Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Trabajo Social

Sistematización de la experiencia profesional Abriendo caminos: Rol del trabajo social en la implementación de una ruta para la atención de población migrante y refugiada sobreviviente de Violencia Basada en Género, en el marco del programa de la ONG HIAS -Lima, Perú

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Ysabel Cristina ESCALANTE CORNEJO

ASESOR

Dr. Jorge GARCÍA ESCOBAR

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Escalante, Y. (2026). *Sistematización de la experiencia profesional Abriendo caminos: Rol del trabajo social en la implementación de una ruta para la atención de población migrante y refugiada sobreviviente de Violencia Basada en Género, en el marco del programa de la ONG HIAS -Lima, Perú*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ysabel Cristina Escalante Cornejo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09907258
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-00029747-2698
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge García Escobar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25770337
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8972-3165
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Angie Edell Campos Lazo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46215896
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Camasca Francia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06080003
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45114626
Datos de investigación	

Línea de investigación	ODS 5: Igualdad de Género 2.- manejo de la diversidad del territorio y el colectivo cultural
Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Metropolitana Calle: Horacio Cachay 111- Santa Catalina, La Victoria.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023-2025
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día veintiséis de setiembre del dos mil veintiséis se reunieron los Miembros del jurado calificador integrado por los profesores: Dra. Angie Edell Campos Lazo (Presidenta), Lic. Carlos Alberto Camasca Francia (Miembro) y Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional ***"Sistematización de la experiencia profesional Abriendo caminos: Rol del trabajo social en la implementación de una ruta para la atención de población migrante y refugiada sobreviviente de Violencia Basada en Género, en el marco del programa de la ONG HIAS -Lima, Perú."****, presentado por la Bachiller Ysabel Cristina Escalante Cornejo. Una vez concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:*

17

Luego del proceso de sustentación, calificación y comunicación del resultado graduanda, el Jurado, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller Ysabel Cristina Escalante Cornejo el ***TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL*** *y, para dejar constancia, se extendió la presente acta y firmaron:*

Dra. Angie Edell Campos Lazo
Presidenta

Lic. Carlos Alberto Camasca Francia
Miembro

Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Miembro

Dr. Jorge García Escobar
Asesor

UNMSM
Firmado digitalmente por MELENDEZ DE LA CRUZ Juan Felipe FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.10.2026 09:38:53 -05:00

Dr. Juan Felipe Meléndez de la Cruz
Vicedecano Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Jorge García Escobar, en mi condición de asesor acreditado mediante DICTAMEN N.° 0015-2026-EPTS-FCCSS/UNMSM del Trabajo de Suficiencia Profesional cuyo título es: “Sistematización de la experiencia profesional Abriendo caminos: Rol del trabajo social en la implementación de una ruta para la atención de población migrante y refugiada sobreviviente de Violencia Basada en Género, en el marco del programa de la ONG HIAS -Lima, Perú” presentado por la bachiller Ysabel Cristina Escalante Cornejo, para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 4% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Lima, 19 de septiembre de 2026

Firma del Asesor _____

Nombres y Apellidos del asesor: Jorge García Escobar

DNI: 25770337

A mis hijos quienes son el motivo de mi perseverancia y amor por lo que hago, y a todas aquellas mujeres a quienes escuche y me brindaron su confianza en esta ruta de aprendizaje, porque siempre tengamos la oportunidad de alcanzar nuestras metas, en algún momento de nuestras vidas.

SIGLAS	SIGNIFICADO
AIRBNB	Air Bed and Breakfast (aire cama y desayuno)
BPRM	Bureau of Population, Refugees, and Migration (Oficina de Población, Refugiados y Migración)
CBI	Cash-Based Interventions (Intervenciones Basadas en Efectivo)
HIAS	Hebrew Immigrant Aid Society (Sociedad Hebrea de Ayudante al Migrante)
HRT	Hogares de Refugio Temporal
IDC	Instancia distrital de concertación
LGTBIQ+	acrónimo que agrupa a las distintas orientaciones sexuales, identidades de género y diversidades corporales Lesbiana (L), Gay(G), Trans(T), Bisexual(B), Intersexual(I), Queer (Q) + (Símbolo que incluye a otros colectivos y orientaciones no representados en las letras anteriores, como personas pansexuales, asexuales o no binarias)
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG	Organización no gubernamental
ProGres	(Profile Global Registration System) es el sistema informático oficial de registro, gestión de datos y administración de casos de las personas refugiadas y solicitantes de asilo, para ACNUR.
USAID	United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo internacional)
UNHRC - ACNUR	United Nations High Comissioner Refugees (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (*United Nations International Children's Emergency Fund*).
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5

CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL 6

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA 10
2.1 Contexto Institucional: Lugar, tiempo, situación abordada 10
2.2. Características de la organización: rubro, localización, cobertura de acción. 13
2.3 Población beneficiaria: características de las personas 15
2.4 Objetivo de la Praxis: propósitos principales, metas planteadas 18
2.5 Actores involucrados 20
2.6 Principales acciones realizadas 23

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN 27
3.1 Objeto y eje de sistematización 27
3.2 Objetivos e Hipótesis de acción 29
3.2.1 Objetivo General 29
3.2.2 Objetivos e Hipótesis de acción 30
3.3 Preguntas de Sistematización 31

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN 32
4.1. Enfoque metodológico 32
4.1. Enfoque metodológico 33
4.2. Procedimiento metodológico 34
4.2.1. Delimitación de la experiencia 34
4.2.2. Recuperación y reconstrucción de la experiencia 34
4.2.3. Organización y categorización de la información 35
4.2.4. Análisis e interpretación crítica 35
4.2.5. Identificación de aprendizajes 36
4.3. Técnicas e instrumentos utilizados 36
4.3.1. Entrevista semiestructurada 36
4.3.2. Revisión documental 37
4.4. Fuentes de información 38
4.5. Criterios éticos 38

CAPÍTULO 5: RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA 40
5.1 Etapas en el proceso de implementación para la gestión de casos 40

5.1. Etapas en el proceso de implementación para la gestión de casos 42
5.1.1. Recepción e identificación de caso 42
5.1.2. Evaluación y análisis de necesidades y riesgos 43
5.1.3. Elaboración del plan de acción y seguimiento 44
5.1.4. Cierre y/o derivación 47
5.2. Dificultades presentadas y alternativas de solución 47
5.2.1. Dificultades de la implementación 48
5.2.2. Dificultades relacionadas con las estrategias de intervención 48
5.2.3. Dificultades relacionadas con los actores 49
5.2.4. Dificultades en el monitoreo y seguimiento 49
5.2.5. Alternativas de solución implementadas 50
5.3. Balance: cambios respecto a la propuesta inicial 51

CAPÍTULO 6: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN 53
6.1. Patrones y aprendizajes emergentes 53
6.1.1. Características de la atención social humanitaria 54
6.1.2. Procedimientos y estrategias utilizados en la atención de casos de sobrevivientes de VBG refugiadas y migrantes 55
6.1.3. Reconstrucción del proceso de atención 56
6.1.4. Herramientas y mecanismos de intervención 57
6.2. Impacto y cambios generados por la intervención 58
6.2.1. Contexto y rol profesional del Trabajo Social 59
6.2.2. Esfera humana de la intervención 60
6.2.3. Cambios observados en las sobrevivientes 61
6.2.4. Participación de los aliados 64
6.2.5. Fortalezas, dificultades y aprendizajes 65
6.3. Interpretación crítica de la experiencia 66
6.3.1. Del procedimiento institucional al acompañamiento humano 66
6.3.2. La autonomía de las sobrevivientes como eje de la intervención 67
6.3.3. El Trabajo Social como articulador de respuestas 68
6.3.4. Tensiones y desafíos de la intervención 68

Conclusiones 70
Recomendaciones 73
Bibliografía 75

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo recoge mi experiencia como trabajadora social en la implementación de una ruta de atención y de acceso a servicios dirigido a población migrante y refugiada sobrevivientes de violencia basada en género.

Con este relato pretendo recoger los principales acciones, estrategias, y metodologías desarrolladas e implementadas durante el servicio de atención y acompañamiento a casos sociales de personas sobrevivientes de violencia basada en género, como parte de la acogida que brindaba a través de sus proyectos y programas la ONG HIAS Perú y de los cuales obtuve aprendizajes y reflexiones que busco sistematizar con el fin de poder aportar en el mejoramiento de los servicios de atención dirigidos a las sobrevivientes de violencia basada en género.

Lo importante era que la respuesta se construía de acuerdo con las necesidades y decisiones de cada persona y se iba adecuando conforme su situación cambiaba. Este enfoque correspondía al modelo de gestión de casos centrado en la sobreviviente que desarrollaba HIAS.

La trabajadora social tenía un rol clave como gestora y acompañante del caso. Su función no terminaba en identificar una necesidad o informar dónde podía acudir la persona, sino que contribuía a que pudiera acceder efectivamente a las respuestas que necesitaba.

Esto implicaba orientar, gestionar, coordinar y, cuando era necesario, acompañar directamente a la sobreviviente. Por ejemplo, si requería atención de salud, podía acompañarla durante el proceso de acceso; si necesitaba un espacio seguro, articulaba con albergues; y si existían otras necesidades, coordinaba con las instituciones correspondientes.

Este rol era especialmente importante porque las personas migrantes encontraban muchas veces barreras de acceso vinculadas con desconocimiento, documentación, procedimientos institucionales o incluso prejuicios y discriminación. Es un modelo que combina una respuesta técnica con un acompañamiento humano, cercano y oportuno.

CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene como propósito sistematizar una experiencia de intervención del Trabajo Social desarrollada en el marco de los programas y proyectos implementados por la ONG HIAS, orientados a la atención social y humanitaria de población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género en Lima, Perú.

La experiencia se desarrolló en un contexto de movilidad humana en el que las personas atendidas enfrentaban diversas situaciones de vulnerabilidad y barreras para el acceso a servicios, protección y ejercicio de sus derechos. Estas condiciones se relacionaban, entre otros aspectos, con dificultades de documentación, ausencia o debilitamiento de redes de apoyo, precariedad económica, dificultades para acceder a servicios públicos y situaciones de discriminación. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2021) señala que la vulnerabilidad de las personas migrantes frente a la violencia, la explotación y el abuso puede estar determinada por factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales, tanto antes como durante y después del proceso migratorio. En este sentido, la experiencia sistematizada se desarrolló en un escenario en el que las condiciones asociadas a la movilidad humana podían incrementar las dificultades para acceder a mecanismos de protección y asistencia.

En este escenario, la atención requería una respuesta integral y articulada, capaz de responder tanto a necesidades inmediatas como a situaciones que comprometían la seguridad, el bienestar y la autonomía de las personas atendidas. Esta perspectiva guarda relación con la concepción contemporánea del Trabajo Social, que reconoce como principios centrales de la profesión los derechos humanos, la justicia social, la responsabilidad colectiva y el respeto por la diversidad (Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS], 2014). Desde esta perspectiva, la intervención profesional no se limita a responder a una necesidad puntual, sino que busca generar condiciones para que las personas puedan acceder a recursos, ejercer sus derechos y fortalecer sus capacidades.

El interés por sistematizar esta experiencia surge de la necesidad de recuperar los aprendizajes construidos desde la práctica profesional y comprender de manera crítica el papel desempeñado por el Trabajo Social en la implementación de una ruta de atención humanitaria. Jara Holliday

(2018) plantea que la sistematización de experiencias constituye un proceso de reflexión e interpretación crítica de la práctica, orientado a comprender lo ocurrido, identificar los factores que intervinieron y recuperar aprendizajes que puedan contribuir a enriquecer futuras prácticas. Desde esta perspectiva, sistematizar la experiencia desarrollada de la ONG HIAS en Perú permite trascender la descripción de las actividades realizadas y analizar los conocimientos construidos durante el proceso de intervención.

La experiencia permitió reconocer que la intervención profesional trascendía la identificación de necesidades y la derivación hacia otros servicios, involucrando procesos de valoración social y de riesgos, gestión de casos, elaboración de planes de atención, orientación, articulación interinstitucional, acompañamiento y seguimiento. Estas acciones permitían vincular las necesidades particulares de las personas atendidas con los recursos y servicios disponibles, procurando una respuesta pertinente de acuerdo con las características y evolución de cada caso.

En este proceso, la dimensión humana de la intervención adquirió especial relevancia. La escucha activa, la empatía, la confidencialidad, el respeto, el trato digno y la comunicación clara constituyeron elementos transversales para establecer vínculos profesionales de confianza y favorecer la participación de las sobrevivientes en las decisiones relacionadas con su proceso de atención. Este enfoque resulta coherente con los principios del Trabajo Social relacionados con el reconocimiento de la dignidad inherente de las personas, los derechos humanos y el respeto por la diversidad (FITS, 2014). Asimismo, la atención centrada en las sobrevivientes de violencia requiere respetar su autonomía, brindar información clara y favorecer que participen en las decisiones relacionadas con su protección y atención (ONU Mujeres, 2022).

De esta manera, la experiencia permitió comprender que la calidad de la intervención social no depende únicamente de la aplicación adecuada de procedimientos e instrumentos, sino también de la capacidad profesional para comprender a la persona y su contexto desde una perspectiva integral y respetuosa de su autonomía. La dimensión humana, por tanto, no constituye un elemento separado de la intervención técnica, sino una dimensión que la complementa y contribuye a que las respuestas institucionales sean pertinentes para las personas atendidas.
La sistematización busca, por tanto, reconstruir y analizar esta experiencia desde la perspectiva de las prácticas profesionales desarrolladas, identificando los principales momentos del proceso de atención, las herramientas y mecanismos utilizados, los factores que facilitaron o dificultaron

la intervención y los aprendizajes derivados de la experiencia. El objeto de sistematización se centra en el proceso de atención social y humanitaria brindado a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género, con énfasis en la intervención profesional de las trabajadoras sociales; mientras que el eje se orienta a comprender el rol del Trabajo Social en dicha atención, en el marco de una intervención integral y de restitución de derechos.

Desde el planteamiento de Jara Holliday (2018), la sistematización permite recuperar los saberes construidos en la práctica y someterlos a un proceso de reflexión crítica para comprender su sentido y generar aprendizajes. En ese sentido, el presente trabajo busca no solo reconstruir lo ocurrido, sino también interpretar cómo se desarrolló la intervención del Trabajo Social, qué estrategias y herramientas fueron utilizadas, qué dificultades se presentaron y qué aprendizajes pueden recuperarse de la experiencia.

Para el desarrollo de la sistematización se empleó un enfoque cualitativo y reflexivo, con una aproximación etnográfica, orientado a comprender las prácticas, decisiones, estrategias y aprendizajes construidos durante la experiencia. Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas a profesionales vinculadas con la atención de los casos, complementadas con la revisión de registros y documentos relacionados con la experiencia. La información fue organizada y analizada considerando los objetivos y preguntas de sistematización, identificando coincidencias, diferencias, patrones y aprendizajes emergentes.

El análisis de la experiencia permitió identificar que el Trabajo Social desempeñó un rol central como articulador de respuestas, conectando las necesidades de las personas con los recursos institucionales y comunitarios disponibles. Asimismo, se evidenció que la ruta de atención no funcionaba como una secuencia rígida, sino como un proceso flexible que debía adaptarse a las necesidades, riesgos, decisiones y evolución de cada caso.

Entre los principales aprendizajes destaca que el acompañamiento profesional constituye un elemento diferenciador frente a una simple derivación, debido a que permite contribuir a que las rutas institucionales se conviertan en posibilidades concretas de acceso a servicios y protección. Del mismo modo, la experiencia permitió reconocer la autonomía de las sobrevivientes como un eje transversal de la intervención, comprendiendo que acompañar no significa decidir por la persona, sino generar condiciones para que pueda acceder a protección, ejercer sus derechos, fortalecer sus recursos y tomar decisiones sobre su propia vida.

