ESTÁNDARES MÍNIMOS
INTERAGENCIALES

para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias

Gender-Based Violence AoR
Global Protection Cluster

ESTÁNDARES MÍNIMOS

INTERAGENCIALES

para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias

Derechos Reservados UNFPA, 2019.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN v

AGRADECIMIENTOS xviii

PARTE UNO ESTÁNDARES BÁSICOS

ESTÁNDAR 1: Principios Rectores sobre VG 2
- Nota de Orientación 1: Mujeres y niñas con mayor riesgo de sufrir VG debido a la discriminación y otras barreras de acceso 6
- Nota de Orientación 2: Niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual 7
- Nota de Orientación 3: Niños adolescentes y hombres adultos sobrevivientes de violencia sexual 8

ESTÁNDAR 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas 10
- Nota de Orientación 1: Superar las limitaciones a la participación de mujeres y niñas 13
- Nota de Orientación 2: Garantizar la participación de mujeres y niñas 14
- Nota de Orientación 3: Involucrar a hombres y niños para apoyar la participación y el empoderamiento de mujeres y niñas 15
- Nota de Orientación 4: Monitorear la participación y empoderamiento de mujeres y niñas 16

ESTÁNDAR 3: Apoyo y cuidado del personal 18
- Nota de Orientación 1: Contextualizar las Competencias Básicas sobre VG 20
- Nota de Orientación 2: Mejorar la calidad del programa brindando apoyo y cuidado al personal 22
- Nota de Orientación 3: Prevención de la explotación y el abuso sexuales 22

PARTE DOS ESTÁNDARES PROGRAMÁTICOS

ESTÁNDAR 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG 26
- Nota de Orientación 1: Manejo clínico de sobrevivientes de violación 31
- Nota de Orientación 2: Paquete de servicios iniciales mínimos 32
- Nota de Orientación 3: Servicios especializados para responder a necesidades específicas de las personas sobrevivientes 32

ESTÁNDAR 5: Apoyo Psicosocial 36
- Nota de Orientación 1: Salud mental y apoyo psicosocial: la Pirámide de Intervención del IASC 41
- Nota de Orientación 2: Apoyo psicosocial individual y grupal 42

ESTÁNDAR 6: Gestión de Casos de VG 44
- Nota de Orientación 1: Servicios comunes que las personas sobrevivientes de VG tienen derecho a recibir 48
- Nota de Orientación 2: Denuncias obligatorias 49
- Nota de Orientación 3: Cuidado de niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual 49

ESTÁNDAR 7: Sistemas de remisión 52
- Nota de Orientación 1: Sistemas de remisión y Principios Rectores sobre VG 55
- Nota de Orientación 2: Elementos de un sistema de remisión funcional 56
- Nota de Orientación 3: Participación comunitaria y sensibilización 57

ESTÁNDAR 8: Espacios seguros para mujeres y niñas 60
- Nota de Orientación 1: Enfoques de espacios seguros para mujeres y niñas 62
- Nota de Orientación 2: Consideraciones para el establecimiento de espacios seguros para mujeres y niñas 64

Nota de Orientación 3: Actividades en espacios seguros para mujeres y niñas 65
Nota de Orientación 4: Rol del personal y desarrollo de capacidades en espacios seguros para mujeres y niñas 66

ESTÁNDAR 9: Seguridad y mitigación de riesgos 68
Nota de Orientación 1: Categorías de riesgo para mujeres y niñas y estrategias de mitigación 72
Nota de Orientación 2: Evaluación y monitoreo de riesgos para mujeres y niñas 74
Nota de Orientación 3: Protección contra la explotación y el abuso sexuales 74

ESTÁNDAR 10: Justicia y asistencia legal 76
Nota de Orientación 1: Acceso a la justicia 79
Nota de Orientación 2: Asistencia legal 81
Nota de Orientación 3: Justicia informal y mecanismos alternativos de disputa 81
Nota de Orientación 4: Seguridad 82

ESTÁNDAR 11: Kits de la Dignidad, Asistencia en Efectivo y Cupones 84
Nota de Orientación 1: Contenido y distribución del Kit de la Dignidad 87
Nota de Orientación 2: Distribución del Kit de la Dignidad y seguridad para mujeres y niñas 89
Nota de Orientación 3: Asistencia en Efectivo y Cupones 89

ESTÁNDAR 12: Empoderamiento económico y medios de vida 92
Nota de Orientación 1: Programación de medios de vida en emergencias 95

ESTÁNDAR 13: Transformación de sistemas y normas sociales 98
Nota de Orientación 1: Trabajo de prevención de la VG 101
Nota de Orientación 2: Responsabilidad ante las mujeres y niñas 102
Nota de Orientación 3: Comunicación del cambio social y de comportamientos 103

PARTE TRES ESTÁNDARES PARA PROCESOS

ESTÁNDAR 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes 106
Nota de Orientación 1: El GBVIMS y otros sistemas 110
Nota de Orientación 2: Protocolo para el intercambio de información 111
Nota de Orientación 3: Sistemas nacionales de datos sobre VG 112
Nota de Orientación 4: Informes y comunicaciones sobre VG 112

ESTÁNDAR 15: Coordinación en VG 114
Nota de Orientación 1: Funciones básicas de un subgrupo/sector o grupo de trabajo sobre VG. 117
Nota de Orientación 2: Membresía de coordinación en VG 119
Nota de Orientación 3: El Área de Responsabilidad sobre VG 119

ESTÁNDAR 16: Valoración, Monitoreo y Evaluación 122
Nota de Orientación 1: Valoraciones 126
Nota de Orientación 2: Responsabilidad en acción: enfoques participativos 126
Nota de Orientación 3: Consideraciones éticas para la investigación, evaluación y actividades de aprendizaje sobre VG 128
Nota de Orientación 4: Aprendizaje a través de la investigación 129

NOTAS FINALES 131
BIBLIOGRAFÍA 140

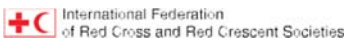
INTERNATIONAL
RESCUE
COMMITTEE

UNFPA

unicef
for every child

THE ALLIANCE
FOR CHILD PROTECTION
IN HUMANITARIAN ACTION

care


International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

International
Medical Corps

INTERSOS

IOM
UN MIGRATION

IPPF

Irish Consortium
on Gender Based
Violence
MOVING
BEYOND

NORWEGIAN CHURCH AID
actalliance

OXFAM

PLAN
INTERNATIONAL

UNHCR
The UN Refugee Agency

UN
WOMEN

WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

World Health
Organization

Child Protection

Global Protection Cluster

INTRODUCCIÓN

La violencia de género (VG) es una realidad aterradora y una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas a nivel mundial. Durante situaciones de emergencia, el riesgo de violencia, explotación y abuso es más elevado.[1] Al mismo tiempo, los sistemas nacionales –incluidos los sistemas legales y de salud y las redes de apoyo comunitario y social– se debilitan. Este colapso de dichos sistemas puede reducir el acceso a servicios de salud, como los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios legales, lo que origina un ambiente de impunidad en el cual los perpetradores no son llevados ante la justicia. Cuando los sistemas y los servicios se ven alterados o destruidos, las mujeres y las niñas enfrentan un riesgo aún mayor de violaciones de derechos humanos tales como violencia sexual, violencia de pareja, explotación y abuso, matrimonio infantil, negación de recursos y prácticas tradicionales dañinas. La VG tiene impactos significativos y duraderos en la salud, y en el bienestar psicosocial y económico de las mujeres y las niñas, y en el de sus familias y comunidades.[2]

