(1):100-6. doi: 10.1089/jwh.2014.4872. Epub 2014 Sep 29. PMID: 25265285; PMCID: PMC4361157.
- 13 Bhandari S, Bullock L, Martinez-Borges A, Ramaswamy M, Jones-Vessey K, VanVeldhuisen P. Domes-

- tic violence during pregnancy and postpartum depression: A pilot intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 49(3), 216-227. 2020. doi: 10.1016/j.jogn.2019.12.002
- 14 Xu JQ, Murphy SL, Kochanek KD, Arias E. Mortality in the United States, 2021. NCHS Data Brief, no 456. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:l22516>
 - 15 Heck JL, Jones EJ, Bohn D, McCage S, Parker JG, Parker M, Pierce SL, Campbell J. Maternal Mortality Among American Indian/Alaska Native Women: A Scoping Review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2021 Feb;30(2):220-229. doi: 10.1089/jwh.2020.8890. Epub 2020 Nov 18. PMID: 33211616.
 - 16 Liu, R. T., Rasmussen, A., & Laporte, L. (2020). Childhood exposure to domestic violence and chronic physical conditions in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 495-506.
 - 17 Wessells MG, Kostelny K. The Psychosocial Impacts of Intimate Partner Violence against Women in LMIC Contexts: Toward a Holistic Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 4;19(21):14488. doi: 10.3390/ijerph192114488. PMID: 36361364; PMCID: PMC9653845.
 - 18 McManus S, Walby S, Barbosa EC, Appleby L, Brugha T, Bebbington PE, Cook EA, Knipe D. Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *Lancet Psychiatry*. 2022 Jul;9(7):574-583. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00151-1. Epub 2022 Jun 7. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2022 Sep;9(9):e39. PMID: 35688172; PMCID: PMC9630147.
 - 19 US Department of Health and Human Services (US DHHS) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) and Administration on Children and Families (ACF), & National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health (NCDVTMH). (2019). Information Memorandum to State Health and Substance Use Disorder Treatment Directors State Family Violence Prevention and Services Act Administrators. The Intersection of Domestic Violence, Mental Health, and Substance Use. <http://www.nationalcenterdvtraumamh.org/wp-content/uploads/2019/09/ACF-SAMHSA-Signed-Intersection-of-DV-MH-SU-01.18.2019.pdf>
 - 20 Schneider, R., Burnette, M., Ilgen, M.A., & Timko, C. (2009). Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence and Victims*, 24(6). <http://www.psych.rochester.edu/research/rbd/publications/Schneider,%20et%20al,%202009.pdf>
 - 21 Hine, B., Bates, E.A., & Wallace, S. (2022). "I have guys call me and say 'I can't be the victim of domestic abuse'": Exploring the experiences of telephone support providers for male victims of domestic violence and abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 37(7-8), NP5594-N5626. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260520944551>
 - 22 Peitzmeier, S., Malik, M., Kattari, S.K., Marrow, E., Stephenson, R., Agénor, M., Sarah M., & Reisner, S.L. (2020). Intimate partner violence in transgender populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence and correlates. *American Journal of Public Health*, 110. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774>
 - 23 Davies L, et al. Patterns of cumulative abuse among female survivors of intimate partner violence: links to women's health and socioeconomic status. *Violence against women*, 21(1), 30-48. 2022.

- 24 Brandhorst S, Clark DL. Food security for survivors of intimate partner violence: Understanding the role of food in survivor well-being. *Health Soc Care Community*. 2022 Nov;30(6):e6267-e6275. doi: 10.1111/hsc.14064. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36251587; PMCID: PMC10092206.
- 25 Lipp NS, Johnson NL. The impact of COVID-19 on domestic violence agency functioning: A case study. *J Soc Issues*. 2022 Sep 10:10.1111/josi.12549. doi: 10.1111/josi.12549. Epub ahead of print. PMID: 36249553; PMCID: PMC9538010.
- 26 Intersections of Domestic Violence and Primary Healthcare Focus Survey. National Domestic Violence Hotline. 2021
- 27 Reproductive Coercion and Abuse Report. The National Domestic Violence Hotline, If/When/How. 2024
- 28 Dunn LL, Oths KS. Prenatal predictors of intimate partner abuse. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004;33:54–63
- 29 Leddy AM, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Gender-based violence and engagement in biomedical HIV prevention, care and treatment: a scoping review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):897. Published 2019 Jul 8. doi:10.1186/s12889-019-7192-4
- 30 Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P., Philips, H., & Hooper, M. (2014). Mental health and substance use coercion surveys. The National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health and The National Domestic Violence Hotline. <https://ncdvtmh.org/resource/mental-health-and-substance-use-coercion-surveys-report/>
- 31 Warshaw, C., Tinnon, E., & Cave., C. (2018). Tools for transformation: Becoming accessible, culturally responsive, and trauma-informed organizations. National Center on Domestic Violence, Trauma, and Mental Health. <https://ncdvtmh.org/toolkit/tools-for-transformation-becoming-accessible-culturally-responsive-and-trauma-informed-organizations-an-organizational-reflection-toolkit/>]