En este sentido, el presente trabajo busca aportar a la reflexión sobre el ejercicio profesional del Trabajo Social en contextos de violencia basada en género y movilidad humana, recuperando una experiencia concreta para reconocer tanto sus fortalezas y dificultades como los aprendizajes que pueden contribuir al fortalecimiento de futuras intervenciones. La sistematización permite reafirmar que la calidad técnica y la calidad humana no constituyen dimensiones separadas de la intervención social, sino elementos complementarios para desarrollar una atención integral, pertinente y centrada en la persona.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL: LUGAR, TIEMPO, SITUACIÓN ABORDADA

La experiencia profesional objeto de la presente sistematización se desarrolló en el contexto de movilidad humana generado principalmente por el incremento de la migración venezolana hacia el Perú. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), para el año 2017 residían en el país aproximadamente 47, 481 personas de nacionalidad venezolana.

Un elemento fundamental para comprender este contexto es la magnitud que alcanzó la movilidad venezolana en el Perú. El incremento de esta población, especialmente a partir de 2017, convirtió al país en uno de los principales destinos de la población venezolana en la región. Para 2024, la Plataforma Regional de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes (R4V) estimaba en aproximadamente 1,66 millones las personas venezolanas acogidas en el Perú, convirtiéndolo en el segundo país a nivel mundial con mayor población venezolana, después de Colombia. Asimismo, Lima concentraba una parte importante de esta población, con más de un millón de personas venezolanas.

Este proceso migratorio estuvo relacionado con diversas condiciones económicas, sociales y políticas que afectaron a la población venezolana y que, en muchos casos, se tradujeron en situaciones de vulnerabilidad durante el proceso de traslado, ingreso y permanencia en el país. Las personas migrantes y refugiadas podían enfrentar dificultades vinculadas con la documentación, el acceso a servicios, la precariedad económica, la pérdida o debilitamiento de redes familiares y comunitarias y situaciones de discriminación. Estas condiciones podían incrementar los riesgos de sufrir diferentes formas de violencia y limitar las posibilidades de acceder oportunamente a mecanismos de protección y atención.

En este contexto, la violencia basada en género (VBG) constituyó una problemática que podía presentarse en diferentes momentos de la trayectoria migratoria: antes de la salida del país de origen, durante el tránsito o una vez llegada la persona al Perú. Las situaciones de violencia podían estar acompañadas por dependencia económica, ausencia de redes de apoyo, temor, desconocimiento de los servicios disponibles y dificultades para acceder a las instituciones responsables de brindar protección. Por ello, la atención a sobrevivientes de VBG en contextos

de movilidad humana requería considerar de manera articulada tanto la situación de violencia como las condiciones sociales y de protección que atravesaban las personas.

Es en este escenario que HIAS Perú desarrolló programas y proyectos dirigidos a población refugiada y migrante, incorporando respuestas de protección y atención humanitaria para personas sobrevivientes de violencia basada en género. Entre estas respuestas se encontraban la orientación, gestión de casos, atención psicológica y legal, apoyo para el acceso a alojamiento seguro, asistencia económica y articulación con servicios e instituciones externas, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso.

La experiencia que se sistematiza corresponde al trabajo desarrollado en Lima, particularmente en el marco de las operaciones de la ONG HIAS Perú implementadas desde el año 2019. La organización estableció inicialmente una sede técnico-operativa en el distrito de Barranco y posteriormente amplió su presencia operativa para facilitar el acceso de la población migrante y refugiada a los servicios. Esta ampliación respondió, entre otros factores, al incremento de la demanda y a la necesidad de acercar la atención a diferentes zonas de Lima.

En este marco institucional se desarrolló la experiencia profesional que constituye el objeto de esta sistematización, centrada en la intervención del Trabajo Social en la atención de personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia basada en género. La intervención no se limitaba a la identificación de necesidades o a la derivación hacia otros servicios, sino que comprendía la valoración social y de riesgos, la identificación de necesidades prioritarias, la elaboración de planes de atención, la orientación, la articulación interinstitucional, el acompañamiento y el seguimiento de los casos.

La experiencia se desarrolló principalmente desde una perspectiva de atención centrada en la persona sobreviviente, reconociendo que cada caso presentaba características, necesidades, recursos y niveles de riesgo diferentes. En consecuencia, la ruta de atención no constituía un procedimiento rígido, sino un proceso que requería adaptarse a la situación y evolución de cada persona. En este proceso, el Trabajo Social adquirió especial relevancia como articulador entre las necesidades identificadas y las respuestas institucionales y comunitarias disponibles.
La experiencia analizada corresponde al periodo previo al cierre de las operaciones de HIAS Perú en marzo de 2025. Este hecho marcó el término de la intervención institucional desarrollada

en el marco de los programas que constituyen el contexto de la presente sistematización y permite delimitar temporalmente la experiencia profesional objeto de estudio.

Gráfico N°1

MAPA: Ruta de migración de Venezuela a Perú



Fuente: **LLs.** (2018). *Ruta venezolana a Perú* [Mapa]. Wikimedia Commons. wikimedia.org

El mapa elaborado por LLs (2018) la ruta migratoria conecta el trayecto terrestre principal utilizado por los migrantes desde su partida en el país de Venezuela, su paso por la región andina hasta la llegada a Perú.

2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN: RUBRO, LOCALIZACIÓN, COBERTURA DE ACCIÓN.

HIAS (Hebrew Immigrant Aid Society) es una organización humanitaria internacional orientada a la protección y acompañamiento de personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en situación de vulnerabilidad. Su trabajo comprende acciones de protección, apoyo psicosocial, inclusión económica, orientación y protección legal, así como prevención y respuesta frente a la violencia basada en género. HIAS inició sus operaciones en el Perú en el año 2019, en un contexto caracterizado por el incremento de la movilidad humana y la llegada de población refugiada y migrante, principalmente procedente de Venezuela.

En el Perú, la organización desarrolló una estrategia de atención orientada a favorecer la integración de la población desplazada en las comunidades de acogida, procurando que las personas pudieran desenvolverse en condiciones de seguridad y libertad. Para ello, implementó servicios de atención individual y comunitaria, identificación y valoración de necesidades, elaboración de planes de acción y articulación con servicios especializados y actores institucionales.

Durante el periodo en que se desarrolló la experiencia objeto de esta sistematización, HIAS contó con presencia en Lima, particularmente en los distritos de Barranco y La Victoria, además de otros puntos de atención en el territorio nacional. La distribución territorial de sus servicios buscó facilitar el acceso de la población migrante y refugiada a los servicios de protección y asistencia, considerando las características y necesidades de las comunidades donde se concentraba dicha población.

La atención se desarrollaba mediante un modelo de intervención multidisciplinario, en el que participaban profesionales de Trabajo Social, Psicología, Derecho y otras especialidades, de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso. Esta modalidad permitía articular diferentes respuestas frente a situaciones de vulnerabilidad, evitando que la atención se limitara a una sola dimensión de la problemática.

Dentro de esta estructura, el Trabajo Social ocupó un lugar relevante en la identificación y valoración de necesidades sociales, la evaluación de riesgos y recursos disponibles, la orientación, la elaboración y seguimiento de planes de acción, así como la articulación con servicios internos y externos. De esta manera, la intervención profesional no se reducía a la

derivación de casos, sino que implicaba acompañar a la persona durante diferentes momentos de su proceso, procurando mantener continuidad en la atención.

Esta característica institucional resulta especialmente significativa para la presente sistematización, debido a que la experiencia analizada se desarrolló en el marco de una respuesta integral dirigida a personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia basada en género. En estos casos, la intervención requería articular necesidades sociales, protección, salud mental, orientación legal, alojamiento, asistencia humanitaria y otras respuestas, de acuerdo con las condiciones particulares de cada persona.

Asimismo, la experiencia mostró que la respuesta institucional no se desarrollaba mediante una ruta rígida e idéntica para todos los casos. Las características de la situación, el nivel de riesgo, los recursos disponibles, la voluntad de la persona sobreviviente y las condiciones de su contexto podían modificar las acciones y derivaciones requeridas. En este escenario, el Trabajo Social adquirió especial importancia como profesión articuladora entre las necesidades identificadas y las diferentes alternativas de respuesta disponibles.

Un aspecto relevante para comprender el contexto institucional en el que se desarrolló la experiencia sistematizada es el cierre de las operaciones de HIAS Perú durante el año 2025. Este hecho estuvo relacionado con un escenario internacional de reducción de la cooperación y del financiamiento destinado a programas humanitarios. En enero de 2025, el gobierno de los Estados Unidos dispuso una pausa de la ayuda exterior y posteriormente se produjo la suspensión y terminación de numerosos programas financiados por el gobierno estadounidense, situación que afectó a diversas organizaciones humanitarias, entre ellas HIAS. La propia organización informó que estas medidas obligaron a suspender o finalizar programas y a reducir sus operaciones en diferentes países.

En el caso de HIAS Perú, la reducción de estos recursos tuvo repercusiones directas en la continuidad de sus programas y servicios dirigidos a población migrante y refugiada. Un análisis regional sobre la reducción del financiamiento internacional durante el primer trimestre de 2025 identifica a HIAS Perú entre las organizaciones afectadas y señala que las órdenes de paralización emitidas por el gobierno de los Estados Unidos incidieron en la suspensión de programas de asistencia en el país. De esta manera, el cierre de operaciones de HIAS Perú debe

comprenderse dentro de un proceso más amplio de disminución y reorientación del financiamiento internacional para la respuesta humanitaria.

Este contexto resulta particularmente significativo para la presente sistematización, debido a que permite situar la experiencia profesional en un periodo de transformación institucional y de cierre de operaciones. Asimismo, evidencia que la continuidad de las intervenciones dirigidas a población migrante y refugiada se encuentra vinculada no solo con las capacidades técnicas y profesionales de las organizaciones, sino también con las condiciones de financiamiento y cooperación internacional que hacen posible su implementación. Para el Trabajo Social, este escenario adquiere especial relevancia, pues plantea el desafío de preservar la calidad, continuidad y enfoque humano de los procesos de atención y acompañamiento aun en contextos de reducción o cierre de programas.

2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

La población atendida por HIAS Perú durante el periodo de la experiencia estuvo conformada principalmente por personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en situación de vulnerabilidad, provenientes de diferentes nacionalidades, con una presencia predominante de población venezolana. De acuerdo con información institucional de HIAS, la atención comprendía tanto intervenciones comunitarias como atención individualizada, orientadas a identificar necesidades específicas y establecer planes de acción de acuerdo con las condiciones particulares de cada persona o familia (HIAS, 2024).

Las personas que acudían a los servicios presentaban características y trayectorias diversas. Se atendían personas solas, mujeres con hijos, grupos familiares, personas adultas mayores y personas pertenecientes a grupos históricamente expuestos a situaciones de discriminación y exclusión. Asimismo, podían encontrarse en diferentes momentos de su proceso migratorio: algunas habían llegado recientemente al país, mientras que otras llevaban un mayor tiempo de permanencia, pero continuaban enfrentando dificultades para acceder a servicios, regularizar su situación migratoria, generar ingresos o construir redes de apoyo.

Una característica importante de esta población era la presencia de múltiples factores de vulnerabilidad que podían acumularse y reforzarse entre sí. Entre ellos se encontraban las dificultades relacionadas con la documentación y situación migratoria, precariedad económica,

limitado acceso a servicios, ausencia o debilitamiento de redes familiares y comunitarias, dificultades para acceder a una vivienda segura y experiencias de discriminación o violencia. Estas condiciones podían incrementar los riesgos para la protección y limitar las posibilidades de las personas para ejercer plenamente sus derechos.

Dentro de esta población se encontraban personas sobrevivientes de VBG. La violencia podía haber ocurrido en el país de origen, durante el tránsito migratorio o una vez que la persona se encontraba en el Perú. En consecuencia, la condición de sobreviviente no podía analizarse de manera aislada de la experiencia migratoria, pues en muchos casos ambas situaciones se encontraban relacionadas con la pérdida de redes de apoyo, dependencia económica, dificultades de acceso a servicios, temor frente al agresor o desconocimiento de las rutas institucionales de protección.

En el caso de las mujeres sobrevivientes de VBG, se identificó que algunas no habían realizado una denuncia formal o no habían accedido previamente a servicios especializados. Entre las razones se encontraban el temor, el desconocimiento de las rutas de atención, la falta de información sobre sus derechos y, en determinados casos, la dependencia económica o la ausencia de redes de apoyo. Por ello, la atención requería superar una respuesta exclusivamente orientada a la derivación y considerar las condiciones concretas en las que se encontraba cada persona.

La experiencia también comprendió la atención de familias con niñas, niños y adolescentes, cuyas necesidades podían estar vinculadas a la documentación, acceso a salud y educación, condiciones de vivienda y protección frente a situaciones de violencia. En estos casos, la valoración social permitía identificar no solamente la situación individual de la sobreviviente, sino también aquellos factores familiares y contextuales que podían incidir en su seguridad y bienestar.

De acuerdo con la documentación institucional revisada para esta sistematización, HIAS Perú atendió a más de 73 000 personas en situación de vulnerabilidad desde el inicio de sus operaciones en el país. Esta cifra evidencia la amplitud de la población alcanzada por la organización; sin embargo, para efectos de la presente sistematización, el interés no se centra en la totalidad de personas atendidas, sino específicamente en la experiencia de intervención profesional del Trabajo Social con población migrante y refugiada sobreviviente de VBG.

Desde esta perspectiva, las personas atendidas no fueron consideradas únicamente como receptoras de asistencia humanitaria. La intervención partía del reconocimiento de su condición de sujetos de derechos, con capacidades, recursos y posibilidades de participar en las decisiones relacionadas con su propia situación. Esto implicaba que la identificación de necesidades y riesgos debía complementarse con la exploración de recursos personales, familiares, comunitarios e institucionales disponibles para afrontar las dificultades.

En este punto adquiere especial relevancia el rol del Trabajo Social. La diversidad de situaciones encontradas exigía realizar una valoración individualizada que permitiera comprender la situación social de cada persona, identificar factores de riesgo y protección, reconocer necesidades prioritarias y, a partir de ello, orientar las acciones de acompañamiento. La intervención no seguía necesariamente un recorrido idéntico en todos los casos, sino que se adaptaba a las características, decisiones y evolución de cada situación.

Por tanto, la población beneficiaria de la experiencia sistematizada debe comprenderse desde una perspectiva integral. Se trataba de personas en situación de movilidad humana que, además de requerir eventualmente asistencia material o acceso a determinados servicios, necesitaban información, orientación, protección, acompañamiento y espacios de escucha que les permitieran recuperar progresivamente capacidad de decisión y autonomía. Esta comprensión de la persona como sujeto activo de su proceso constituye un elemento fundamental para analizar posteriormente la intervención del Trabajo Social y la dimensión humana de la atención desarrollada por HIAS Perú.

2.4 Objetivo de la Praxis: propósitos principales, metas planteadas

Durante el periodo en que se desarrolló la experiencia sistematizada, la intervención de HIAS Perú estuvo orientada a brindar protección y atención integral a personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en situación de vulnerabilidad, promoviendo condiciones de seguridad, dignidad y acceso a derechos. Este propósito se encontraba en correspondencia con la misión institucional de HIAS, orientada a brindar servicios a personas desplazadas y contribuir a que puedan reconstruir sus vidas en condiciones de seguridad y oportunidades.

En el contexto peruano, esta orientación se concretaba mediante una atención individual y comunitaria que partía de la identificación y valoración de las necesidades de cada persona, la

definición de acciones de respuesta y la articulación con los servicios disponibles. HIAS Perú desarrolló servicios relacionados con protección legal, atención psicológica, intervención social, prevención y respuesta frente a la violencia basada en género, alojamiento y asistencia humanitaria, entre otros. La organización señala que su intervención en el país buscaba responder de manera integral a las necesidades de las personas desplazadas, incluyendo situaciones de violencia sexual y doméstica, inseguridad habitacional y otras condiciones de especial vulnerabilidad.

Para el programa en el que se inscribe la experiencia objeto de esta sistematización, el propósito se orientaba a mejorar la protección social y económica de mujeres, adolescentes, sobrevivientes de VBG y personas LGBTIQ+, mediante un continuo de atención y apoyo, acciones de reducción de riesgos, respuesta frente a situaciones de violencia y generación de aprendizajes. Este propósito permitía comprender la atención no como una intervención aislada, sino como un proceso que debía adaptarse a las necesidades, riesgos, recursos y decisiones de cada persona.