La "violencia de género" es un término paraguas que incluye cualquier acción dañina perpetrada en contra de la voluntad de una persona y que se base en diferencias socialmente definidas entre hombres y mujeres (es decir, debido a su género). Incluye también actos que ocasionan daño o sufrimiento físico, sexual o mental; las amenazas de tales actos, la coerción y otras formas de privación de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en la esfera pública o privada.[3] El término "VG" es más comúnmente utilizado para resaltar cómo la desigualdad sistémica entre hombres y mujeres –la misma que existe en todas las sociedades del mundo– actúa como una característica unificadora y fundamental de la mayoría de formas de violencia perpetrada contra las mujeres y las niñas.[4] El término "violencia de género" también incluye la violencia sexual cometida con el propósito explícito de reforzar las normas de género inequitativas respecto a la masculinidad y la feminidad.[5]

De acuerdo con las normativa internacional de derechos humanos, los actos de VG son considerados como violaciones de los derechos humanos, tal y como se estipula en el articulado de las convenciones internacionales, particularmente en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés).[6] Además, la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres define la violencia contra las mujeres como "cualquier acto de violencia de género que resulte, o tenga la probabilidad de resultar en un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres".[7] La Declaración enfatiza que la violencia implica "relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer.[8]

La VG es una violación de derechos humanos

La VG viola las normas internacionales de derechos humanos, infringe el derecho internacional humanitario y los principios de igualdad de género.[9] Las normas humanitarias internacionales establecen protecciones para los civiles, incluidas las mujeres y niñas, durante tiempos de conflicto.[10] Múltiples resoluciones consecutivas del Consejo de Seguridad de la ONU han prohibido específicamente el uso de la violencia sexual como un arma de guerra.[11] El ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales de las niñas y las mujeres es un requisito previo para la paz y el desarrollo sostenible.[12] Los actores humanitarios tienen un imperativo ético de prevenir y responder a la VG. Es moralmente inaceptable fallar en nuestro deber de prevenir y atender esta violencia o, peor aún, proporcionar asistencia humanitaria de manera que puedan incrementar el riesgo.[13]

La prevención, mitigación y respuesta a la VG están clasificadas como intervenciones que salvan vidas en contextos humanitarios.[14] Todas las agencias involucradas en la respuesta humanitaria tienen la responsabilidad de proteger a aquellas personas afectadas por la VG. Esto incluye implementar intervenciones mediante programas para reducir el riesgo de VG; diseñar iniciativas para promover la resiliencia comunitaria contra la VG; brindar apoyo a las personas sobrevivientes y a otras mujeres y niñas en peligro para que accedan a servicios de cuidado y apoyo; y fortalecer las capacidades locales y nacionales (gobierno, otras autoridades y sociedad civil) para establecer sistemas para prevenir y responder a la VG de una manera sostenible.

¿Cuál es el propósito de estos Estándares Mínimos?

Este recurso presenta 16 Estándares Mínimos para la programación en prevención y respuesta contra la VG en situaciones de emergencia. En su conjunto, los 16 Estándares Mínimos definen lo qué agencias que trabajen en programación especializada en VG necesitan hacer para prevenir y responder ante la VG, y brindar servicios multisectoriales.

> *Una "calidad adecuada" significa (1) que refleje buenas prácticas y (2) no ocasione daño.*

El objetivo de los Estándares Mínimos es establecer un entendimiento en común acerca de lo que el absoluto **mínimo** debe ser en lo que concierne a la programación en prevención y respuesta contra la VG en situaciones de emergencia. "Mínimo" quiere decir "de una calidad adecuada"; y para los fines del presente recurso, una **calidad adecuada** quiere decir (1) que refleje buenas prácticas y (2) no ocasiones daños. De esta manera, cada Estándar en este recurso representa un acuerdo en común acerca de lo que se necesita lograr para que ese elemento programático específico sea de calidad adecuada. Cuando un actor de un programa sobre VG decide implementar un elemento programático descrito en los Estándares, esa intervención debe ser implementada según lo mínimo establecido por el Estándar.

Las acciones descritas en estos Estándares Mínimos se aplican a los actores que trabajan en brindar programación y coordinación especializadas en VG a lo largo de una crisis humanitaria. Los estándares son universales; y son relevantes para todos los contextos de emergencia, aunque deben ser contextualizados (ver "Cómo aplicar los Estándares Mínimos en Contexto" más adelante). Podría haber momentos en los cuales ciertos estándares sean priorizados por sobre otros. Esta priorización **no** significa que algunos estándares sean inherentemente más importantes que otros; más bien, la priorización quiere decir que puede necesitarse un enfoque estratégico basado en un análisis del contexto, incluyendo el potencial de daños o deficiencias en la calidad de ciertos servicios. La priorización también significa implementar servicios contra la VG de manera segura, y en línea con los Principios Rectores sobre VG (ver el Estándar 1) y el principio de "acción sin daño".[15] De acuerdo con los criterios para salvar vidas del Fondo Central de Naciones Unidas para la Acción en Casos de

Emergencia (CERF), brindar apoyo a proveedores de salud y garantizar que se establezca un conjunto de intervenciones psicosociales apropiadas y accesibles son las primeras prioridades.[16]

Los 16 Estándares Mínimos apuntan a mejorar la rendición de cuentas entre los actores especializados en VG, mejorar la calidad de los programas, y a protegerse en contra de prácticas que podrían ocasionar daños (es decir, que puedan poner a personas sobrevivientes o a otras en peligro). Mediante los estándares, el Área de Responsabilidad sobre VG global busca proporcionar a los actores de programas sobre VG una guía práctica para garantizar una acción efectiva de prevención y respuesta contra la VG en contextos humanitarios. Los estándares hacen énfasis en que las mujeres y niñas son actores clave en su propia protección y deben ser socias activas en la identificación de los riesgos y soluciones de protección a lo largo del ciclo del programa. La participación de mujeres y niñas es esencial en el establecimiento de servicios de respuesta de calidad contra la VG. Es por esto, que la participación de las mujeres y niñas desde el inicio de una emergencia se traducirá en mejores resultados humanitarios.

Este recurso está diseñado para ser útil para todos los practicantes en el área de VG, incluyendo aquellos que tengan poca experiencia en la implementación de programación en VG. Para mayor información acerca de la estructura de este recurso, por favor consulte la sección a continuación, titulada “Cómo aplicar los Estándares Mínimos en Contexto.”