En el caso específico de las sobrevivientes de VBG, la praxis buscaba contribuir a la disminución de situaciones de riesgo y facilitar el acceso a mecanismos de protección y servicios especializados. Para ello, la atención podía involucrar diferentes componentes, entre ellos la intervención social, la orientación legal, el acompañamiento psicológico, la asistencia humanitaria y la articulación con servicios externos. HIAS señala que sus programas de respuesta frente a la VBG se desarrollan desde un enfoque centrado en las sobrevivientes, procurando que puedan acceder a servicios y fortalecer sus condiciones de seguridad y bienestar.

Dentro de este propósito institucional, el Trabajo Social cumplía una función particularmente relevante. La intervención profesional permitía realizar la valoración de la situación social y de los factores de riesgo y protección, identificar necesidades y recursos, orientar a la sobreviviente respecto de las alternativas disponibles, construir acciones de respuesta y articular con otros servicios o instituciones cuando correspondía. Asimismo, comprendía el acompañamiento y seguimiento de los casos, procurando mantener continuidad en la atención y respetar las decisiones y posibilidades de cada sobreviviente.

Por tanto, el propósito de la praxis no se limitaba a la entrega de una ayuda concreta o a la derivación hacia otro servicio. Buscaba generar condiciones para que la persona pudiera afrontar su situación de manera más segura, acceder a recursos y servicios, fortalecer su capacidad de

decisión y avanzar hacia una mayor autonomía. En este sentido, la atención humanitaria combinaba respuestas inmediatas frente a necesidades y riesgos con procesos de orientación y acompañamiento que reconocían a la sobreviviente como sujeto de derechos y participante activa de las decisiones relacionadas con su propio proceso.

Las metas planteadas se expresaban, en la práctica, en lograr que las personas atendidas pudieran identificar alternativas frente a sus necesidades y riesgos, acceder oportunamente a servicios de protección y asistencia, contar con acompañamiento durante la gestión de sus casos y fortalecer sus posibilidades de autonomía e integración. Para las sobrevivientes de violencia basada en género, esto implicaba además procurar condiciones de seguridad, reducir barreras de acceso y facilitar la articulación con los servicios especializados disponibles.

En consecuencia, para efectos de esta sistematización, la praxis de HIAS Perú puede comprenderse como un conjunto de acciones profesionales e institucionales dirigidas a brindar una respuesta humanitaria integral a población migrante y refugiada en situación de vulnerabilidad, donde el Trabajo Social ocupaba un lugar estratégico en la identificación de necesidades, gestión de casos, articulación de respuestas y acompañamiento. Esta perspectiva resulta fundamental para el análisis posterior, pues permite examinar cómo una finalidad institucional orientada a la protección y restitución de derechos se concretaba en una relación profesional que combinaba procedimientos, herramientas técnicas y una dimensión humana basada en la escucha, la empatía y el respeto por las decisiones de las sobrevivientes.

2.5 ACTORES INVOLUCRADOS

La experiencia sistematizada involucró a diversos actores que participaban, de manera directa o indirecta, en el proceso de atención social y humanitaria de la población migrante y refugiada sobreviviente de VBG. La intervención no se desarrollaba de manera aislada por parte de un único profesional o servicio, sino mediante una red de actores cuyas funciones se articulaban de acuerdo con las necesidades, riesgos y decisiones de cada persona atendida.

a) Personas sobrevivientes de violencia basada en género

Constituyeron el actor central de la intervención y no únicamente las destinatarias de los servicios. Se trataba principalmente de mujeres migrantes y refugiadas que habían experimentado situaciones de violencia en el país de origen, durante el tránsito o en el Perú.

Cada caso presentaba características y necesidades particulares relacionadas con seguridad, alojamiento, salud, situación emocional, documentación, ingresos económicos, redes de apoyo y acceso a servicios.

La intervención procuraba reconocer a las sobrevivientes como sujetos de derechos y participantes activas en las decisiones relacionadas con su proceso. En este sentido, sus decisiones, posibilidades y prioridades constituían un elemento fundamental para determinar las acciones de atención y protección.

b) Equipo profesional de HIAS Perú

El equipo de HIAS constituía el principal actor institucional de la respuesta. La atención se desarrollaba desde una perspectiva multidisciplinaria, articulando diferentes especialidades según las características de cada caso. Entre los principales componentes se encontraban Trabajo Social, Psicología y Asesoría Legal, a los que se sumaban los equipos vinculados con protección, alojamiento, asistencia humanitaria, inclusión económica y otros programas especializados.

La intervención multidisciplinaria permitía abordar diferentes dimensiones de una misma situación. Mientras el área legal podía brindar orientación sobre derechos y alternativas jurídicas, Psicología contribuía al acompañamiento emocional y Trabajo Social realizaba la valoración de la situación social, identificaba necesidades y factores de riesgo y protección, orientaba, articulaba recursos y acompañaba el proceso de gestión del caso. HIAS describe este modelo como una atención individualizada y comunitaria que parte de la identificación de necesidades y la construcción de planes de acción orientados a la protección y al empoderamiento.

c) Trabajadoras y trabajadores sociales

Dentro de esta red, el Trabajo Social ocupaba una posición estratégica debido a su función de articulación entre la situación particular de la sobreviviente, los recursos institucionales disponibles y los servicios externos requeridos.

La trabajadora social intervenía desde el primer contacto o la recepción del caso, realizando la valoración social y de riesgos, identificando necesidades prioritarias y recursos disponibles, orientando sobre alternativas de atención y protección, y construyendo acciones de respuesta de manera coordinada con la persona atendida. Asimismo, participaba en la gestión y seguimiento de los casos, las derivaciones y la coordinación con otros actores.

Su función, por tanto, no se reducía a realizar una derivación. Implicaba acompañar el proceso, facilitar la articulación entre servicios y mantener una mirada integral sobre la situación de la sobreviviente.

d) Instituciones y servicios del Estado

Los servicios estatales constituían actores fundamentales para la restitución y garantía de derechos, especialmente en aquellas situaciones que requerían medidas o competencias que excedían las posibilidades de la organización humanitaria. Entre ellos se encontraban servicios vinculados con protección frente a la violencia, salud, educación, documentación, justicia y otros mecanismos de atención pública.

HIAS mantenía coordinación con diferentes entidades del Estado y participaba en espacios de articulación para la respuesta a población refugiada y migrante. Entre las instituciones con las que se reportaba colaboración se encontraban el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores, la Comisión Especial para los Refugiados y la Defensoría del Pueblo, además de gobiernos locales.

En los casos de violencia basada en género, esta articulación resultaba especialmente importante porque HIAS podía orientar, acompañar y facilitar el acceso a servicios, pero determinadas competencias de protección y actuación legal correspondían a las instituciones públicas responsables.

e) Organizaciones humanitarias, agencias internacionales y organizaciones de la sociedad civil

La respuesta también involucraba a organizaciones humanitarias, agencias de Naciones Unidas, organizaciones comunitarias y otras instituciones especializadas. Estos actores contribuían mediante servicios complementarios, derivaciones, asistencia, capacitación, espacios de protección y fortalecimiento de redes.

HIAS Perú participaba en plataformas de coordinación para personas refugiadas y migrantes y trabajaba con agencias como ACNUR, UNICEF, UNFPA y otras organizaciones humanitarias. Asimismo, desarrolló alianzas con organizaciones comunitarias, entre ellas organizaciones

lideradas por mujeres venezolanas, para fortalecer la identificación, prevención y respuesta frente a la violencia basada en género.

f) Organizaciones comunitarias, redes de apoyo y aliados privados

Un grupo adicional de actores estaba constituido por organizaciones comunitarias, liderazgos locales, redes de apoyo y aliados privados que podían contribuir a responder a necesidades específicas de las personas atendidas. Su participación adquiría especial importancia cuando las sobrevivientes carecían de redes familiares o comunitarias en el país.

Dentro de esta experiencia, por ejemplo, las alternativas de alojamiento podían requerir la coordinación con espacios de alojamiento temporal, albergues especializados u otros aliados. HIAS también desarrolló alianzas con actores privados para facilitar oportunidades de alojamiento y de inclusión económica.

En conjunto, estos actores conformaban una red de atención que permitía responder a la complejidad de las situaciones de violencia y movilidad humana. La participación de cada uno variaba de acuerdo con las características del caso y no todos intervenían necesariamente de manera simultánea. En este entramado, el Trabajo Social cumplía una función articuladora, al identificar las necesidades y riesgos, orientar las alternativas, coordinar respuestas y acompañar a la sobreviviente durante el proceso.

Por ello, uno de los elementos que caracteriza la experiencia sistematizada es que la atención social humanitaria no puede comprenderse únicamente como una relación entre profesional y usuaria ni como una suma de servicios independientes. Se trataba de un proceso de articulación entre la persona sobreviviente, el equipo interdisciplinario de HIAS y una red más amplia de instituciones y actores, donde la intervención profesional del Trabajo Social contribuía a conectar estos diferentes niveles de respuesta.

2.6 Principales acciones realizadas

Las principales acciones desarrolladas durante la experiencia de atención social humanitaria estuvieron orientadas a identificar las necesidades de las personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de VBG, valorar los riesgos presentes y articular respuestas de acuerdo con las características particulares de cada caso. La intervención se desarrolló desde un enfoque de

derechos humanos y de atención centrada en la persona sobreviviente, reconociéndola como titular de derechos y participante activa en las decisiones relacionadas con su proceso de atención. En este contexto, la gestión de casos constituyó una estrategia para organizar y articular las diferentes respuestas requeridas, evitando que la atención se limitara a una derivación aislada hacia los servicios disponibles. HIAS Perú señalaba entre sus prácticas la identificación y evaluación de necesidades específicas y la elaboración de planes de acción individualizados.

Una de las principales acciones desarrolladas por Trabajo Social fue la evaluación y análisis del caso, considerada como un momento fundamental para determinar las necesidades, prioridades y posibles riesgos de la persona sobreviviente. Inicialmente, el proceso contemplaba la recepción de la persona, la explicación de los servicios disponibles y la lectura y firma del consentimiento correspondiente para la gestión del caso. A partir de este momento, la trabajadora social establecía un espacio de escucha y diálogo que permitía conocer la situación actual de la sobreviviente, sus necesidades inmediatas, recursos personales y familiares, redes de apoyo, condiciones económicas y habitacionales, situación documental, así como posibles factores de riesgo y protección.

La evaluación del caso no se limitaba a recoger información socioeconómica. En las situaciones de VBG, la trabajadora social exploraba aspectos relacionados con la seguridad de la sobreviviente, la situación actual del agresor, la existencia de antecedentes de violencia, las necesidades de protección y la posible activación de mecanismos institucionales. Cuando correspondía, se indagaba si la sobreviviente había iniciado alguna ruta de protección ante las instituciones del Estado y, de no ser así, se le brindaba información sobre las alternativas existentes, respetando en todo momento su voluntad y capacidad de decisión.

Durante esta etapa, la escucha activa y empática constituía una herramienta fundamental. La sobreviviente tenía la posibilidad de narrar su situación en un espacio confidencial, mientras la trabajadora social recogía la información necesaria para comprender integralmente el caso. En la práctica, el registro de información podía realizarse posteriormente cuando hacerlo durante la conversación pudiera interrumpir el clima de confianza establecido. La información era posteriormente registrada en los instrumentos y sistemas correspondientes para facilitar la continuidad y seguimiento de la atención. Esta forma de proceder permitía articular el

cumplimiento de los requerimientos técnicos de la gestión de casos con la necesidad de preservar un espacio seguro para la persona atendida.

A partir de la evaluación se procedía a la identificación y priorización de necesidades, considerando que no todas las sobrevivientes requerían los mismos servicios ni la misma intensidad de acompañamiento. Entre las necesidades identificadas podían encontrarse atención psicológica, asesoría y orientación legal, protección frente a situaciones de riesgo, alojamiento temporal, apoyo económico, alimentación, atención en salud, regularización o documentación, acceso a servicios públicos y fortalecimiento de redes de apoyo. La evaluación permitía establecer cuáles de estas necesidades requerían atención inmediata y cuáles podían ser abordadas progresivamente.

Con base en esta valoración, la trabajadora social desarrollaba juntamente con la sobreviviente un plan de acción y seguimiento. Este plan permitía organizar las necesidades identificadas, reconocer los recursos y fortalezas disponibles y establecer acciones posibles de acuerdo con las prioridades y decisiones de la persona. De esta manera, la intervención procuraba que la sobreviviente no fuera considerada únicamente como receptora de asistencia, sino como participante activa en la definición de las acciones a desarrollar.

Una acción central fue la orientación e información. La trabajadora social brindaba información sobre los servicios disponibles dentro de HIAS, las alternativas existentes en las instituciones públicas y otros recursos de la red de protección. Esta orientación buscaba facilitar que la sobreviviente pudiera comprender las alternativas disponibles y tomar decisiones informadas respecto de su situación. Cuando se trataba de situaciones de violencia física, amenazas u otros riesgos, se proporcionaba información sobre los mecanismos de protección existentes y, cuando la persona lo decidía, se realizaba el acompañamiento correspondiente.

Posteriormente se desarrollaba la articulación y derivación hacia los servicios requeridos, tanto al interior de HIAS como hacia instituciones externas. La articulación interna podía involucrar a las áreas de Psicología, Asesoría Legal, Protección, Alojamiento y asistencia humanitaria, de acuerdo con las necesidades identificadas. En los casos que requerían atención externa, se establecía coordinación con servicios públicos, organizaciones no gubernamentales, albergues u otros aliados especializados. HIAS documentaba este enfoque de atención integral mediante

servicios de gestión de casos, apoyo legal, atención a sobrevivientes de VBG y derivaciones específicas según las necesidades identificadas.

Dentro de esta articulación, la asistencia humanitaria podía comprender diferentes tipos de apoyo, dependiendo de la situación particular. Entre ellos se encontraban intervenciones basadas en efectivo (CBI), alojamiento temporal, alimentación, kits de dignidad y otros apoyos destinados a responder a necesidades inmediatas. En los casos en los que existía riesgo asociado al lugar de residencia o convivencia con el agresor, la alternativa de alojamiento podía formar parte de una estrategia de protección y reducción del riesgo, previa evaluación de las condiciones del caso. De acuerdo con HIAS, sus programas en Perú integraban alojamiento temporal y otros servicios complementarios dentro de una respuesta dirigida a personas en situación de alta vulnerabilidad.

El acompañamiento constituía otra acción relevante de Trabajo Social. Este no se reducía a entregar información o realizar una derivación, sino que implicaba mantener contacto con la sobreviviente, verificar el desarrollo de las acciones acordadas y facilitar la coordinación con los diferentes servicios involucrados. El acompañamiento permitía identificar nuevas necesidades que podían aparecer durante el proceso y realizar los ajustes correspondientes al plan de acción. En este sentido, la ruta de atención no era necesariamente lineal, ya que podía modificarse de acuerdo con la evolución del caso, las condiciones de seguridad, la disponibilidad de recursos y las decisiones de la propia sobreviviente.

Asimismo, se desarrollaba el seguimiento y monitoreo del caso, mediante el registro de las acciones realizadas, las derivaciones efectuadas, los avances y las dificultades encontradas. Este seguimiento permitía mantener la continuidad de la atención y conocer si la persona había logrado acceder efectivamente al servicio al que había sido derivada. Cuando una necesidad requería una nueva intervención o coordinación, la trabajadora social podía actualizar el plan de acción y realizar nuevas articulaciones.

La intervención también comprendía acciones dirigidas a fortalecer la autonomía y capacidad de decisión de las sobrevivientes. En lugar de establecer unilateralmente lo que la persona debía realizar, se procuraba presentar alternativas, explicar sus posibles implicancias y acompañar la decisión que ella considerara más pertinente. Esta orientación resultaba especialmente

importante en situaciones de violencia, en las que podían existir temor, dependencia económica, ausencia de redes de apoyo o incertidumbre respecto de los procedimientos institucionales.

Finalmente, el proceso podía culminar con el cierre o derivación del caso, de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos planteados, la disminución de las necesidades identificadas, la continuidad de la atención en otro servicio o las decisiones de la propia sobreviviente. La gestión buscaba mantener la confidencialidad de la información y favorecer que las derivaciones se realizaran de manera pertinente y segura.

En conjunto, las acciones desarrolladas evidencian que la intervención de Trabajo Social se organizaba alrededor de un proceso de evaluación, planificación, articulación, acompañamiento y seguimiento. La evaluación y análisis del caso constituían el punto de partida para determinar qué tipo de apoyo requería cada sobreviviente y orientar la articulación de los recursos disponibles. De esta manera, la gestión de casos permitía vincular las necesidades particulares de cada persona con una respuesta institucional e interinstitucional diferenciada, procurando mantener como elementos transversales la protección, la confidencialidad, el trato digno, la participación y la autonomía de la sobreviviente.

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

3.1 OBJETO Y EJE DE SISTEMATIZACIÓN

A partir de la experiencia descrita en los capítulos precedentes, resulta necesario delimitar el objeto y el eje de la presente sistematización, con la finalidad de orientar la reconstrucción y análisis de la práctica profesional. Esta delimitación permite centrar la mirada en aquellos aspectos de la experiencia que resultan relevantes para comprender el aporte del Trabajo Social en la atención social y humanitaria a personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia basada en género. En este sentido, se considera tanto la dimensión técnica de la intervención, expresada en la evaluación, gestión y articulación de casos, como la dimensión humana vinculada al acompañamiento, la escucha, la empatía, el trato digno y el respeto por las decisiones de las personas sobrevivientes.

Objeto de sistematización

El proceso de atención social y humanitaria brindado por HIAS Perú a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género, durante su proceso de traslado y llegada al Perú, con énfasis en la intervención profesional del Trabajo Social.

La sistematización comprende las acciones desarrolladas durante la gestión de los casos, desde la recepción y evaluación de la situación de la persona sobreviviente, la identificación y priorización de necesidades y riesgos, la elaboración del plan de acción, la orientación y articulación con servicios internos y externos, hasta el acompañamiento, seguimiento y cierre o derivación del caso.

El objeto no se centra únicamente en describir los servicios proporcionados por HIAS Perú, sino en recuperar y comprender cómo se desarrolló la intervención profesional del Trabajo Social dentro de este proceso, considerando tanto los procedimientos utilizados para la gestión de casos como las relaciones, decisiones y estrategias construidas durante la atención.

Eje de sistematización

El rol del Trabajo Social en la atención social y humanitaria a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género, en el marco de una intervención integral y orientada a la protección, restitución de derechos y fortalecimiento de la autonomía.

Este eje permite centrar la mirada en las acciones, estrategias y mecanismos mediante los cuales el Trabajo Social intervenía en la gestión de los casos. En particular, interesa comprender el papel de la evaluación y análisis del caso como punto de partida para determinar las necesidades y riesgos de cada sobreviviente y, a partir de ello, orientar la planificación y articulación de los apoyos requeridos.

Asimismo, el eje considera la dimensión humana de la intervención, expresada en la escucha activa, la empatía, el trato digno, la confidencialidad y el respeto por las decisiones de la persona sobreviviente. Estos elementos acompañaban los procedimientos técnicos y contribuían a generar condiciones de confianza para el desarrollo del proceso de atención.

De esta manera, la sistematización busca comprender el Trabajo Social no solamente como un ejecutor de procedimientos o derivaciones, sino como un profesional que, a partir de la valoración integral de cada situación, articula recursos, servicios y actores en función de las necesidades identificadas, acompañando a la persona sobreviviente en la construcción de alternativas acordes con sus prioridades y decisiones.

3.2 Objetivos e Hipótesis de acción

Una vez delimitados el objeto y el eje de la sistematización, se establecen los objetivos que orientan la reconstrucción, análisis e interpretación de la experiencia. Estos permiten precisar los aspectos de la intervención profesional del Trabajo Social que serán recuperados y analizados, manteniendo como hilo conductor el rol desempeñado por las trabajadoras sociales en la atención social y humanitaria a personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia basada en género.

En correspondencia con los objetivos, se plantean las hipótesis de acción como supuestos orientadores para el análisis de la experiencia. Estas no buscan establecer relaciones causales

de carácter cuantitativo, sino expresar los aprendizajes y supuestos derivados de la práctica que serán contrastados con la información recuperada mediante las entrevistas, registros y demás fuentes de información.

3.2.1 Objetivo General

El objetivo general para esta sistematización es:

Reconstruir la experiencia de intervención profesional del Trabajo Social en el servicio de atención social y humanitaria brindado por HIAS Perú a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género, durante su proceso de traslado y llegada al Perú.

Objetivos Específicos

OE 1: Reconstruir los principales pasos del proceso de atención a una sobreviviente de violencia basada en género, desarrollados por el/la trabajador/a social en el marco de la atención humanitaria.
OE 2: Analizar las herramientas y mecanismos utilizados por un trabajador/a social en el proceso de atención.
OE 3: Conocer los factores que facilitaron o dificultaron la experiencia, recogiendo aprendizajes y conclusiones de la intervención.

3.2.2 Objetivos e Hipótesis de acción

Hipótesis de acción general

La experiencia del servicio implementado por HIAS Perú evidencia que la intervención profesional del trabajo social, basada en los enfoques de los derechos humanos, género, interculturalidad y atención centrada en la persona, así como una evaluación integral de los recursos y necesidades de cada caso, constituye una práctica pertinente para la protección, restitución de los derechos y fortalecimiento de la autonomía de las personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de la violencia basada en género.

Hipótesis de acción específica

H1 La aplicación de una ruta de atención social humanitaria, que comprende la identificación de necesidades, valoración de la situación, orientación, acompañamiento y articulación con servicios, contribuyó al desarrollo de una respuesta integral y pertinente a las sobrevivientes de violencia basada en género migrantes y refugiadas.

H2 El uso de herramientas e instrumentos de valoración, registro, seguimiento, orientación y articulación contribuyó a organizar y dar continuidad al proceso de atención y el seguimiento de las necesidades de las sobrevivientes de violencia basada en género migrantes y refugiadas

H3 La identificación de los factores que facilitaron o dificultaron la intervención permitió reconocer aprendizajes derivados de la experiencia profesional y generar aportes para el fortalecimiento de la atención humanitaria a sobrevivientes de violencia basada en género migrantes y refugiadas.

3.3 Preguntas de Sistematización

Según los objetivos específicos planteados se plantean estas preguntas orientadoras que guían el proceso de sistematización

OE 1 Proceso de atención

- ¿Cómo se desarrolló el proceso de atención desde el primer contacto hasta el cierre o derivación?
- ¿Qué pasos y acciones desarrolló el trabajador/a social?
- ¿Cómo se identificaron y priorizaron las necesidades y riesgos?
- ¿Cómo se adaptó la atención a las características y evolución de cada caso?

OE 2 Herramientas y mecanismos

- ¿Qué herramientas e instrumentos utilizó el trabajador/a social?
- ¿Cómo fueron utilizadas durante la evaluación, planificación, derivación y seguimiento?
- ¿Qué estrategias de comunicación, escucha y acompañamiento favorecieron la confianza?
- ¿Cómo contribuyeron estas herramientas a una atención integral, empática y basada en derechos?

OE 3 Factores y aprendizajes

- ¿Qué factores facilitaron el proceso?
- ¿Qué factores lo dificultaron y cómo fueron afrontados?
- ¿Qué aspectos de la experiencia deberían fortalecerse para mejorar la atención humanitaria y el rol del Trabajo Social?

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

4.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente sistematización de experiencia profesional se desarrolló desde un enfoque cualitativo, orientado a la reconstrucción, comprensión e interpretación crítica de una experiencia de intervención del Trabajo Social en el ámbito de la atención social y humanitaria a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género.

La metodología adoptada parte de considerar que la sistematización no consiste únicamente en ordenar o describir acontecimientos, sino en recuperar la experiencia, identificar su lógica, interpretar los aprendizajes generados en la práctica y producir conocimientos que puedan contribuir a mejorar futuras intervenciones. En este sentido, Jara Holliday (2011) plantea la sistematización como un proceso de reflexión crítica sobre la experiencia vivida, que permite reconstruirla e interpretarla para extraer aprendizajes. Asimismo, Barnechea y Morgan (2010) señalan que la sistematización permite producir y comunicar conocimientos desde y para la práctica, aspecto particularmente pertinente para el Trabajo Social, donde la intervención profesional constituye una fuente relevante de conocimiento.

Se asumió además una perspectiva reflexiva e interpretativa, considerando que la experiencia profesional no está constituida únicamente por procedimientos institucionales, sino también por las decisiones tomadas por los actores, las relaciones establecidas, las dificultades encontradas, las estrategias implementadas y los sentidos atribuidos a las acciones desarrolladas.

En este sentido, la metodología permitió abordar la experiencia desde tres dimensiones articuladas:

1. *Reconstrucción de la experiencia,* para identificar cómo se desarrolló el proceso de atención y cuáles fueron sus principales momentos.
2. *Interpretación crítica,* para comprender las relaciones entre procedimientos, decisiones profesionales, estrategias, dificultades, actores y condiciones del contexto.
3. *Recuperación de aprendizajes*, para identificar conocimientos y aportes derivados de la práctica profesional que puedan ser útiles para fortalecer futuras intervenciones de Trabajo Social.

La aproximación metodológica utilizada tuvo además un carácter reflexivo cercano a la perspectiva etnográfica, en tanto se buscó comprender la experiencia a partir de los relatos de quienes participaron en ella, considerando sus percepciones, interpretaciones y significados construidos desde la práctica.

4.2. Procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico se organizó en diferentes momentos articulados entre sí. Estos momentos no fueron entendidos como etapas rígidas, sino como un proceso progresivo de recuperación, organización, interpretación y reflexión sobre la experiencia.

Esta forma de proceder toma como referencia los aportes de Jara Holliday (2011), quien plantea la necesidad de partir de la experiencia vivida, reconstruir el proceso, realizar una interpretación crítica y arribar a aprendizajes que permitan orientar la práctica.

4.2.1. Delimitación de la experiencia

En primer lugar, se delimitó la experiencia objeto de sistematización, considerando el periodo de intervención desarrollado en HIAS Perú y estableciendo como eje de análisis el rol del Trabajo Social en la atención social y humanitaria a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género.

Esta delimitación permitió diferenciar la experiencia específica de Trabajo Social de una descripción general de los programas y servicios desarrollados por la institución.

4.2.2. Recuperación y reconstrucción de la experiencia

En un segundo momento se procedió a recuperar información relacionada con el desarrollo de la experiencia profesional. Para ello se recurrió a los relatos de profesionales que participaron en los procesos de atención, así como a documentos y registros relacionados con la intervención.

La reconstrucción permitió identificar los principales momentos del proceso de atención: recepción y primer contacto, valoración social y evaluación de riesgos, identificación y priorización de necesidades, elaboración del plan de acción, orientación, articulación interna y externa, acompañamiento, seguimiento y cierre o derivación.

Esta fase permitió organizar cronológica y temáticamente la experiencia, procurando reconocer tanto las acciones previstas como los ajustes realizados durante la intervención.

4.2.3. ORGANIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Posteriormente, la información recuperada fue organizada de acuerdo con las preguntas de sistematización y los objetivos específicos establecidos.
Las principales categorías de análisis estuvieron relacionadas con:

- proceso y pasos de atención;
- rol profesional del Trabajo Social;
- herramientas e instrumentos de intervención;
- identificación de necesidades y riesgos;
- planificación y seguimiento;
- articulación interdisciplinaria e interinstitucional;
- factores facilitadores y dificultades;
- autonomía y participación de las sobrevivientes;
- dimensión humana de la intervención;
- aprendizajes profesionales.

La categorización permitió identificar coincidencias, diferencias, situaciones recurrentes y elementos emergentes presentes en los testimonios y documentos revisados.

4.2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CRÍTICA

Una vez organizada la información, se realizó un proceso de análisis e interpretación orientado a comprender la lógica de la intervención y no solamente a describirla.
Se contrastaron los diferentes testimonios y fuentes documentales para identificar patrones y diferencias en la manera en que se desarrollaba la atención. Se tomó atención a las decisiones profesionales del Trabajo Social, a la manera en que se valoraban los riesgos y necesidades, y a las estrategias utilizadas para articular respuestas.

Asimismo, se analizaron las situaciones en las que la ruta institucional debía adaptarse a las características particulares de cada caso, considerando que la atención a sobrevivientes de

violencia basada en género requería respuestas diferenciadas y sensibles a sus decisiones y condiciones de vida.

4.2.5. IDENTIFICACIÓN DE APRENDIZAJES

Finalmente, se recuperaron los principales aprendizajes derivados de la experiencia, considerando tanto los aspectos que favorecieron la intervención como las dificultades y tensiones encontradas.

Los aprendizajes fueron posteriormente relacionados con el rol profesional del Trabajo Social, el trabajo interdisciplinario, la articulación con servicios y actores, la flexibilidad de las rutas de atención y la importancia del acompañamiento humano.

De esta manera, la sistematización buscó trascender la descripción de “lo que se hizo” para comprender “cómo se hizo”, “por qué se hizo de esa manera”, qué condiciones influyeron en las decisiones profesionales y qué conocimientos pueden recuperarse para fortalecer la práctica.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para la recuperación de información se utilizaron principalmente la entrevista semiestructurada y la revisión documental.

4.3.1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista semiestructurada constituyó la principal técnica de recuperación de información directa. Se aplicó una guía elaborada a partir del objeto, eje, objetivos e hipótesis de acción de la sistematización.

La guía estuvo organizada en torno a los siguientes aspectos:

- características del servicio de atención;
- rol desempeñado por el Trabajo Social;
- reconstrucción de los pasos del proceso de atención;
- herramientas e instrumentos utilizados;
- identificación de necesidades y riesgos;
- articulación con otros profesionales y servicios;
- factores facilitadores y dificultades;
- dimensión humana de la intervención;
- aprendizajes y recomendaciones.

La entrevista semiestructurada permitió mantener determinados temas comunes entre las personas entrevistadas y, al mismo tiempo, brindar espacio para que cada participante desarrollara aspectos de la experiencia desde su propia perspectiva.

Kvale y Brinkmann (2009) consideran la entrevista cualitativa como una práctica orientada a comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias, destacando la importancia tanto de la dimensión metodológica como de la dimensión ética de la interacción entrevistador-participante.
En la presente sistematización se realizaron siete entrevistas a profesionales vinculados con la experiencia, seleccionados intencionalmente de acuerdo con su participación y conocimiento del proceso de atención.

La diversidad de roles de las personas entrevistadas permitió recuperar diferentes perspectivas sobre una misma experiencia, especialmente respecto del trabajo interdisciplinario, la gestión de casos, la protección, el alojamiento, la atención psicológica y la intervención social.

4.3.2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Como técnica complementaria se realizó la revisión de documentos y registros relacionados con la experiencia, entre ellos protocolos, formatos de consentimiento, registros de atención, documentos de intervención en violencia basada en género, informes y documentos de proyectos.
La revisión documental permitió complementar y contrastar la información obtenida mediante las entrevistas, contribuyendo a una reconstrucción más amplia del proceso de intervención.
El uso combinado de testimonios y documentos permitió recuperar tanto la dimensión formal de la intervención —procedimientos, registros y mecanismos institucionales— como la dimensión práctica y reflexiva expresada por los profesionales que participaron en ella.

4.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información utilizadas fueron de carácter directo y documental, las fuentes directas estuvieron constituidas por siete profesionales que participaron en la experiencia de intervención y que, desde diferentes responsabilidades, tuvieron conocimiento del proceso de atención a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género.

La selección fue intencional, considerando como criterio principal la participación o conocimiento directo de la experiencia objeto de sistematización. Si bien inicialmente se había previsto entrevistar a ocho profesionales, finalmente se contó con siete entrevistas debido a las condiciones de disponibilidad y tiempo existentes durante el proceso de recuperación de información.

Las fuentes documentales estuvieron constituidas por registros y documentos institucionales vinculados con la intervención, los cuales permitieron complementar la información proporcionada por las personas entrevistadas.
Asimismo, la propia experiencia profesional de la sistematizadora constituyó una fuente relevante para la recuperación de la práctica. Esta condición fue asumida de manera reflexiva, procurando diferenciar la memoria y percepción personal de la información obtenida mediante las entrevistas y los documentos.