Aplicación de un enfoque interseccional en la programación sobre VG

La interseccionalidad [17] es un marco para comprender que las personas experimentan formas de opresión, discriminación y marginalización superpuestas (es decir, que se intersectan) con base en sus identidades coexistentes (por ejemplo, desigualdades basadas en el género y/o el origen étnico). La programación eficaz y responsable contra la VG debe prestar atención a las formas diversas e intersectadas de opresión, discriminación y desigualdad estructurales que las mujeres y niñas experimentan en un contexto determinado.

Aunque todas las mujeres y niñas se enfrentan a la discriminación en el contexto del patriarcado global, no todas las mujeres y niñas experimentan la opresión y la desigualdad de las mismas formas. Múltiples desigualdades pueden traducirse en los riesgos y las experiencias de VG que enfrentan. Las mujeres y las niñas que se enfrentan a desigualdades interseccionales incluyen a mujeres y niñas con discapacidad, niñas adolescentes, mujeres mayores, mujeres y niñas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, mujeres y niñas viviendo con VIH y SIDA, y mujeres y niñas provenientes de minorías étnicas o religiosas. Otras formas de discriminación que conllevan a un mayor riesgo de sufrir VG incluyen el estatus socioeconómico, el país de nacimiento y el estatus legal, incluido el estado de asilo.

En términos prácticos, aplicar una perspectiva intersectorial significa, entre otras cosas, involucrar a miembros de la comunidad y, particularmente a mujeres y niñas diversas desde el inicio de una crisis, para identificar, analizar y determinar estrategias para abordar las formas transversales de opresión estructural que exacerban el riesgo de sufrir VG, y generan barreras en el acceso a servicios de respuesta contra la VG y a una inclusión y participación significativas y seguras.[18]

Poner a mujeres y niñas al centro de la prevención y respuesta contra la VG

La programación especializada sobre VG se enfoca en mujeres y niñas debido a la desigualdad y discriminación de género sistémicas que las llevan a enfrentar un mayor riesgo de sufrir VG, y debido a su falta de acceso seguro y equitativo a la asistencia humanitaria.[19] Las mujeres y las niñas experimentan múltiples formas de VG y enfrentan muchas barreras adicionales para acceder a servicios y para recuperarse de la VG debido a una desigualdad de género sistémica y otras formas de discriminación intersectorial. Por esta razón, los Estándares Mínimos utilizan siempre pronombres femeninos, a excepción de las secciones que se refieren específicamente a hombres y niños.

Los Estándares Mínimos también prestan especial atención a garantizar que las niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual accedan a servicios de respuesta apropiados y sensibles a su edad en estrecha colaboración con los actores de protección de la infancia y en línea con la orientación existente al respecto.[20]

Algunos actores emplean el término "violencia de género" para describir la violencia perpetrada en contra de las mujeres, niñas, niños con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, al igual que contra individuos no binarios, puesto que dicha violencia es "impulsada por el deseo de castigar a aquellas personas que desafían las normas de género".[21] Los actores de programas contra la VG deberán abordar las barreras y los riesgos específicos enfrentados por las mujeres y las niñas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Los hombres y los niños también enfrentan violencia sexual. Estos Estándares Mínimos, enfocados principalmente hacia la prevención, mitigación y respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas, ofrecen orientación para brindar apoyo con miras a un acceso oportuno de los sobrevivientes varones a servicios que respondan a sus necesidades. Los hombres y los niños podrían ser blanco de abuso debido a un estatus o poder disminuido con base a su edad, a una discapacidad, a su orientación sexual, su identidad sexual y a otras desigualdades transversales. La homofobia, la bifobia y la transfobia incrementan el riesgo de sufrir violencia, incluyendo la violencia sexual. Los hombres y niños con discapacidades también enfrentan un mayor riesgo de violencia, incluida la violencia sexual.[22]

Las normas de género también pueden contribuir con ciertos tipos de violencia sexual contra los hombres en situaciones de conflicto. En tales circunstancias, los hombres podrían convertirse en blanco de "emasculación" de tal forma que las normas de género desiguales con respecto a la masculinidad y la feminidad podrían incrementar su exposición a algunas formas de violencia sexual; esta violencia en contra de los hombres se basa en ideas socialmente construidas sobre lo que significa ser un hombre y ejercer el poder masculino.[23]

Aunque la programación contra la VG se enfoca principalmente en la violencia contra las mujeres y niñas, los actores de programas sobre VG deben coordinar con otros actores, inclusive en las áreas de atención de la salud, protección de la infancia y protección general, para garantizar el acceso a apoyo vital para los hombres sobrevivientes de violencia y abuso sexual.

Igualdad de género y empoderamiento de mujeres y niñas

La desigualdad de género a nivel individual, comunitario y social se manifiesta como VG. Las mujeres y las niñas en todas partes están en desventaja en términos de poder e influencia social, control de los recursos, control sobre sus cuerpos y participación en la vida pública – todo como resultado de los roles de género socialmente determinados y de la desigualdad sistémica.[24] La VG ocurre en el contexto de este desequilibrio. La desigualdad de género se manifiesta en casi todos los ámbitos de la vida. Estas desigualdades estructurales se traducen en abusos de poder que las mujeres experimentan en la forma de violencia perpetrada por parte de individuos, familias, comunidades y por el Estado.

Abordar la desigualdad de género es un aspecto fundacional de toda programación humanitaria y sobre VG. Incorporar la igualdad de género a la acción humanitaria mejora el impacto de las estrategias e intervenciones humanitarias.[25] Es de vital importancia que todos los profesionales, agencias y programas humanitarios aborden la desigualdad de género, y utilicen datos desagregados sobre sexo y edad para una programación bien informada durante emergencias humanitarias. El *Manual de Género para la Acción Humanitaria* resalta la responsabilidad y rendición de cuentas por parte de los actores humanitarios para garantizar que los derechos de las mujeres y niñas a servicios básicos, protección y oportunidades sean respetados.[26]

La programación para la igualdad de género es esencial para cualquier esfuerzo a largo plazo para abordar la VG y debe empezar al inicio de cualquier intervención humanitaria. Es importante para todos los actores,

incluidos los actores de programas sobre VG, entender que la igualdad de género y la programación sobre VG son complementarias, no intercambiables. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son temas transversales que deberían ser integrados a cada uno de los aspectos de la programación sobre VG. La integración efectiva de programación relacionada a la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres y niñas en el trabajo sectorial, mejora los esfuerzos de prevención y respuesta contra la VG.