En concordancia con Barnechea y Morgan (2010), se consideró que el conocimiento producido en una sistematización se construye desde la práctica y mediante un proceso reflexivo sobre la misma. Por ello, la experiencia de quien sistematiza no fue entendida únicamente como antecedente, sino como parte del proceso de recuperación e interpretación, sometida igualmente a revisión y contraste con otras fuentes.

4.5. Criterios éticos

El desarrollo de la sistematización consideró criterios éticos orientados a proteger a las personas participantes y garantizar un uso responsable de la información obtenida.

En primer lugar, se respetó el principio de confidencialidad, evitando incorporar nombres, datos personales u otros elementos que permitieran identificar a las personas sobrevivientes de violencia basada en género atendidas durante la experiencia.

Asimismo, las personas entrevistadas participaron de manera voluntaria y fueron informadas sobre el propósito de la sistematización y el uso académico de la información proporcionada.

Se procuró mantener una actitud de respeto hacia las experiencias y opiniones expresadas por las personas participantes, evitando juicios de valor y reconociendo que cada profesional podía tener una interpretación particular de los acontecimientos.

La protección de la información adquirió especial relevancia debido a que la experiencia sistematizada se encuentra vinculada con situaciones de violencia basada en género y con población en contextos de movilidad humana, por lo que se evitó reproducir información que pudiera generar riesgos o afectar la privacidad de las personas atendidas.

Finalmente, se consideró la dimensión ética propia de la entrevista cualitativa. Kvale y Brinkmann (2009) señalan la importancia de aspectos como el consentimiento informado, la confidencialidad y la valoración de las posibles consecuencias de la información obtenida. En concordancia con ello, la información recogida fue utilizada exclusivamente para fines de sistematización, análisis académico y elaboración del presente trabajo.

En conjunto, estos criterios permitieron desarrollar el proceso de sistematización procurando resguardar tanto a las personas participantes como la confidencialidad de las situaciones abordadas en la experiencia profesional.

CAPÍTULO 5: RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

5.1 ETAPAS EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DE CASOS

El presente capítulo tiene como propósito reconstruir la experiencia de intervención profesional del Trabajo Social en el servicio de atención social y humanitaria brindado por HIAS Perú a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género. La reconstrucción se realiza a partir de la experiencia profesional desarrollada, la revisión de documentos institucionales y los testimonios recogidos mediante entrevistas semiestructuradas a profesionales que participaron en los procesos de atención.

La reconstrucción permite ordenar las principales etapas, acciones, estrategias, dificultades y alternativas implementadas durante la atención. Se busca mostrar cómo la intervención profesional se desarrollaba en la práctica, considerando que las situaciones atendidas presentaban características y necesidades diversas y, por tanto, requerían respuestas diferenciadas.

En este proceso, el Trabajo Social tuvo una participación transversal, desde el primer contacto y la valoración social hasta la planificación de acciones, la articulación con servicios y recursos, el acompañamiento, el seguimiento y, cuando correspondía, el cierre o la derivación del caso. La ruta de atención constituyó una referencia para organizar la intervención, pero su aplicación requería adaptaciones de acuerdo con las necesidades, riesgos, recursos y decisiones de cada persona sobreviviente.

Gráfico N°02

Etapas en la gestión de casos



Fuente: Elaboración propia

5.1. ETAPAS EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DE CASOS

La experiencia reconstruida permite identificar un proceso compuesto por diferentes etapas relacionadas entre sí. Si bien estas pueden presentarse de manera secuencial para facilitar su comprensión, en la práctica la atención no seguía necesariamente un recorrido rígido o lineal, las circunstancias de cada caso podían generar la necesidad de retornar a una etapa anterior, incorporar nuevas acciones o modificar el plan inicialmente establecido, de acuerdo con los testimonios recogidos, el proceso de atención puede organizarse en cuatro momentos principales:

Recepción e identificación del caso, Evaluación y análisis de necesidades y riesgos, Plan de acción y seguimiento, Cierre o derivación del caso.

5.1.1. RECEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASO

El proceso se iniciaba con la recepción de la persona y la identificación del caso mediante el servicio, este momento resultaba especialmente importante porque constituía la primera oportunidad para generar un espacio de confianza y seguridad.

El primer contacto podía realizarse de manera presencial o mediante comunicación telefónica, dependiendo de las condiciones del caso. En situaciones relacionadas con violencia basada en género, se consideraban aspectos vinculados con la seguridad de la persona, especialmente cuando existía presencia o riesgo asociado al agresor.

Desde el Trabajo Social se procuraba brindar información clara respecto al servicio, explicar los alcances de la intervención y establecer las condiciones necesarias para continuar con el proceso. El consentimiento de la persona constituía un elemento fundamental para iniciar las acciones de atención.

En esta etapa también se buscaba generar un espacio de escucha que permitiera a la persona expresar, de acuerdo con sus posibilidades, la situación que atravesaba y las necesidades que consideraba prioritarias, la forma de establecer este primer vínculo resultaba relevante para evitar prácticas que pudieran generar revictimización y favorecer una relación profesional basada en el respeto y la confidencialidad.

La valoración inicial adquiere especial relevancia en la atención a sobrevivientes de violencia, debido a que permite identificar sus necesidades, preocupaciones y condiciones de seguridad para orientar la respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) plantea que la atención de primera línea debe incluir la escucha empática, la identificación de necesidades, la validación de la experiencia, el fortalecimiento de la seguridad y la conexión con servicios de apoyo.

5.1.2. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE NECESIDADES Y RIESGOS

La evaluación constituía uno de los momentos centrales de la intervención del Trabajo Social, a partir de una entrevista individualizada, se recogía información sobre la situación social de la persona, sus necesidades, recursos, redes de apoyo y condiciones de vulnerabilidad.

La evaluación consideraba diferentes dimensiones de la situación, entre ellas:

- condiciones de vivienda y alojamiento;
- situación económica y medios de vida;
- documentación y situación migratoria;
- acceso a servicios de salud;
- composición y situación familiar;
- redes de apoyo disponibles;
- situación de violencia y presencia del agresor;
- factores de riesgo y protección;
- necesidades de protección;
- necesidades psicosociales;
- posibilidades de acceso a servicios y recursos.

La evaluación no se limitaba a identificar carencias, también permitía reconocer capacidades, recursos personales, familiares y comunitarios, así como las alternativas disponibles para la persona.
En los casos de violencia basada en género, la evaluación del riesgo adquiría particular importancia, cuando se identificaban situaciones de agresión física, amenazas o riesgo para la integridad de la persona, se exploraban alternativas de protección de acuerdo con las características del caso y respetando las decisiones de la sobreviviente.

Los testimonios señalan que la persona era escuchada antes de definir las acciones a seguir, de esta manera, la valoración social no constituía únicamente un procedimiento para clasificar necesidades, sino también un espacio para comprender la situación y establecer, junto a la persona, las prioridades de intervención.

El registro de la información recogida constituía asimismo una herramienta para garantizar la continuidad del proceso, la información era documentada en los sistemas institucionales correspondientes, procurando mantener la confidencialidad y evitar que la persona tuviera que repetir innecesariamente su historia en cada servicio.

5.1.3. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y SEGUIMIENTO

A partir de la evaluación y de la identificación de las necesidades y riesgos, se elaboraba un plan de acción, este plan permitía organizar las acciones necesarias para responder a las necesidades identificadas y establecer objetivos de corto plazo, su elaboración procuraba realizarse de manera conjunta con la persona sobreviviente, considerando sus prioridades, posibilidades y decisiones.

El plan podía incluir diferentes acciones, tales como:

- orientación sobre derechos y servicios disponibles;
- atención psicológica;
- orientación y atención legal;
- búsqueda de alternativas de alojamiento;
- asistencia humanitaria;
- apoyo económico;
- acceso a servicios de salud;
- orientación sobre documentación y situación migratoria;
- articulación con instituciones públicas;
- derivación a organizaciones especializadas;
- acciones relacionadas con protección y reducción de riesgos.

La planificación permitía ordenar la intervención, pero no significaba establecer un recorrido invariable, las condiciones de las personas podían cambiar durante el proceso, por lo que el plan podía ser revisado y ajustado. En este sentido, el Trabajo Social cumplía una función importante al ayudar a la persona a organizar sus necesidades, identificar alternativas y establecer prioridades, el objetivo no era decidir por la sobreviviente, sino facilitar que pudiera contar con información suficiente para participar en la toma de decisiones relacionadas con su situación.

Una vez identificadas las necesidades y establecidas las prioridades, se desarrollaban acciones de orientación y articulación con los diferentes componentes de la respuesta institucional y con recursos externos, a nivel interno, el Trabajo Social coordinaba con profesionales y servicios como Psicología, Asesoría Legal, Protección, Alojamiento, Asistencia Humanitaria y otros componentes disponibles según el caso.

A nivel externo, la articulación podía involucrar instituciones públicas, organizaciones sociales, organizaciones humanitarias, servicios especializados y redes comunitarias, entre los recursos a los que se podía orientar o articular a las personas se encontraban los servicios de salud, los Centros de Emergencia Mujer, las comisarías, servicios de protección, alternativas de alojamiento, organizaciones especializadas y otros recursos disponibles en el territorio.

La derivación no se entendía como el simple traslado de una persona hacia otro servicio, en la experiencia reconstruida, el Trabajo Social procuraba realizar una derivación acompañada, proporcionando información, coordinando con el servicio receptor cuando correspondía y realizando seguimiento para conocer la continuidad de la atención.

Los testimonios muestran que la articulación requería considerar los límites de competencia de cada institución, por ejemplo, las medidas legales de protección correspondían a las instituciones del Estado competentes, mientras que HIAS podía brindar orientación, acompañamiento y articulación para facilitar el acceso a dichos servicios.

El acompañamiento constituía un componente transversal del proceso, no se reducía a realizar una derivación, sino que implicaba mantener contacto con la persona, revisar el cumplimiento o avance de las acciones acordadas y responder a nuevas situaciones que pudieran presentarse.

El seguimiento permitía conocer si la persona había podido acceder al servicio o recurso identificado, si las condiciones inicialmente evaluadas se habían modificado y si era necesario ajustar el plan de acción, durante este proceso, el Trabajo Social mantenía una función de orientación y acompañamiento, la comunicación debía ser clara y respetuosa, evitando generar expectativas que no pudieran ser cumplidas.

La situación de movilidad de la población atendida constituía un desafío particular para el seguimiento, las personas podían cambiar de domicilio, desplazarse hacia otra zona o incluso continuar su proceso migratorio, lo que podía dificultar la continuidad del contacto, frente a ello, el registro adecuado de la información y la coordinación interdisciplinaria contribuían a mantener la continuidad del proceso dentro de las posibilidades institucionales.

El acompañamiento también permitía identificar nuevas necesidades, por ejemplo, una persona inicialmente atendida por una necesidad económica podía posteriormente requerir orientación

legal, atención psicológica, protección o una alternativa de alojamiento, por ello, la gestión del caso implicaba una revisión permanente de la situación.

5.1.4. CIERRE Y/O DERIVACIÓN

El proceso podía concluir mediante el cierre del caso o mediante una derivación a otro servicio o institución cuando las necesidades de la persona requerían continuidad fuera del ámbito de intervención de HIAS.

El cierre podía producirse cuando se habían desarrollado las acciones previstas, cuando la persona había logrado acceder a los servicios requeridos o cuando se determinaba que no era necesario continuar con el acompañamiento dentro del servicio, la derivación, por su parte, podía responder a la necesidad de acceder a servicios especializados o a recursos que no se encontraban disponibles dentro de HIAS.

En ambos casos, se procuraba brindar información clara a la persona y dejar registrada la información necesaria para favorecer la continuidad de la atención cuando correspondiera, la experiencia muestra que el cierre no necesariamente significaba que todas las situaciones de vulnerabilidad o violencia hubieran sido resueltas, en determinados casos, significaba que la intervención de HIAS había llegado a su límite institucional o que el caso debía continuar siendo atendido por otros servicios.

Por ello, la calidad del cierre y/o de la derivación dependía también de la adecuada orientación, articulación y transferencia de información, respetando siempre la confidencialidad y las decisiones de la persona.

5.2. DIFICULTADES PRESENTADAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

La implementación de la ruta de atención se desarrolló en un contexto caracterizado por situaciones complejas y cambiantes, las necesidades de las personas atendidas no siempre podían ser abordadas mediante una única acción o servicio y, en muchos casos, se presentaban simultáneamente necesidades sociales, económicas, de protección, salud, documentación, vivienda y apoyo psicosocial.

5.2.1. DIFICULTADES DE LA IMPLEMENTACIÓN

Una de las principales dificultades estuvo relacionada con la diversidad de situaciones que presentaban las personas sobrevivientes de violencia basada en género, cada caso tenía características particulares respecto a la gravedad de la violencia, presencia del agresor, redes de apoyo, situación económica, vivienda, documentación y posibilidades de acceso a servicios. La movilidad de la población también generaba dificultades para mantener la continuidad de la atención, los cambios de domicilio, desplazamientos dentro del territorio o salida del país podían dificultar el contacto y el seguimiento.

Otra dificultad estaba relacionada con la disponibilidad limitada de determinados recursos, en el caso del alojamiento, por ejemplo, la capacidad disponible podía resultar insuficiente frente a las necesidades identificadas, esto exigía explorar otras alternativas mediante la articulación con organizaciones aliadas, alojamientos colectivos temporales, albergues especializados u otros recursos disponibles, también se presentaban dificultades vinculadas con la situación migratoria, la documentación, la precariedad económica y la ausencia de redes familiares o comunitarias estas condiciones podían limitar las alternativas de respuesta y hacer más complejo el proceso de recuperación de condiciones de seguridad y autonomía.

En los casos donde existía riesgo asociado al agresor, la intervención debía desarrollarse con especial cuidado, las decisiones relacionadas con protección y alejamiento requerían considerar tanto la situación de riesgo como la voluntad y las posibilidades de la persona sobreviviente.

5.2.2. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La experiencia mostró una tensión constante entre la necesidad de seguir procedimientos institucionales y la necesidad de adaptarlos a las características concretas de cada caso, una ruta previamente definida permitía organizar la atención y establecer responsabilidades; sin embargo, su aplicación requería flexibilidad, no todas las personas necesitaban los mismos servicios ni transitaban por ellos en el mismo orden, por ejemplo, una persona podía requerir inicialmente alojamiento por una situación de riesgo y posteriormente acceder a atención psicológica, orientación legal y apoyo económico, en otro caso, la necesidad prioritaria podía ser la documentación o la atención de salud.

El trabajo profesional requería, por tanto, priorizar necesidades y adaptar las acciones sin perder de vista los objetivos de protección y atención integral, otra estrategia importante consistía en evitar la revictimización, para ello, se procuraba que la persona pudiera narrar su situación en un espacio seguro, respetando sus tiempos y evitando solicitar información innecesaria.

Asimismo, fue necesario manejar cuidadosamente las expectativas respecto a los servicios disponibles, el alojamiento, por ejemplo, podía constituir una medida importante de protección y reducción del riesgo, pero por sí solo no resolvía la situación de violencia basada en género,
De igual manera, la asistencia económica y otros apoyos humanitarios constituían recursos importantes dentro de una respuesta integral, pero debían articularse con otras acciones de acuerdo con las necesidades del caso.

5.2.3. DIFICULTADES RELACIONADAS CON LOS ACTORES

La intervención requería coordinación permanente entre diferentes actores, a nivel institucional, el trabajo interdisciplinario entre Trabajo Social, Psicología, Asesoría Legal, Protección, Alojamiento y otros componentes permitía responder a las diferentes dimensiones de las situaciones atendidas, a nivel externo, era necesario coordinar con instituciones públicas, organizaciones humanitarias, organizaciones sociales y otros actores con capacidad para brindar servicios o recursos complementarios.

Sin embargo, las diferencias en los procedimientos, tiempos de atención, disponibilidad de recursos y competencias institucionales podían dificultar la articulación, una dificultad adicional era distinguir claramente las responsabilidades de cada actor, la organización humanitaria podía orientar, acompañar y articular, pero determinadas medidas de protección, decisiones judiciales o servicios públicos correspondían a las instituciones estatales competentes, frente a estas situaciones, el Trabajo Social asumía una función de articulación, procurando conectar las necesidades de la persona con los recursos disponibles y facilitar la continuidad de la atención.

5.2.4. DIFICULTADES EN EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El seguimiento constituyó otro de los desafíos de la experiencia. Las situaciones atendidas podían cambiar rápidamente y requerían modificar las acciones inicialmente acordadas.

La movilidad de la población, los cambios en los números telefónicos, los desplazamientos y la ausencia de redes de apoyo podían dificultar el contacto posterior.

Para responder a estas dificultades, se fortaleció la importancia del registro de información, la actualización de datos, la coordinación entre profesionales y el seguimiento de los acuerdos establecidos en el plan de acción.

El monitoreo no se limitaba a verificar si una acción había sido realizada, también implicaba conocer si la respuesta había sido pertinente para la situación de la persona y si habían surgido nuevas necesidades, en este sentido, los testimonios recogidos resaltaron la importancia de combinar información cuantitativa relacionada con el seguimiento de los casos con información cualitativa que permitiera comprender los cambios experimentados durante el proceso de atención.

5.2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN IMPLEMENTADAS

Frente a las dificultades identificadas, la experiencia permitió desarrollar diferentes alternativas de respuesta:

a. Priorización de necesidades y riesgos.
   Ante la presencia de múltiples necesidades, se priorizaban aquellas relacionadas con seguridad, protección, salud, alojamiento y otras situaciones urgentes.

b. Flexibilización del plan de acción.
   El plan podía ser modificado de acuerdo con los cambios producidos en la situación de la persona.

c. Búsqueda de recursos alternativos.
   Cuando un recurso institucional no estaba disponible, se exploraban alternativas mediante la articulación con organizaciones aliadas, servicios públicos y otros actores.

d. Trabajo interdisciplinario.
   La coordinación entre diferentes profesionales permitía abordar de manera complementaria las dimensiones sociales, psicológicas, legales, económicas y de protección.

e. Articulación interinstitucional.
La coordinación con servicios externos permitía ampliar las posibilidades de respuesta y favorecer el acceso a recursos que no estaban disponibles dentro de la organización.

f. Derivación acompañada.
La derivación procuraba realizarse con información clara y, cuando era posible, mediante coordinación con el servicio receptor y posterior seguimiento.

g. Escucha activa y comunicación clara.
El establecimiento de una relación basada en la escucha, el respeto y la confidencialidad facilitaba la identificación de necesidades y la participación de la persona en las decisiones sobre su proceso.

h. Seguimiento y actualización permanente.
El monitoreo permitía reconocer cambios en la situación y realizar ajustes oportunos.
En conjunto, estas alternativas muestran que la respuesta profesional no dependía únicamente de la existencia de una ruta institucional previamente establecida. Requería capacidad para analizar cada situación, priorizar, tomar decisiones profesionales, movilizar recursos y adaptar las estrategias de intervención.

5.3. BALANCE: CAMBIOS RESPECTO A LA PROPUESTA INICIAL

La reconstrucción de la experiencia permite identificar algunos cambios y ajustes respecto a una concepción inicial de la ruta de atención:

En primer lugar, se evidenció que la atención no podía desarrollarse como una secuencia rígida de pasos, si bien era posible establecer momentos generales, el recorrido de cada persona dependía de sus necesidades, riesgos, recursos y decisiones.

En segundo lugar, la valoración social adquirió una importancia mayor de la inicialmente considerada, esta no solo permitía identificar necesidades, sino que orientaba la priorización de acciones, la elaboración del plan, la articulación de servicios y el seguimiento.

En tercer lugar, la experiencia permitió reconocer que la derivación no era suficiente para garantizar el acceso efectivo a una respuesta, el acompañamiento del Trabajo Social resultaba necesario para facilitar la comprensión de las alternativas, establecer coordinaciones y conocer la continuidad de la atención.

En cuarto lugar, la articulación interdisciplinaria e interinstitucional se consolidó como un elemento indispensable, la complejidad de las situaciones atendidas hacía insuficiente la actuación aislada de un solo profesional o servicio.

Finalmente, la experiencia permitió reconocer con mayor claridad la importancia de la dimensión humana de la intervención, la escucha activa, la empatía, el respeto, la confidencialidad, la comunicación clara y la consideración de las decisiones de la persona sobreviviente no constituían elementos adicionales al procedimiento, sino condiciones que acompañaban todo el proceso de atención.

Por tanto, el balance de la experiencia muestra un tránsito desde una comprensión de la ruta como conjunto de pasos hacia una comprensión más amplia de esta como un proceso flexible de intervención profesional, en el que los procedimientos, herramientas y recursos se articulan con el análisis de cada situación y con la relación de acompañamiento establecida con la persona sobreviviente, la experiencia reconstruida permite así reconocer que la intervención del Trabajo Social no estuvo limitada a gestionar recursos o realizar derivaciones, su aporte se expresó en la valoración de la situación, la priorización de necesidades y riesgos, la articulación de respuestas, el acompañamiento y seguimiento, así como en la generación de condiciones para que la persona pudiera participar en las decisiones relacionadas con su propio proceso.

CAPÍTULO 6: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El presente capítulo desarrolla el análisis e interpretación de la experiencia sistematizada a partir de la información recogida mediante las siete entrevistas realizadas a profesionales vinculadas con la atención social humanitaria de población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género en HIAS Perú – Lima.

A diferencia del capítulo anterior, orientado a la reconstrucción de la experiencia, este capítulo busca identificar patrones, cambios, aprendizajes y significados que emergen de la práctica profesional, relacionándolos con referentes conceptuales y éticos del Trabajo Social y con los enfoques de derechos humanos y atención centrada en las sobrevivientes.

Desde la perspectiva de la sistematización de experiencias, la práctica constituye una fuente de conocimiento que puede ser reconstruida, interpretada y contrastada con referentes teóricos para generar aprendizajes desde y para la intervención profesional, en este sentido, el análisis no pretende únicamente describir lo ocurrido, sino comprender la lógica de la intervención, las decisiones adoptadas, las condiciones que facilitaron o dificultaron el proceso y aquellos elementos que pueden contribuir a fortalecer futuras prácticas.

Para preservar la confidencialidad de las profesionales participantes, sus testimonios son identificados mediante códigos: E1, Abogada – Atención Legal; E2, Psicóloga Comunitaria – Alojamiento; E3, Trabajadora Social – Gestión de Casos; E4, Psicóloga – Coordinadora de Sede; E5, Psicóloga Clínica – Atención Psicológica; E6, Trabajadora Social – Gestión de Casos; y E7, Abogada – Oficial de Protección Legal.

6.1. PATRONES Y APRENDIZAJES EMERGENTES

A partir del análisis de las entrevistas se identificaron elementos que aparecen de manera recurrente en los discursos de las profesionales y que permiten reconocer características comunes de la intervención, entre los principales patrones emergentes se encuentran la atención integral, la valoración social y de riesgos, la gestión de casos, la construcción de planes individualizados, el acompañamiento y seguimiento, la articulación interdisciplinaria e interinstitucional, el uso de herramientas de registro y monitoreo y, de manera transversal, la escucha, la empatía, la confidencialidad, el trato digno y el respeto por la autonomía.

Estos elementos permiten comprender que la intervención de Trabajo Social no se limitó a atender una necesidad inmediata, sino que se desarrolló como un proceso orientado a comprender la situación particular de cada persona y articular diferentes dimensiones de su realidad, esta característica guarda relación con la definición global del Trabajo Social de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), que reconoce la profesión como una práctica orientada al cambio social, la promoción de los derechos humanos, la justicia social, el empoderamiento y el respeto por la diversidad, Asimismo, la FITS plantea que la intervención profesional se desarrolla precisamente en la interacción entre las personas y sus diferentes entornos sociales.

6.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN SOCIAL HUMANITARIA

Uno de los principales patrones identificados corresponde al carácter integral, personalizado y multidisciplinario de la atención, una de las profesionales entrevistadas señaló que la atención a personas migrantes y refugiadas sobrevivientes de violencia basada en género se desarrollaba:

> *"desde una mirada integral y multidisciplinaria" (E1, Abogada – Atención Legal, 2026).*

Esta afirmación coincide con lo señalado por las profesionales vinculadas a la gestión de casos, quienes describieron situaciones en las que una misma persona podía presentar simultáneamente necesidades relacionadas con vivienda, alimentación, documentación, salud, protección, situación económica y redes de apoyo.

La experiencia muestra, por tanto, que la violencia basada en género no podía ser abordada como una problemática aislada, en determinados casos se encontraba relacionada con condiciones de movilidad humana, dependencia económica, ausencia de redes, dificultades de documentación, inseguridad habitacional y barreras para acceder a los servicios. Desde el Trabajo Social, esta mirada integral resulta coherente con el enfoque profesional que reconoce la interacción entre las condiciones personales y las estructuras sociales, la FITS señala que la práctica del Trabajo Social requiere considerar los factores sociales, económicos, culturales y

personales que pueden constituirse en oportunidades o barreras para el bienestar, así como promover intervenciones interprofesionales e intersectoriales.

A su vez, los principios internacionales para la atención de situaciones de violencia basada en género plantean que la respuesta debe considerar la seguridad, los derechos, las necesidades y las decisiones de las sobrevivientes, evitando respuestas fragmentadas, en la experiencia sistematizada, esta integralidad se expresaba en la posibilidad de articular servicios sociales, psicológicos, legales, de protección, alojamiento y asistencia humanitaria según las necesidades identificadas, por ello, la atención social humanitaria puede interpretarse como un proceso que buscaba responder tanto a necesidades inmediatas como a condiciones que afectaban el ejercicio efectivo de derechos.

6.1.2. PROCEDIMIENTOS Y ESTRATEGIAS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN DE CASOS DE SOBREVIVIENTES DE VBG REFUGIADAS Y MIGRANTES

El análisis de las entrevistas permitió identificar una lógica general de intervención, aunque esta podía variar según las características, necesidades y riesgos de cada caso, entre los principales momentos se encontraban:

- identificación y primer contacto;
- valoración de necesidades y riesgos;
- priorización de situaciones urgentes;
- elaboración del plan de atención;
- orientación;
- articulación y derivación a servicios;
- acompañamiento;
- seguimiento y reevaluación;
- modificación del plan cuando las circunstancias cambiaban;
- cierre o derivación hacia redes externas.

La E3, trabajadora social vinculada a la gestión de casos, describió una intervención que comprendía la identificación de necesidades, la elaboración de un plan de atención y seguridad, la coordinación con servicios, el acompañamiento y seguimiento y, finalmente, el cierre de acuerdo con la evolución del caso.

La E5, desde la atención psicológica, señaló que la gestión de casos no constituía una intervención puntual, sino un proceso que podía extenderse durante meses y requería revisar los avances y dificultades.
Una expresión especialmente significativa fue aportada por E2, quien señaló:

“La ruta no era lineal” (E2, Psicóloga Comunitaria – Alojamiento, 2026).

Esta afirmación permite interpretar uno de los principales hallazgos de la sistematización: la existencia de una ruta institucional no significaba que todos los casos debieran transitar exactamente por los mismos momentos ni en el mismo orden, el procedimiento proporcionaba una estructura, pero el criterio profesional permitía determinar qué acciones eran pertinentes de acuerdo con la situación concreta.

Esta flexibilidad es compatible con una intervención centrada en la sobreviviente, los principios internacionales de atención frente a la violencia basada en género señalan que las acciones deben orientarse por la seguridad, las decisiones, los derechos y la dignidad de la persona sobreviviente, en consecuencia, la flexibilidad identificada en la experiencia no debe interpretarse como ausencia de procedimiento, sino como capacidad profesional para adaptar el procedimiento a la realidad del caso.

6.1.3. Reconstrucción del proceso de atención

A partir de las coincidencias encontradas en las entrevistas, es posible sintetizar la ruta general de atención de la siguiente manera:

Identificación y primer contacto, valoración integral, priorización de necesidades y riesgos, construcción del plan de atención, orientación y articulación, acompañamiento, seguimiento y reevaluación, cierre o continuidad mediante redes externa, esta secuencia constituye un patrón general y no un protocolo rígido.

El primer contacto adquiría especial importancia porque podía producirse en situaciones de temor, desconfianza o inseguridad. La entrevista de E6, Trabajadora social – Gestión de casos

evidencia esta preocupación cuando describe que el primer contacto podía realizarse telefónicamente tomando en cuenta la seguridad de la sobreviviente y verificando quién podía responder la llamada.

Posteriormente, la valoración permitía conocer la situación actual, identificar necesidades, factores de riesgo y protección, recursos disponibles y posibles alternativas, una entrevistada describió esta etapa señalando que se identificaban necesidades de protección, económicas y la situación actual del agresor mediante una:

> *"escucha empática sin revictimizarla" y procurando fomentar la toma de decisiones de la persona en cada acción establecida (E6, Trabajadora Social – Gestión de casos 2026).*

A partir de esta valoración se construía un plan de atención, que permitía establecer prioridades y acciones de corto plazo, posteriormente se desarrollaba la articulación con los servicios internos de HIAS y con instituciones o recursos externos, el acompañamiento y seguimiento permitían verificar la continuidad del proceso y realizar modificaciones cuando las condiciones de la persona cambiaban.

Finalmente, el cierre podía producirse cuando se habían atendido las necesidades prioritarias, cuando se alcanzaban los objetivos planteados o cuando existían redes externas que podían garantizar la continuidad de la atención. Desde una perspectiva centrada en las sobrevivientes, el cierre no debe interpretarse necesariamente como la desaparición de todas las condiciones de vulnerabilidad, sino como una transición hacia otras redes o servicios cuando correspondía.

6.1.4. HERRAMIENTAS Y MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Las entrevistas permitieron identificar diferentes herramientas utilizadas durante la intervención: entrevistas, formatos de valoración, matrices de riesgo, planes de caso, registros de seguimiento, formatos de derivación y cierre, consentimiento informado, plataformas institucionales, bases de datos, visitas domiciliarias y mecanismos de comunicación y coordinación.
E1 Abogada – Atención Legal, señaló el uso de instrumentos para la identificación de necesidades, planificación y evaluación del riesgo de violencia de género, E3 Trabajadora Social

– Gestión de Casos, mencionó instrumentos de evaluación, acompañamiento, seguimiento, derivación y cierre, E6 Trabajadora Social – Gestión de Casos, destacó que los registros facilitaban la continuidad de la atención, la coordinación interdisciplinaria y el manejo confidencial de la información.

Desde una perspectiva profesional, estas herramientas e instrumentos cumplen una función mediadora dentro de la intervención: permiten organizar información, establecer prioridades, registrar decisiones y dar continuidad a los procesos, sin embargo, su utilización requiere interpretación profesional y comprensión del contexto. Una matriz de riesgo puede ordenar determinada información, pero no sustituye la escucha ni la capacidad de comprender la situación particular de la persona.

Esta relación entre instrumentos y criterio profesional es coherente con los principios éticos del Trabajo Social, que plantean la necesidad de realizar evaluaciones e intervenciones integrales, considerando a las personas como un todo y promoviendo su participación en las decisiones que afectan sus vidas (International Federation of Social Workers [IFSW], 2018).

En consecuencia, la experiencia permite interpretar que las herramientas no constituyen un fin en sí mismas, sino recursos que adquieren sentido dentro de una relación profesional basada en la escucha, la confidencialidad, la participación y la autonomía.

6.2. IMPACTO Y CAMBIOS GENERADOS POR LA INTERVENCIÓN

El análisis de las entrevistas permitió identificar diferentes cambios observados por las profesionales durante los procesos de atención, es necesario realizar una precisión metodológica, estos cambios fueron identificados a partir del relato de las profesionales que acompañaron los casos y no mediante entrevistas directas a las sobrevivientes, por ello, deben entenderse como observaciones y valoraciones profesionales sobre los procesos acompañados, y no como una medición directa del impacto desde la perspectiva de las propias sobrevivientes.

Los cambios observados se relacionan principalmente con el acceso a protección y servicios, el fortalecimiento de la capacidad de decisión, la autonomía, la estabilización de determinadas condiciones de vida y el reconocimiento de derechos.