Las condiciones relacionadas a las emergencias humanitarias podrían exacerbar el riesgo de muchas formas de VG que existían antes del inicio de la emergencia. Sin embargo, las causas subyacentes de la violencia están asociadas a actitudes, creencias, normas y estructuras que promueven y/o condonan la discriminación basada en género y el poder desigual, ya sea durante emergencias o en tiempos de mayor estabilidad.[27] Vincular la VG con sus raíces afincadas en la discriminación y la desigualdad de género requiere no solo de trabajar para responder a las necesidades inmediatas de las poblaciones afectadas, sino también implementar estrategias –tan temprano como sea posible durante la acción humanitaria– que promuevan un cambio social y cultural a largo plazo orientado hacia la igualdad de género. Una comprensión de la naturaleza de la violencia matizada por el género, de sus causas y consecuencias; y la provisión de servicios dentro de un ambiente conducente al empoderamiento de las mujeres son las claves para responder a la violencia contra mujeres y niñas y mantener su seguridad y bienestar.

Fortalecimiento de sistemas nacionales

Los Estados tienen la responsabilidad principal y deben tomar medidas para proteger a sus ciudadanos. No obstante, durante las emergencias, las agencias con mandatos de Naciones Unidas actúan para brindar apoyo a las autoridades nacionales para que cumplan con su responsabilidad de brindar protección y asistencia humanitaria a las poblaciones afectadas.[28] Fortalecer los sistemas nacionales a través de la participación de socios nacionales y organizaciones locales es una parte integral de una respuesta efectiva contra la VG y es de particular importancia durante las emergencias.

Un “sistema nacional” se refiere principalmente a los sistemas gubernamentales (a nivel nacional, subnacional y local) y podría incluir a otras partes interesadas tales como organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y de sociedad civil que contribuyan con los sistemas en funcionamiento en las áreas de salud, protección y el sistema legal. La incidencia directa y el trabajo en asociación con las autoridades nacionales pueden garantizar que las medidas para proteger a las mujeres y niñas sean priorizadas dentro de la planificación nacional para respuestas de emergencia, programas y presupuestos, y que las intervenciones reflejen las mejores prácticas internacionales.

Los 16 Estándares Mínimos pueden ser utilizados para ayudar a involucrar y fortalecer la capacidad de socios nacionales, incluyendo los movimientos de mujeres locales, para

Las personas **refugiadas** son quienes se encuentran fuera de su país de origen debido a un temor fundado de persecución o debido a un conflicto, violencia generalizada u otras circunstancias que han perturbado gravemente el orden p público. Como resultado, estas personas requieren de protección internacional.

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

Las personas **retornadas** son antiguas personas refugiadas que han regresado a su país de origen, pero aún no se han reintegrado completamente.

Las **personas desplazadas internamente** son personas o grupos de personas que han sido forzadas u obligadas a huir o a dejar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como resultado de un conflicto armado o con el fin de evitar sus efectos, situaciones de violencia generalizada, violaciones de derechos humanos, desastres naturales o generados por los humanos, y que no han cruzado una frontera internacionalmente reconocida.

desarrollar, extender o ampliar los programas existentes, y garantizar la continuidad de los servicios post-emergencia. En algunas instancias, las autoridades nacionales podrían no adherirse a principios humanitarios y podrían obstruir los esfuerzos de protección o perpetuar el abuso. Dado este rango de contextos, es importante que el enfoque particular respecto a trabajar con los sistemas nacionales esté basado en una compresión profunda del contexto para asegurar que la asistencia sea proporcionada de modo que esté alineada, tanto con los principios humanitarios, como con el enfoque de "acción sin daño".

Los socios locales también juegan un rol vital en contextos humanitarios, inclusive en las medidas para prevenir, mitigar y responder contra la VG. Los Estándares Mínimos resaltan este rol, en línea con la Nueva Manera de Trabajar, que hace un llamado a la asociación con actores locales y nacionales, y a fortalecer las capacidades nacionales y locales existentes. La Cumbre Humanitaria Mundial 2016 reconoció que la localización es fundamental para la provisión de una respuesta humanitaria digna y efectiva; y que la acción humanitaria específicamente debe ser "tan local como sea posible, y tan internacional como sea necesario".[29] El *Grand Bargain* enfatizó la necesidad de hacer esfuerzos más deliberados y explícitos para involucrar, empoderar y promover el trabajo de los actores locales. Para los actores en prevención y respuesta contra la VG, una sociedad con movimientos locales de mujeres, redes de sociedad civil lideradas por mujeres y de derechos de las mujeres, constituye una oportunidad para apoyar y sostener la acción localizada para abordar la VG contra mujeres y niñas en la acción humanitaria.

Coordinación

Para asegurar una buena coordinación cuando se presentan emergencias, el Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés), el principal mecanismo para la coordinación de asistencia humanitaria, ha establecido el enfoque basado en grupos temáticos. Los grupos temáticos son grupos de organizaciones humanitarias, tanto organismos del sistema de Naciones Unidas como ajenas al mismo, en cada uno de los sectores principales para la acción humanitaria, tales como Agua, Salud y Logística. A nivel global, la coordinación en VG es liderada por el Área de Responsabilidad sobre VG, encabezada por el UNFPA, dentro del Grupo Temático Mundial sobre Protección. Mediante el desarrollo de estos Estándares Mínimos, el Área de Protección sobre VG, busca promover un enfoque coherente, integral y bien coordinado contra la VG a nivel de terreno, inclusive en la respuesta, cuidado y recuperación para las personas sobrevivientes, al igual que en prevención y responsabilidad del perpetrador. En contextos de refugio, el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) tiene el mandato de liderar y coordinar la respuesta para las personas refugiadas, y coordinar la protección internacional, asistencia y soluciones a nivel de nacional, regional y global. El Modelo de Coordinación de Refugiados incluye una estructura clara de coordinación que cubre áreas temáticas y sectores de respuesta.[30] Dependiendo del contexto y la capacidad, otras agencias, socios o el gobierno podrían coliderar el subgrupo de trabajo en VG en coordinación con el ACNUR.

¿Qué es una "emergencia"?

Una emergencia es cualquier situación en la cual la vida o el bienestar de civiles afectados por un desastre natural, un conflicto o una amenaza a la salud pública, ha estado o estará en riesgo a menos que una acción inmediata y apropiada sea implementada, y ello implica una respuesta extraordinaria y medidas excepcionales.[31]

Principios rectores y enfoques sobre VG

Los principios rectores y enfoques a continuación, apuntalan todos los Estándares Mínimos y se mencionan constantemente en los mismos como los "Principios rectores en VG":