6.2.1. CONTEXTO Y ROL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

La información recogida evidencia que el Trabajo Social ocupaba una posición estratégica dentro del proceso de atención, la E3 señaló:

> *"La trabajadora social lideraba la atención y articulaba con servicios internos y externos para garantizar una respuesta integral."*
> *(E3, Trabajadora Social – Gestión de Casos, 2026).*

Asimismo, la E6 identificó como funciones principales la identificación de necesidades sociales, la valoración de factores de riesgo y protección, la gestión del caso y la articulación con diferentes servicios, otra expresión significativa fue aportada desde la atención psicológica:

> *"No solo identificar/informar, sino asegurar el acceso efectivo."*
> *(E5, Psicóloga Clínica – Atención Psicológica, 2026).*

Estas expresiones permiten interpretar que el rol profesional se encontraba situado entre dos dimensiones: por un lado, la comprensión de la situación particular de la persona y, por otro, la capacidad de movilizar y articular recursos institucionales y comunitarios. Esta característica coincide con la definición internacional del Trabajo Social, que reconoce que la profesión interviene en los puntos donde las personas interactúan con sus entornos y que su práctica puede involucrar tanto a las personas como a las estructuras que condicionan su bienestar.

En contextos de movilidad humana, esta función adquiere especial relevancia debido a las barreras relacionadas con documentación, desconocimiento de procedimientos, ausencia de redes, dificultades económicas, discriminación y acceso desigual a servicios, desde un enfoque de derechos, el rol del Trabajo Social puede interpretarse entonces como una mediación entre las necesidades de la persona y las posibilidades reales de ejercer sus derechos.

6.2.2. ESFERA HUMANA DE LA INTERVENCIÓN

Uno de los hallazgos más significativos de la experiencia fue la centralidad de la dimensión humana en la intervención profesional, en las entrevistas aparecen de manera recurrente referencias a la escucha activa, empatía, respeto, confidencialidad, trato digno, comunicación clara, ausencia de juzgamiento y prevención de la revictimización.

La dimensión humana de la intervención encuentra sustento en el enfoque centrado en la sobreviviente, que plantea que la atención debe respetar sus derechos, decisiones, seguridad, confidencialidad y dignidad. Desde este enfoque, la relación profesional no constituye un elemento secundario, sino una condición para generar un espacio de atención seguro y respetuoso, en el que la sobreviviente conserve el control sobre las decisiones relacionadas con su proceso (UNFPA, 2019). Una de las entrevistas señala que:

> *El servicio era personalizado y confidencial, la trabajadora social cumplía funciones de "orientadora, acompañante, educadora", además del seguimiento de las acciones necesarias para el bienestar y seguridad de la sobreviviente y su entorno familiar (E6, Trabajadora Social – Gestión de casos 2026).*

Asimismo, la misma entrevistada describió el primer contacto como un momento en el que debía tomarse en cuenta la seguridad de la persona y desarrollarse una entrevista personalizada mediante escucha empática, procurando no revictimizar, otro testimonio resulta especialmente significativo:

> *"Tomadora de decisiones y titular de derechos, no solo receptora de asistencia." (E2, Psicóloga Comunitaria – Alojamiento, 2026).*

Esta expresión sintetiza un cambio importante en la comprensión de la atención: la persona no era considerada únicamente como receptora de un servicio, sino como sujeto con capacidad de decisión y titular de derechos, la perspectiva internacional de atención centrada en las

sobrevivientes plantea precisamente que la seguridad, la confidencialidad, el respeto por las decisiones y la dignidad deben orientar las acciones de quienes intervienen.

De igual manera, la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social establece el respeto por la dignidad humana, los derechos humanos, la diversidad, la autodeterminación y la participación como principios centrales de la práctica profesional, por ello, en esta experiencia la empatía no puede ser considerada únicamente una cualidad personal de la profesional, cumple también una función metodológica y ética, porque favorece condiciones para escuchar, comprender, identificar necesidades, construir confianza y promover decisiones informadas.

La dimensión humana, por tanto, no se encuentra separada de la dimensión técnica: contribuye a que las herramientas y procedimientos puedan aplicarse de manera pertinente y respetuosa.

6.2.3. CAMBIOS OBSERVADOS EN LAS SOBREVIVIENTES

A partir de los testimonios de las profesionales se identificaron diferentes cambios observados durante los procesos de acompañamiento.

a) Mayor acceso a protección y servicios

Uno de los cambios más visibles estuvo relacionado con la posibilidad de acceder a servicios que inicialmente resultaban difíciles de alcanzar, las profesionales describieron procesos en los que el acompañamiento facilitó el acceso a salud, protección, alojamiento, documentación, atención legal y otros recursos.

E1, Abogada – Atención legal, relató un caso en el que, mediante el acompañamiento continuo, una sobreviviente logró acceder a alojamiento protegido, atención hospitalaria, servicios del CEM, medidas de protección y regularización de su situación migratoria, este tipo de experiencia permite observar que la intervención no se limitaba a entregar información, sino que podía contribuir a superar barreras concretas para el acceso.

b) Fortalecimiento de la capacidad de decisión

Otro cambio observado fue el fortalecimiento de la participación de las personas en las decisiones relacionadas con sus procesos, una entrevistada expresó:

"La sobreviviente controla las decisiones."
(E1, Abogada – Atención Legal, 2026).

Esta afirmación resulta particularmente relevante porque muestra que el acompañamiento no tenía como propósito sustituir la decisión de la persona, el papel profesional consistía en brindar información, presentar alternativas, identificar riesgos y acompañar la construcción de prioridades, de modo que la sobreviviente pudiera participar en las decisiones relacionadas con su proceso, esta perspectiva coincide con los principios de atención centrada en las sobrevivientes, que reconocen la autonomía y la capacidad de decisión como elementos fundamentales de una respuesta basada en derechos.

c) Fortalecimiento progresivo de la autonomía

La experiencia permite interpretar la autonomía como un proceso progresivo y no como un resultado inmediato, la gestión de casos buscaba avanzar desde la atención de necesidades urgentes hacia el fortalecimiento de recursos personales, familiares e institucionales que permitieran a la persona contar con mayores alternativas.

En este sentido, el acompañamiento podía favorecer que la sobreviviente conociera servicios, identificara alternativas, reconociera recursos disponibles y participara en la construcción de su propio plan de acción, esto se relaciona directamente con la concepción del Trabajo Social orientada al empoderamiento y la participación de las personas en las decisiones que afectan sus vidas.

"Fomentar la toma de decisión de la persona en cada acción establecida." (E7, Abogada – Oficial de protección 2026).

La autonomía constituye un principio fundamental en la atención centrada en la sobreviviente. Este enfoque reconoce su derecho a participar en las decisiones relacionadas con la atención, respetando sus elecciones, deseos y capacidad de autodeterminación. Por ello, la intervención profesional debe proporcionar información y alternativas sin sustituir la decisión de la persona (UNFPA, 2019).

d) Recuperación o fortalecimiento de condiciones de bienestar

Las profesionales también observaron cambios relacionados con la estabilización de determinadas condiciones de vida, tales como recuperación de atención en salud, acceso a documentación, establecimiento de un espacio seguro y fortalecimiento de redes.

E7, Abogada – Oficial de Protección, relató un caso en el que una solicitud inicialmente relacionada con documentación permitió identificar, mediante el seguimiento, una situación de explotación sexual y económica, el acompañamiento posterior permitió articular atención especializada, documentación, cambio de residencia y conocimiento de alternativas de protección, este caso evidencia la importancia de la continuidad del acompañamiento y de la mirada multidisciplinaria, debido a que una demanda inicial puede estar relacionada con situaciones de mayor complejidad.

e) Reconocimiento de derechos y fortalecimiento de recursos

Otro cambio observado corresponde al mayor conocimiento de derechos, procedimientos y alternativas institucionales, desde el enfoque de derechos humanos, las personas no son entendidas como receptoras pasivas de asistencia, sino como titulares de derechos, la intervención profesional contribuye a facilitar información, acceso y condiciones para ejercerlos.

“La sobreviviente controla las decisiones.” (E1, Abogada – Atención legal 2026).

En conjunto, los testimonios permiten identificar cambios observados en diferentes dimensiones: protección, acceso a servicios, participación en decisiones, autonomía, estabilidad y reconocimiento de derechos.

Sin embargo, es importante no atribuir exclusivamente estos cambios a la intervención de HIAS, puesto que los procesos también dependían de las decisiones de las sobrevivientes, de las respuestas de las instituciones públicas y privadas y de las condiciones sociales y estructurales presentes en cada caso.

6.2.4. PARTICIPACIÓN DE LOS ALIADOS

La experiencia demuestra que la respuesta no dependía exclusivamente de la acción de HIAS, Las siete entrevistas hicieron referencia, con diferentes énfasis, a la importancia de las redes institucionales y comunitarias, entre los aliados mencionados se encuentran servicios públicos, Centros de Emergencia Mujer, establecimientos de salud, municipalidades, Policía, organizaciones de la sociedad civil, refugios, organizaciones humanitarias y otros actores especializados.

La articulación entre servicios constituye un componente necesario de una respuesta integral frente a la violencia basada en género. Las orientaciones internacionales plantean la importancia de facilitar la conexión de las sobrevivientes con servicios y redes de apoyo, integrando respuestas sociales, sanitarias y legales según sus necesidades (OMS, 2014; UNFPA, 2019).

E2, Psicóloga Comunitaria, vinculada al componente de alojamiento, señaló que la respuesta habitacional requería conocer diferentes alternativas y perfiles de los servicios disponibles, la experiencia mostraba que un alojamiento podía ser necesario como medida de seguridad, pero no constituía por sí mismo una respuesta integral frente a la violencia.

Esta apreciación permite comprender que la articulación no consistía únicamente en contar con un directorio de instituciones, sino en conocer sus competencias, posibilidades, restricciones y condiciones de acceso, E5, Psicóloga Clínica – Atención psicológica, identificó dos niveles de articulación: la coordinación directa para resolver situaciones individuales y el fortalecimiento territorial de actores e instituciones.

Esta segunda dimensión resulta especialmente relevante porque evidencia que la intervención social puede trascender el caso individual, las experiencias concretas permiten identificar barreras recurrentes y, a partir de ellas, fortalecer redes, capacidades y mecanismos de coordinación.

La articulación interdisciplinaria e intersectorial constituye un componente coherente con una intervención que reconoce que las necesidades de las personas se encuentran vinculadas con diferentes sistemas sociales, por ello, la experiencia permite afirmar que la atención individual y el trabajo en red son dimensiones complementarias de la intervención social.

6.2.5. FORTALEZAS, DIFICULTADES Y APRENDIZAJES

Entre las principales fortalezas identificadas por las profesionales se encuentran la existencia de equipos multidisciplinarios, la capacidad de respuesta, la flexibilidad de determinados recursos humanitarios, el acompañamiento cercano, el seguimiento de casos, la articulación con aliados y el compromiso de los equipos profesionales, también se valoraron los espacios seguros y confidenciales, las visitas domiciliarias y la posibilidad de combinar la atención individual con acciones orientadas al fortalecimiento del sistema de protección.

Las dificultades identificadas estuvieron relacionadas con barreras documentarias, situación migratoria, burocracia institucional, tiempos diferenciados de atención, dificultades económicas, movilidad de las personas, discriminación, prejuicios y limitaciones de acceso a determinados servicios, en particular, las profesionales señalaron que los tiempos prolongados de algunas instituciones podían dificultar la continuidad de los procesos, mientras que las condiciones de movilidad de la población podían dificultar el seguimiento.

También apareció una tensión entre la necesidad de responder rápidamente y la necesidad de desarrollar procesos sostenidos, desde una perspectiva crítica, estos elementos muestran que las dificultades no pueden atribuirse exclusivamente a la actuación profesional, algunas se encuentran relacionadas con condiciones institucionales, sociales y estructurales que exceden el campo de acción de una organización humanitaria.

Por ello, uno de los aprendizajes centrales es que la gestión de casos requiere combinar la capacidad de respuesta individual con la articulación, el fortalecimiento de redes y la identificación de barreras institucionales.

6.3. Interpretación crítica de la experiencia

La interpretación crítica permite ir más allá de identificar qué se hizo para comprender qué significado adquiere la experiencia para el ejercicio profesional del Trabajo Social.
En este nivel, la experiencia muestra que la intervención se desarrolló en una tensión permanente entre procedimientos y realidad, respuesta inmediata y procesos sostenibles, acompañamiento y autonomía, así como entre compromiso profesional y límites institucionales.

6.3.1. Del procedimiento institucional al acompañamiento humano

El análisis permite identificar una diferencia entre contar con una ruta institucional y lograr que dicha ruta funcione para una persona concreta, los procedimientos permiten organizar la intervención, establecer responsabilidades y registrar acciones, sin embargo, la experiencia muestra que estos procedimientos requieren ser interpretados y adaptados por profesionales capaces de comprender la realidad particular de cada caso, una de las profesionales señaló:

> “El acompañamiento […] hace que las rutas de protección funcionen en la realidad y no solo como una referencia institucional.”
> (E5, Psicóloga Clínica – Atención Psicológica, 2026).

Esta afirmación permite comprender el acompañamiento como una mediación entre la persona y el sistema institucional, la derivación, por sí sola, no garantiza el acceso, puede existir una institución disponible y, sin embargo, persistir barreras relacionadas con información, documentación, temor, movilidad, recursos económicos, discriminación o procedimientos administrativos, en este contexto, el Trabajo Social adquiere una función de acompañamiento que permite traducir las rutas institucionales a situaciones concretas, esta interpretación es coherente con la concepción del Trabajo Social como una profesión que trabaja con las personas y sus entornos, movilizando recursos y promoviendo condiciones para el ejercicio de derechos.

6.3.2. La autonomía de las sobrevivientes como eje de la intervención

La autonomía aparece como uno de los principios transversales de la experiencia, las profesionales señalaron la importancia de informar, orientar y acompañar sin sustituir la decisión de la persona, la expresión orientada a:

> *"fomentar la toma de decisión de la persona en cada acción establecida", (E7, Abogada – Oficial de protección) resume esta perspectiva.*

Desde el enfoque centrado en las sobrevivientes, la autonomía implica que la persona reciba información suficiente para valorar alternativas y decidir sobre su proceso, dentro de las condiciones de seguridad correspondientes, la OMS reconoce el respeto de la autonomía, la información, la seguridad y la confidencialidad como componentes esenciales de este enfoque, de igual manera, la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social reconoce el derecho de las personas a la autodeterminación y a participar en las decisiones que afectan sus vidas.

Por tanto, la experiencia permite interpretar que proteger no significa decidir por la sobreviviente, la protección profesional implica generar condiciones para que la persona pueda conocer alternativas, identificar riesgos, acceder a recursos y tomar decisiones informadas, esta perspectiva permite alejarse de una intervención paternalista y fortalecer una práctica basada en derechos y agencia.

6.3.3. El Trabajo Social como articulador de respuestas

El rol articulador identificado en la experiencia es coherente con la concepción del Trabajo Social como una profesión que interviene en la relación entre las personas y su entorno, articulando conocimientos, estrategias y recursos para responder a situaciones concretas. La FITS (2014) señala que el Trabajo Social involucra tanto a las personas como a las estructuras sociales en la búsqueda de respuestas frente a los desafíos de la vida y el bienestar.

La experiencia evidencia que el Trabajo Social ocupa una posición estratégica de articulación, por un lado, comprende la situación particular de la persona; por otro, identifica y moviliza recursos institucionales, comunitarios y familiares, esta función adquiere especial relevancia cuando las respuestas se encuentran distribuidas entre diferentes instituciones, la profesional de Trabajo Social conecta necesidades, recursos y servicios, pero además puede identificar barreras recurrentes y generar información útil para fortalecer la respuesta institucional.

La FITS reconoce que la práctica profesional se desarrolla en diferentes niveles y puede involucrar tanto a las personas como a estructuras sociales, promoviendo además la colaboración interprofesional e intersectorial, por ello, la experiencia permite comprender que el rol del Trabajo Social no se limita al nivel individual.

Existe una dimensión individual, institucional y territorial de la intervención, el caso concreto puede revelar problemas del sistema y, al mismo tiempo, una red institucional fortalecida puede ampliar las posibilidades de respuesta para la persona.

6.3.4. TENSIONES Y DESAFÍOS DE LA INTERVENCIÓN

La sistematización permite identificar cuatro tensiones principales:

Primera: respuesta inmediata y sostenibilidad.

La atención humanitaria permite responder frente a necesidades urgentes, como alojamiento, alimentación, apoyo económico o protección, sin embargo, la autonomía y la restitución de derechos requieren procesos que pueden superar el tiempo disponible de una intervención.

Segunda: protocolización y flexibilidad.

Los procedimientos, formatos y protocolos son necesarios para ordenar la atención, pero la experiencia demuestra que no pueden sustituir el criterio profesional, la frase de E2, Psicóloga Comunitaria – Alojamiento, “la ruta no era lineal”, resume esta tensión: existe una estructura de atención, pero esta debe adaptarse a la evolución del caso.

Tercera: compromiso profesional y límites institucionales.

Las profesionales pueden orientar, acompañar y articular, pero no pueden sustituir las responsabilidades correspondientes a las instituciones públicas ni resolver por sí mismas

problemas estructurales relacionados con pobreza, discriminación, violencia o movilidad humana.

Cuarta: empatía y desgaste profesional.

La capacidad de involucrarse humanamente con las personas constituye una condición importante para una intervención basada en confianza y respeto. Sin embargo, el contacto permanente con situaciones de violencia y vulnerabilidad puede generar carga emocional, en este sentido, las profesionales señalaron la necesidad de fortalecer el autocuidado, la supervisión y los espacios de apoyo psicológico para los equipos.

Esta dimensión también debe formar parte de una mirada integral de la calidad de la intervención: para sostener una atención humanizada, también es necesario cuidar a quienes intervienen.

CONCLUSIONES

La sistematización de la experiencia permite concluir que el Trabajo Social desempeñó un rol central en la implementación de una ruta de atención social y humanitaria dirigida a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género en HIAS Perú, debido a su participación en la identificación de necesidades y riesgos, la gestión de casos, la construcción de planes de atención, la articulación de servicios, el acompañamiento y el seguimiento.

- El Trabajo Social cumplió un rol articulador dentro de la atención social humanitaria, su intervención conectó las necesidades de la persona con recursos institucionales, comunitarios y familiares, considerando una mirada integral respecto a la situación de violencia, movilidad, vivienda, economía, documentación, salud, familia y redes de apoyo, por las que atravesaban las sobrevivientes.

- El acompañamiento se constituyó en un elemento diferenciador frente a una simple derivación, contribuyendo a generar condiciones para que la persona pueda acceder efectivamente a él.

- Se identificó una ruta conformada por momentos de identificación, valoración, evaluación, priorización, planificación, articulación, acompañamiento, seguimiento y cierre, sin embargo, la experiencia demuestra que estos momentos no funcionaban como una secuencia rígida, sino como una ruta flexible que podía modificarse de acuerdo con la evolución de cada situación.

- La gestión de casos permitió individualizar la intervención, implementando diferentes respuestas a las diferentes necesidades y particularidades de los casos presentados riesgos, recursos y decisiones de cada persona.

- Las herramientas y mecanismos utilizados, se identificaron entrevistas, instrumentos de valoración, matrices de riesgo, planes de caso, registros, formatos de derivación y seguimiento, visitas domiciliarias, mapeo de actores y mecanismos de coordinación, estas herramientas favorecían la organización y continuidad de los procesos, pero su efectividad dependía de la capacidad profesional para interpretarlas y adaptarlas a las características de cada caso.

- Las herramientas técnicas permiten organizar y dar continuidad a la atención, pero no sustituyeron la capacidad profesional para interpretar la realidad, el criterio profesional basado en la experiencia para la gestión de casos es un factor que las profesionales del trabajo social deben mantener y alimentar.

- La intervención procuró que la sobreviviente conozca sus alternativas, participe en las decisiones y fortalezca sus propios recursos, evitando sustituir su capacidad de decisión, el fortalecimiento de su autonomía se constituyó en un eje transversal.

- La complejidad de las situaciones atendidas hizo necesaria la coordinación con servicios públicos, organizaciones sociales, redes comunitarias y otros actores especializados, el trabajo en red estuvo presente para la intervención individual.

- Los factores facilitadores, dificultades y aprendizajes, se reconocieron como facilitadores del trabajo interdisciplinario, la existencia de redes, la flexibilidad de determinados recursos, el acompañamiento cercano y la capacidad de articulación. Como dificultades se identificaron barreras documentarias, burocráticas, institucionales, económicas, interculturales y de acceso a servicios.

- La intervención profesional no puede reducirse a la gestión de recursos o a la derivación hacia servicios, el Trabajo Social actuó como articulador entre la persona, el equipo interdisciplinario, las instituciones y las redes de apoyo, procurando que las respuestas fueran pertinentes a las necesidades y decisiones de cada caso.

- La atención centrada en la sobreviviente requiere mantener un equilibrio entre procedimientos institucionales y flexibilidad profesional, la existencia de una ruta organizada constituye una condición necesaria para la atención, pero su aplicación requiere capacidad de análisis, adaptación y acompañamiento.

- La intervención humanizada requiere condiciones institucionales que permitan supervisión, autocuidado y apoyo a los equipos profesionales, el cuidado profesional también forma parte de la calidad de la atención.
- La escucha, empatía, confidencialidad, comunicación clara, trato digno y ausencia de juzgamiento no son elementos accesorios, forman parte de las condiciones éticas y

relacionales necesarias para una intervención pertinente, esta perspectiva coincide con los principios de dignidad, derechos humanos, autodeterminación y participación establecidos por la FITS y forman parte de las competencias profesionales.

- La dimensión humana del Trabajo Social, la escucha, la empatía, el trato digno, la confidencialidad y el respeto por las decisiones de las sobrevivientes fueron identificados como elementos que favorecieron la confianza, la participación y la continuidad de los procesos.

Finalmente, la experiencia permite reconocer que el objetivo de la intervención no se limita a resolver necesidades inmediatas, también busca generar condiciones para el acceso a derechos, fortalecer capacidades de decisión, ampliar redes y favorecer procesos de autonomía, dentro de los límites y posibilidades existentes en cada contexto.

RECOMENDACIONES

A partir de los aprendizajes obtenidos mediante la sistematización, se plantean las siguientes recomendaciones:

- *Fortalecer rutas de atención flexibles y centradas en la sobreviviente*

Las rutas de atención deben establecer procedimientos claros, pero permitir modificaciones de acuerdo con los riesgos, necesidades, recursos y decisiones de cada persona.

- *Potenciar la valoración social integral*

La valoración inicial debería considerar de manera articulada la situación de violencia, seguridad, vivienda, documentación, situación económica, salud, redes familiares y comunitarias y otros factores que puedan influir en el proceso de protección.

- *Reforzar el acompañamiento profesional*

Se recomienda evitar que la derivación sea entendida como punto final de la intervención, cuando la situación lo requiera, el acompañamiento y seguimiento deberían mantenerse hasta verificar condiciones mínimas de continuidad y acceso.

- *Mantener actualizado el mapeo de servicios y aliados*

Resulta necesario contar con información actualizada sobre instituciones públicas, organizaciones sociales, servicios especializados, alojamientos y otros recursos disponibles, incluyendo requisitos, competencias, horarios y mecanismos de acceso.

- *Fortalecer la articulación interinstitucional*

Se recomienda mantener espacios de coordinación con actores públicos, privados, comunitarios y humanitarios para facilitar respuestas complementarias y reducir la fragmentación de los servicios.

- *Incorporar de manera transversal el enfoque de autonomía*

Las acciones de orientación y acompañamiento deben favorecer que las sobrevivientes conozcan sus alternativas, participen en la planificación y tomen decisiones informadas, respetando sus tiempos y posibilidades.

- *Fortalecer la formación de los equipos*

Se recomienda desarrollar procesos permanentes de capacitación en violencia basada en género, movilidad humana, interculturalidad, derechos humanos, prevención de la revictimización, gestión de casos y herramientas de protección.

- *Promover los mecanismos de supervisión y cuidado de los equipos*

Considerando la carga emocional asociada a la atención de situaciones de violencia, se recomienda implementar espacios periódicos de supervisión, reflexión de la práctica, autocuidado y apoyo psicosocial para los profesionales.

- *Utilizar los aprendizajes de los casos para fortalecer las respuestas institucionales*

La experiencia de atención individual puede generar información relevante sobre barreras recurrentes de acceso, por ello, se recomienda utilizar los aprendizajes de la gestión de casos para fortalecer redes, mejorar procedimientos y promover acciones de incidencia y coordinación institucional.

- *Reconocer la dimensión humana como parte de la calidad profesional*

Finalmente, se recomienda considerar la escucha, empatía, confidencialidad, respeto y trato digno como componentes sustantivos de la intervención profesional del Trabajo Social y no únicamente como características personales de quien brinda la atención.

En síntesis, las recomendaciones derivadas de la experiencia apuntan a fortalecer una atención social humanitaria que combine procedimientos claros, flexibilidad profesional, articulación de redes, acompañamiento cercano y respeto por la autonomía de las sobrevivientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR]. (2025). *Perú*. ACNUR. https://www.acnur.org/es-es/donde-trabajamos/pais/peru
- Barnechea García, M. M., & Morgan Tirado, M. de la L. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tendencias & Retos, 15*, 97–107. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929270
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2014). *Definición global del Trabajo Social*. https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2018). *Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social*. https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/
- HIAS. (2025). *HIAS Peru*. https://hias.org/where/peru/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país (ENPOVE 2018)*. https://www.inei.gob.pe/encuesta-enpove/
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017*. Lima, Perú: INEI. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/
- Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. https://centroderecursos.alboan.org/es/registros/6793-orientaciones-teorico-practicas-para-la
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. CINDE.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/b/47011
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing protocols for use in humanitarian settings*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240001411
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*. World Health Organization. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240041301
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2015). *A framework to underpin action to prevent violence against women*. United Nations.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2021). *Manual de la OIM sobre protección y asistencia para personas migrantes vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso*. OIM.
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes [R4V]. (2024). *Refugee and Migrant Response Plan 2024*. R4V.
- ONU Mujeres. (s. f.). *Violencia contra las mujeres*. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. https://www.unwomen.org/es
- UN Women. (2022). *Safe consultations with survivors of violence against women and girls*. *United nations.*
- United Nations Population Fund. (2019). Interagency minimum standards for gender-based violence in emergencies programming. UNFPA.

- World Health Organization. (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. World Health Organization.

ANEXO N°1

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

- **Objetivos del plan de Sistematización**

General

Reconstruir la experiencia de intervención del trabajo social en el servicio de atención social humanitario brindado por HIAS Perú a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia de género en su proceso de traslado y llegada al país de Perú.

Específicos

Revisar los pasos en el proceso de atención a una sobreviviente de violencia de género migrante o refugiada empleados por el trabajador/a social en el marco de la atención humanitaria.

Analizar las herramientas y mecanismos utilizados por un trabajador/a social en el proceso de atención.

Conocer los factores que facilitaron o dificultaron la experiencia, recogiendo aprendizajes y conclusiones de la intervención.

Sistematización de la experiencia: Abriendo caminos - Rol del trabajo social en la implementación de una ruta para la atención social humanitaria de población migrante y refugiada sobreviviente de Violencia basada en género HIAS Perú - Lima, 2026.

I.	**Datos generales**	**Respuesta**
a.	Código de entrevista	
b.	Fecha de entrevista	
c.	Lugar/modalidad	
d.	Cargo del entrevistado/a:	
e.	Tiempo de participación en el servicio	
f.	Edad	

II. Presentación

La presente entrevista forma parte del proceso de sistematización de la experiencia del servicio de atención social humanitaria brindado por HIAS Perú a población migrante y refugiada sobreviviente de violencia basada en género, durante su proceso de traslado y llegada al Perú.

El propósito de la entrevista es reconstruir y analizar la experiencia de intervención del Trabajo Social, identificando los principales pasos del proceso de atención, las herramientas y mecanismos utilizados, así como los factores que facilitaron o dificultaron la intervención y los aprendizajes derivados de la experiencia.

La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines de sistematización y análisis de la experiencia. Se mantendrá la confidencialidad de la información y no se registrarán datos que permitan identificar a las personas sobrevivientes mencionadas durante la entrevista.

Se solicita responder desde la propia experiencia y conocimiento del servicio. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es recuperar las experiencias, prácticas, percepciones y aprendizajes construidos durante el proceso de atención.

Duración aproximada: 30–45 minutos.

III. Preguntas

1. ¿Podría narrar brevemente cómo era el servicio de atención social humanitaria a sobrevivientes de violencia de género migrantes y refugiadas de HIAS Perú?
2. ¿Cuál era el rol del/la trabajador/a social dentro del proceso de atención?
3. ¿Podría describir el desarrollo de la atención desde que se identificaba o recibía un caso hasta su cierre o derivación, ¿cuál era el rol de los aliados?
4. ¿Cómo se realizaba el primer contacto con la sobreviviente y cómo se identifican sus principales necesidades?
5. ¿Qué acciones realizaba el/la trabajador/a social durante el acompañamiento y seguimiento del caso?
6. ¿Qué herramientas o instrumentos utilizaba el/la trabajador/a social para desarrollar y registrar la atención?
7. ¿Qué estrategias utilizaban para comunicarse y establecer confianza con las sobrevivientes?

8. ¿Cómo se abordaban las situaciones en las que existían barreras culturales, documentarias o de acceso a servicios?
9. ¿Cómo se realizaba la coordinación y articulación con otros servicios o instituciones para responder a las necesidades identificadas?
10. Desde su experiencia, ¿qué importancia tenían la escucha, la empatía y el trato digno durante la atención?
11. ¿Recuerda alguna situación, guardando la confidencialidad, en la que el acompañamiento humano del/la trabajador/a social haya sido especialmente significativo para la sobreviviente?
12. ¿Qué factores facilitaron el desarrollo de la atención y el acompañamiento a las sobrevivientes?
13. ¿Qué dificultades o barreras se presentaron durante la intervención y cómo fueron afrontadas?
14. Recordando la experiencia, ¿qué considera que funcionó bien, qué aspectos considera pueden ser un modelo para otras experiencias y qué se podría mejorar?
15. ¿Qué aprendizajes y recomendaciones considera importantes para fortalecer el rol del Trabajo Social en la atención humanitaria a sobrevivientes de violencia de género migrantes y refugiadas?

Finalmente:

¿Hay algún aspecto de la experiencia que quisiera compartir y que no haya sido abordado durante la entrevista?

¡Muchas gracias por su participación!, la información que nos ha brindado es valiosa y contribuye enormemente en este trabajo de sistematización.

ANEXO N ° 2

Fuentes escritas Internas de la organización

N°	Documento	Contenido	Año
1	Documento técnico: Centrándonos en los sobrevivientes, salvando vidas: Un enfoque regional para la reducción del riesgo y la respuesta a la violencia de género (Año 2)	Propuesta de financiación PMR - para programas plurianuales	2023
2	Módulo: Pautas para la gestión de casos de violencia basada en género centrados en la sobreviviente de HIAS.	Fundamentos de la gestión de casos de VBG Etapas de la gestión de casos Etapas de la gestión de casos Documentación del caso 63 Trabajo con poblaciones específicas	2022
3	PPT Institucional HIAS PERU	Áreas de intervención Ubicación portafolio de proyectos principales servicios población beneficiaria	2023
4	Formatos para la gestión de casos	Consentimiento informado Permiso para uso de imagen formato de derivación	2023
5	Lineamientos para trabajo con comités comunitarios	Focalización de organizaciones sociales Conformación de comités Fortalecimiento de capacidades	2023

ANEXO N°3

FOTOS



Charlas en Instituciones educativas – prevención de la violencia basada en género.



IDC - Mesa de trabajo: Instancia de concertación distrital alcalde de la municipalidad de San Martín de Porres.

Activaciones comunitarias con población migrante – Prevención de la Violencia basada en género.





19 de noviembre: Día Nacional de la eliminación de la Violencia Sexual contra niñas, niños y adolescentes, establecido mediante la Ley Nº