- **Enfoque centrado en personas sobrevivientes:** Un enfoque centrado en personas sobrevivientes genera un ambiente de apoyo en el cual los derechos y deseos de la persona sobreviviente son respetados, su seguridad es garantizada y son tratadas con dignidad y respeto. El enfoque centrado en personas sobrevivientes se basa en los siguientes principios rectores:
  - **Seguridad:** La seguridad de las personas sobrevivientes y de sus hijos e hijas son la principal consideración.
  - **Confidencialidad:** Las personas sobrevivientes tienen derecho a elegir a quién le contarán o no su historia, y cualquier información relacionada a ellas solo debe ser compartida con su consentimiento informado.
  - **Respeto:** Todas las acciones tomadas deben ser guiadas por el respeto hacia las elecciones, deseos, derechos y dignidad de la persona sobreviviente. El rol de quienes ayudan es facilitar la recuperación y proporcionar recursos para asistir a la persona sobreviviente.
  - **No discriminación:** Las personas sobrevivientes deben recibir un tratamiento igual y justo sin importar su edad, discapacidad, género, identidad, religión, nacionalidad, procedencia étnica, orientación sexual o cualquier otra característica.
- **Enfoque basado en los derechos:** Un enfoque basado en derechos busca analizar y abordar las causas profundas de la discriminación y la desigualdad para garantizar que todas las personas tengan el derecho a vivir con libertad y dignidad, a salvo de la violencia, la explotación y el abuso, en concordancia con las leyes referentes a derechos humanos.
- **Enfoque comunitario:** Un enfoque comunitario garantiza que las poblaciones afectadas estén activamente involucradas como socias en el desarrollo de estrategias relacionadas a su protección y a la provisión de asistencia humanitaria. Este enfoque implica la participación directa de las mujeres, niñas y otros grupos en riesgo, en todas las etapas de una respuesta humanitaria, para identificar riesgos de protección y sus soluciones; y para fortalecer los mecanismos de protección comunitarios ya existentes.
- **Principios humanitarios:** Los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad deben ser la base para la implementación de los Estándares Mínimos, y son esenciales para mantener el acceso a las poblaciones afectadas y garantizar una respuesta humanitaria efectiva.
- **Enfoque de "acción sin daño":** Un enfoque de "acción sin daño" implica tomar todas las medidas necesarias para evitar exponer a las personas a mayores daños como resultado de las acciones de los actores humanitarios.
- **Principios de asociación:** Los Principios de Asociación constituyen un marco referencial para que todos los actores en el contexto humanitario sigan los principios de igualdad, transparencia, un enfoque orientado hacia los resultados, responsabilidad y complementariedad. Los principios intentan resaltar el rol de las capacidades locales y nacionales de respuesta humanitaria, y mejorar la efectividad de la acción humanitaria con base en la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas.[32]
- **Interés superior del niño / niña**: Niños, niñas, chicos y chicas adolescentes sobrevivientes de abuso sexual tienen el derecho de que su interés superior sea valorado y determinado, al igual que tomado en cuenta como la principal consideración en todas las decisiones que los afecten.[33]

Los principios rectores y enfoques mencionados están vinculados a la responsabilidad humanitaria general de proporcionar protección y asistencia a aquellas personas que han sido afectadas por la crisis. Dichos conceptos sirven como fundamento para todos los actores humanitarios en la planificación e implementación de la programación relacionada a la VG. Es importante subrayar que:

- La VG abarca una amplia gama de violaciones de derechos humanos. Prevenir y mitigar la VG implica promover la igualdad de género, y creencias y normas que sean respetuosas y no violentas.
- La seguridad, el respeto, la confidencialidad y la no discriminación en relación a las personas sobrevivientes y a aquellas en riesgo, son consideraciones vitales en todo momento.
- Las intervenciones relacionadas con la VG deberían ser específicas para el contexto, con el fin de mejorar los resultados y lograr una "acción sin daño".
- La participación y asociación son las piedras fundacionales de una respuesta efectiva y de la prevención contra la VG.[34]

¿Quién debe usar estos Estándares Mínimos?

Los Estándares Mínimos están dirigidos a los actores y agencias que estén implementando programación especializada en VG. Los actores de programas contra la VG son miembros del personal que han recibido entrenamiento específico sobre VG y/o tienen experiencia trabajando en programación sobre VG; una agencia de VG es la que implementa programas enfocados en la prevención y respuesta contra la VG.[35]

Los Estándares Mínimos pueden ser utilizados en las siguientes maneras:

- Establecer un acuerdo en común y expectativas medibles con respecto a la calidad mínima de la programación de VG en emergencias.
- Mejorar la programación de calidad y monitorear la efectividad de las intervenciones.
- Incrementar la responsabilidad entre todas las partes interesadas.
- Entrenar al personal y a los socios.
- Hacer incidencia.

Los actores de programas de VG también pueden utilizar los Estándares Mínimos como una herramienta para cumplir con los compromisos asumidos de acuerdo al Resultado 5 del Llamado a la Acción para la Protección contra la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia, el mismo que exige una "prevención especializada de la VG y servicios de respuesta implementados en cada fase de una emergencia, desde la preparación y el inicio de la crisis hasta la transición hacia el desarrollo."[36]

> *Los Principios Rectores y Enfoques sobre VG sirven como fundamentos para todos los actores humanitarios a la hora de planificar e implementar la programación relacionada con VG.*

¿Qué contiene cada Estándar Mínimo?

Los 16 Estándares Mínimos representan los múltiples elementos requeridos para abordar de forma efectiva las necesidades de quienes han sobrevivido y/o están en riesgo de sufrir VG. Los Estándares Mínimos están interrelacionados y son interdependientes. Por lo tanto, han sido diseñados para ser comprendidos como un conjunto **integral** de intervenciones. Han sido agrupados en tres partes: los Estándares Básicos, los Estándares Programáticos, y los Estándares para Procesos:

ESTÁNDARES BÁSICOS Los tres **Estándares Básicos** son críticos individualmente y son también fundamentales para la implementación de **todos** los Estándares Mínimos; deben apuntalar todos los elementos y acciones del programa.	Principios rectores sobre VG
	Participación y empoderamiento de mujeres y niñas
	Apoyo y cuidado del personal
ESTÁNDARES PROGRAMÁTICOS Los10 **Estándares Programáticos** proporcionan una guía para responder, mitigar y prevenir la VG en emergencias. Dichos estándares reflejan los elementos básicos de la programación sobre VG.	Atención de salud para sobrevivientes de VG
	Apoyo psicosocial
	Gestión de casos de VG
	Sistemas de remisión
	Espacios seguros para mujeres y niñas
	Seguridad y mitigación de riesgos
	Justicia y asistencia legal
	Kits de la dignidad, asistencia en efectivo y cupones
	Empoderamiento económico y medios de vida
	Transformación de sistemas y normas sociales
ESTÁNDARES PARA PROCESOS Los tres **Estándares para Procesos** proporcionan una guía sobre procesos críticos para la implementación de elementos de la programación sobre VG.	Recolección y uso de información de personas sobrevivientes
	Coordinación en VG
	Valoración, monitoreo y evaluación

Cada estándar contiene los siguientes elementos: una introducción, acciones clave, notas de orientación, herramientas y recursos. El texto que va a continuación del Estándar define los conceptos clave y explica por qué el estándar es importante.

Aunque existe una superposición entre la prevención y la mitigación de la VG, la prevención generalmente se refiere a tomar acciones para evitar que la VG llegue a ocurrir (p. ej. Ampliar actividades que promuevan la igualdad de género o trabajar con comunidades para abordar las prácticas que contribuyen a la VG). La mitigación se refiere a reducir el riesgo de exposición a la VG (p. ej. Garantizar que los reportes de "zonas rojas" sean inmediatamente abordados mediante estrategias de reducción de riesgos). El IASC ha establecido responsabilidades para que todos los actores humanitarios tomen medidas para abordar la VG en las *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación* (Directrices contra la VG del IASC).[37]

Estándar: La declaración del Estándar al inicio de cada Estándar Mínimo define lo que las agencias que trabajan en programación especializada contra la VG necesitan hacer para prevenir y responder contra la VG y proveer de servicios multisectoriales a las personas sobrevivientes en entornos humanitarios. Los Estándares Mínimos son universales y deben aplicarse en **todos** los contextos.

Acciones clave: Las acciones clave son actividades para cumplir el Estándar y también son un medio para contextualizar la implementación. Si bien el Estándar se aplica en todos los entornos, algunas acciones podrían no ser aplicables a todos los entornos o etapas de una respuesta humanitaria. Además, la implementación efectiva de una acción clave en particular podría lucir un poco diferente de un contexto a otro. Las acciones clave incluyen sugerencias para cada una de las etapas de una emergencia en la cual es más probable que se tomen dichas acciones: preparación, respuesta o recuperación. Aunque algunas acciones sean específicas para una etapa, la mayoría de las acciones son llevadas a cabo en todo momento.

- **Preparación**: Dada la elevada frecuencia de las emergencias complejas y su capacidad para desestabilizar sociedades, la preparación es crítica para garantizar que la respuesta sea rápida y funcional a través de diferentes entornos. Muchas acciones deben ser emprendidas en una forma coordinada desde las etapas más tempranas de la preparación para una emergencia. Los esfuerzos de preparación para una emergencia deberían enfocarse en garantizar la capacidad y conocimiento adecuados, mientras se refuerza la habilidad de anticipar, responder y recuperarse del impacto de las situaciones de emergencia.
- **Respuesta**: La respuesta de emergencia implica la provisión de servicios de emergencia y de asistencia pública durante o inmediatamente después de una crisis humanitaria para salvar vidas, reducir los impactos para la salud, garantizar la seguridad y protección públicas, y para cumplir las necesidades básicas de mujeres, niñas, niños y hombres de la población afectada.[38] Esta etapa puede durar desde unos pocos días o semanas, hasta muchos meses o incluso años, particularmente en contextos prolongados de inseguridad y desplazamiento.[39]
- **Recuperación**: La recuperación es el proceso que sigue a la ayuda y sostiene la transición hacia la reconstrucción y el desarrollo a largo plazo. Las acciones de recuperación son más efectivas si se anticipan y facilitan desde el mismo inicio de una respuesta humanitaria.[40] La recuperación implica la restauración y mejoramiento de las instalaciones, los medios y las condiciones de vida de las comunidades afectadas por la crisis, incluyendo los esfuerzos para reducir los riesgos generados por la crisis.

Indicadores: Los indicadores proporcionados en este recurso son muestras que los profesionales pueden adaptar para su contexto particular. Los indicadores son señales que muestran si se ha cumplido o no un Estándar y si es de calidad adecuada.

Notas de Orientación: Las Notas de Orientación brindan mayor información y asesoría sobre temas prioritarios relacionados al Estándar o sugerencias prácticas sobre cómo sobrellevar desafíos específicos (o aprovechar oportunidades específicas) que suelen presentarse. También proporcionan ejemplos de buenas prácticas y consejos.

Herramientas y recursos: Esta sección ofrece herramientas prácticas y recursos adicionales para cumplir con el Estándar.

¿Cómo se vinculan estos Estándares a otras directrices o normas?

Los Estándares Mínimos se basan en las mejores prácticas internacionales e integran las directrices y estándares técnicos globales, incluyendo el Proyecto Esfera y su *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*,[41] las *Normas mínimas para la protección de la infancia en la acción humanitaria* desarrolladas por la Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria,[42] los *Estándares mínimos para la prevención y respuesta a la violencia de género en situaciones de emergencia* del UNFPA, y las *Directrices contra la VG del IASC.*[43] Los Estándares Mínimos se basan en las herramientas existentes y las complementan, pues están orientados a usarse en conjunto con otros estándares y directrices (p. ej. *Cuidado de niños sobrevivientes de abuso sexual: directrices para proveedores de salud y servicios psicosociales en entornos humanitarios*).

¿Cómo fueron desarrollados los Estándares Mínimos?

La participación de profesionales en VG a nivel global y de campo fue fundamental para desarrollar los Estándares Mínimos para garantizar que el recurso sea una herramienta relevante y bien informada con base en la evidencia y las mejores prácticas establecidas o emergentes. Las consultas realizadas en 14 países (Bangladesh, Camerún, República Democrática del Congo, Fiji, Jordania, Mali, Nigeria, Filipinas, Serbia, Somalia, Sudán del Sur, Siria y Yemen) entre noviembre de 2018 y enero 2019, dieron como resultado una retroalimentación estructurada. Una amplia gama de actores con experiencia especializada en programación sobre VG (los socios locales, incluidos los socios gubernamentales donde fuese aplicable, los socios internacionales y las organizaciones no gubernamentales locales) participaron y proporcionaron comentarios sustantivos. Estos esfuerzos sirvieron para refinar cada Estándar y capturar la evidencia más precisa y actual.

Aplicar los Estándares Mínimos en contexto

Contextualizar los Estándares Mínimos es importante ya que: (1) adaptar los Estándares Mínimos a un contexto específico resultará en una programación contra la VG relevante y centrada alrededor de las personas sobrevivientes, de calidad adecuada y con capacidad de respuesta ante las necesidades de las personas sobrevivientes de VG que evolucionan constantemente; y (2) como proceso, la contextualización ayuda a construir una comunidad sólida de profesionales comprometidos con el desarrollo y provisión de servicios de respuesta de calidad y con responsabilidad.

Si un actor de un programa contra la VG se compromete a implementar un elemento programático de los Estándares Mínimos, dicho actor debe implementar el elemento programático de acuerdo con el Estándar. Todos los Estándares deben contener una lista no exhaustiva de acciones clave para: (1) cumplir con el Estándar y (2) contextualizar su implementación. Aunque los Estándares son aplicables en todos los contextos, no todas las acciones clave serán aplicables en todos los contextos o en todas las etapas de una respuesta humanitaria.

La implementación efectiva de cada Estándar podría requerir de flexibilidad y/o adaptación de sus acciones clave. Sin embargo, la declaración principal de cada Estándar –la primera frase resaltada en negrillas– no debe cambiarse. Para lograr cumplir con cada Estándar, podría ser útil priorizar las acciones clave o añadir algo para adaptarse al contexto.

Como se explicó anteriormente, los 16 Estándares Mínimos representan varios elementos programáticos requeridos para brindar apoyo a las personas sobrevivientes y a las mujeres y niñas en peligro de sufrir VG de una manera efectiva. Los actores individuales de VG no son responsables de implementar todos los 16 Estándares. La mayoría de elementos programáticos requerirán de coordinación con otros socios. Podría haber situaciones, sin embargo, en las cuales los socios que trabajan en VG vean necesario realizar algunas intervenciones antes que otras. Por ejemplo, en la etapa más aguda de una emergencia, se recomienda priorizar los elementos del programa que se considere que salvan vidas, tales como los servicios de respuesta contra la VG y las actividades de mitigación de riesgo. En una crisis prolongada en la cual existen servicios multisectoriales establecidos, los Estándares Mínimos podrían ser utilizados para cumplir o mantener una calidad adecuada de los mismos. En un entorno humanitario, en cualquier momento debe establecerse servicios de respuesta antes de que las actividades de prevención sean implementadas.

El proceso de identificar colectivamente lo que debe iniciarse, sostenerse, fortalecerse o coordinarse mejor constituye el pilar fundamental de la contextualización. Durante este proceso, los actores de programas de VG podrían identificar intervenciones que deberían ser priorizadas; estás podrían requerir de esfuerzo y apoyo concertados y, potencialmente, de financiamiento. La priorización no significa que algunos estándares sean inherentemente más importantes que otros, pero sí quiere decir que el enfoque debe estar en reducir el riesgo de daño y en abordarlos elementos del programa que no estén establecidos o que no tengan una calidad adecuada. Priorizar también quiere decir garantizar que la valoración del riesgo debe ser completada antes de implementar elementos programáticos particulares. La planificación y la elaboración de presupuestos para la programación de VG en entornos humanitarios también debe ser alentada para evaluar y desarrollar la capacidad organizativa para implementar servicios de VG de manera segura y que estén alineados con los Principios Rectores sobre VG.

LOS 16 ESTÁNDARES MÍNIMOS

1 PRINCIPIOS RECTORES SOBRE VG

Todos los aspectos de la programación sobre VG están centrados en las personas sobrevivientes para preservar y promover la confidencialidad, seguridad, no discriminación y respeto por las elecciones, derechos y dignidad de las mujeres y niñas, incluyendo las sobrevivientes de VG.

2 PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE MUJERES Y NIÑAS

Las mujeres y niñas participan como socias y líderes activas para influir en el sector humanitario con el fin de prevenir la VG y apoyar a las personas sobrevivientes a acceder a servicios de calidad.

3 APOYO Y CUIDADO DEL PERSONAL

El personal de VG es reclutado y capacitado para cumplir con las competencias básicas, y se promueve su seguridad y bienestar.

4 ATENCIÓN DE SALUD PARA SOBREVIVIENTES DE VG

Las personas sobrevivientes de VG tienen acceso a una atención de salud de calidad centrada en las sobrevivientes, incluyendo servicios para casos de violencia sexual o por parte de la pareja, y otras formas de VG; y remisiones para prevenir y/o reducir los efectos de la violencia.

5 APOYO PSICOSOCIAL

Las mujeres y las niñas pueden acceder de manera segura a apoyo psicosocial centrado en las personas sobrevivientes y enfocado en la sanación, el empoderamiento y la recuperación.

6 GESTIÓN DE CASOS DE VG

Las personas sobrevivientes de VG tienen acceso a servicios de gestión de casos de calidad, incluido el cuidado y apoyo coordinado para navegar entre los servicios disponibles.

7 SISTEMAS DE REMISIÓN

Existen sistemas de remisión establecidos para conectar a las personas sobrevivientes de VG a servicios multisectoriales apropiados y de calidad de una manera oportuna, segura y confidencial.

8 ESPACIOS SEGUROS PARA MUJERES Y NIÑAS

Existen espacios seguros accesibles y exclusivos para mujeres y niñas, y brindan servicios de calidad, información y actividades que promueven su sanación, bienestar y empoderamiento.

9 SEGURIDAD Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

Los actores de programas de VG inciden y apoyan la integración de la mitigación de riesgo de VG y el apoyo a personas sobrevivientes a través de todos los sectores humanitarios.

10 JUSTICIA Y ASISTENCIA LEGAL

Los actores legales y de justicia apoyan a las personas sobrevivientes de VG a acceder a servicios legales centrados en las personas sobrevivientes, que protejan sus derechos y promuevan su acceso a la justicia.

11 KITS DE LA DIGNIDAD, ASISTENCIA EN EFECTIVO Y CUPONES

Las mujeres y niñas reciben kits de dignidad, y/o efectivo y cupones para reducir el riesgo de sufrir VG y promover su seguridad y dignidad.

12 EMPODERAMIENTO ECONÓMICO Y MEDIOS DE VIDA

Las mujeres y las adolescentes tienen acceso a apoyo económico como parte de una respuesta multisectorial contra la VG.

13 TRANSFORMACIÓN DE SISTEMAS Y NORMAS SOCIALES

La programación de VG aborda las normas sociales dañinas y la desigualdad de género sistémica de una manera responsable ante las mujeres y niñas.

14 RECOLECCIÓN Y USO DE INFORMACIÓN DE PERSONAS SOBREVIVIENTES

La información de personas sobrevivientes se maneja con el consentimiento total e informado de las sobrevivientes con el fin de mejorar la provisión de servicios, y dicha información se recopila, almacena, analiza y comparte de una forma segura y ética.

15 COORDINACIÓN EN VG

La coordinación se traduce en acciones oportunas y concretas para mitigar los riesgos, prevenir y responder contra la VG.

16 VALORACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

La información recopilada de manera ética y segura se utiliza para mejorar la calidad de los programas de VG y la responsabilidad ante mujeres y niñas.

Agradecimientos

Este recurso es el producto de una colaboración interagencial y de una amplia consulta con expertos sobre VG trabajando en el terreno y no se hubiera concretado sin el tiempo y los aportes sustantivos por los actores de programas de VG alrededor del mundo. No existe el suficiente espacio para reconocer todas las contribuciones recibidas; reconocemos que muchas de las personas que han sido incluidas en esta lista consultaron internamente con colegas cuyos nombres no fueron incluidos. En verdad apreciamos a todos quienes han apoyado el desarrollo de los Estándares Mínimos.

El desarrollo de los Estándares Mínimos fue dirigido por el Equipo de Trabajo del AdR sobre VG liderado por tres directores: Emily Krasnor, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); Sarah Cornish-Spencer, Comité Internacional de Rescate; y Christine Heckman y Catherine Poulton, UNICEF. El Equipo de Trabajo incluyó a Jennifer Chase, del AdR sobre VG; Natsnet Ghebrebrhan, *Raising Voices*;Kevin McNulty, *Mercy Corps*; Mónica Noriega, OIM; Erin Patrick, Directrices sobre VG; Alina Potts, The Global Women's Institute, de la Universidad George Washington; Janis Ridsdel, ACNUR; Elisabeth Roesch, Organización Mundial de la Salud (OMS); Fiona Shanahan, Consorcio Irlandés sobre la Violencia de Género; Alexandra Shaphren, Plan Internacional; y Micah Williams, *International Medical Corps* (IMC).

Los Estándares Mínimos fueron redactados por Inbal Sansani. Emily Krasnor (UNFPA) lideró el desarrollo de los Estándares Mínimos y supervisó la iniciativa.

Varios expertos además del Equipo de Trabajo estuvieron involucrados en el desarrollo de los Estándares Mínimos. El Equipo de Trabajo consultó con muchos expertos en la materia para refinar cada Estándar con el fin de incluir la evidencia más precisa y actualizada. Algunas de las personas clave que participaron en estas discusiones incluyen a: Suhaila Aboud, Raya Alchukr, Emmanuelle Compingt, Mira Cuturillo, Dabney Evans, Siobhan Foran, Astrid Haaland, Maria Holtsberg, Mehreen Jaswal, Joanina Karubaga,
Leigh-Ashley Lipscomb, Laura Marchesini, Melanie Megevand, Sinéad Murray, Meghan O'Connor, Holly Radice, Sonja Rostogi, Kate Rougvie, Stefanie Ruehl, Alejandro Sanchez, Danielle Cornish-Spencer, Graciela Van der Pol y Masumi Yamashina.

La recopilación de comentarios de profesionales en VG a nivel de campo fue crítica para garantizar que este sea un recurso inclusivo, bien informado respecto al trabajo de campo, y este basado en evidencia y en las mejores prácticas establecidas o emergentes. Las consultas realizadas desde noviembre de 2018 a febrero de 2019 en 14 países (Bangladesh, Camerún, República Democrática del Congo, Jordania, Mali, Fiji, Filipinas, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Siria, Serbia, Yemen) sirvieron para recolectar comentarios estructurados respecto a los Estándares Mínimos. Una amplia gama de actores con experiencia especializada en programación de VG asistieron a las sesiones.

El recurso también se nutrió de las contribuciones de los miembros principales del AdR sobre VG, del Comité Directivo de Llamado a la Acción, de los Coordinadores y Coordinadoras del Subgrupo Temático sobre VG en el terreno y los Asesores sobre VG Regionales (REGA).

El desarrollo de los Estándares Mínimos fue generosamente apoyado por ECHO, la Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas; el Gobierno de Dinamarca; y la Oficina de Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA).

Financiado por la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea

Esta iniciativa se implementó con la ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en este documento no deben considerarse, de ninguna manera, como un reflejo de la opinión oficial de la Unión Europea, y la Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse con la información que contiene.

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF DENMARK

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

ESTÁNDARES MÍNIMOS

INTERAGENCIALES

para la Programación sobre
Violencia de Género en Emergencias

Estándares Básicos

1 Principios rectores sobre VG 2

2 Participación y empoderamiento de mujeres y niñas 10

3 Apoyo y cuidado del personal 18

ESTÁNDAR

1 Principios Rectores sobre VG

Todos los aspectos de la programación sobre VG están centrados en las personas sobrevivientes para preservar y promover la confidencialidad, seguridad, no discriminación y respeto por las elecciones, derechos y dignidad de las mujeres y niñas, incluyendo las sobrevivientes de VG.

Los Principios Rectores sobre VG sustentan todos los aspectos de la programación en VG y, en consecuencia, todos los Estándares descritos en el presente recurso. **El cumplimiento de los Principios Rectores sobre VG mediante cada elemento de la programación en VG es obligatorio.** Mediante la implementación de programas en concordancia con los Principios Rectores sobre VG, los actores de VG pueden minimizar el daño a mujeres y las niñas, y maximizar la eficacia de las intervenciones para la prevención y respuesta contra la VG.

El **enfoque centrado en la persona sobreviviente** está conformado por cuatro Principios Rectores sobre VG que se aplican a todos los aspectos de la programación en VG. Dicho enfoque **crea un ambiente de apoyo que promueve el empoderamiento de la persona sobreviviente.**[44] **La coloca al centro del proceso de ayuda** para que ella dirija el curso de su recuperación. A la vez que reconoce que las experiencias de VG a menudo afectan el sentido de control de la persona sobreviviente, este enfoque tiene como objetivo reconocer y respetar la agencia y autonomía de la persona sobreviviente al garantizar que ella sea la protagonista principal y sea quien tome las decisiones durante todo el proceso de ayuda.

El enfoque centrado en la persona sobreviviente enfatiza que las relaciones de los proveedores de servicios con personas sobrevivientes tienen el potencial de ser una fuente de apoyo y empatía en su vida. Esto quiere decir que quienes ayudan deben ver todos sus encuentros con la persona sobreviviente como oportunidades para establecer conexión y confianza.[45]

El enfoque centrado en la persona sobreviviente resalta la importancia de demostrar respeto y consideración por las personas sobrevivientes y comunicarles que los proveedores de servicios creen en ellas y no las juzgan, ni a ellas, ni a sus

Acción sin daño

El concepto de **"acción sin daño"** quiere decir que las organizaciones humanitarias deben esforzarse por "minimizar el daño que podrían hacer sin notarlo al estar presentes brindando asistencia." Tales consecuencias negativas no intencionadas pueden ser amplias y complejas. Los actores humanitarios pueden reforzar el principio de "acción sin daño" siguiente los Principios Rectores sobre VG a continuación.

Fuente: *Directrices sobre VG del IASC,* p. 45.

ACCIONES CLAVE Principios Rectores sobre VG	Preparación	Respuesta	Recuperación
El personal y los voluntarios de programas especializados en VG están capacitados en VG desigualdad de género, y en los Principios Rectores sobre VG, y están equipados con actitudes, conocimiento y habilidades para sostener dichos principios en todo momento.	✔	✔	✔
Los sistemas y protocolos para mantener la confidencialidad han sido establecidos e implementados, y el personal del programa de VG firman acuerdos de confidencialidad.	✔	✔	✔
El personal del programa de VG documentan el consentimiento informado o aceptación de la persona sobreviviente antes de cualquier aspecto de la provisión de servicio, incluidas las remisiones.	✔	✔	✔
Las discusiones con mujeres y niñas son conducidas por personal femenino y voluntarias.	✔	✔	✔
Las reuniones con mujeres y niñas, incluidas todas las interacciones con personas sobrevivientes, se llevan a cabo en entornos privados donde las mujeres y niñas pueden confiar en que recibirán servicios confidenciales y seguros.	✔	✔	✔
Se siguen protocolos de consentimiento informado o aceptación con niñas y niños sobrevivientes de abuso sexual[46] y con mujeres y niñas con discapacidades.[47]	✔	✔	✔
El personal y los voluntarios del programa de VG que brindan apoyo a niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual son entrenados junto a los actores especializados en protección acerca de las mejores prácticas para comunicarse con niños, niñas y adolescentes; y acerca de las directrices sobre buenas prácticas para brindar apoyo a niños y niñas sobrevivientes.	✔	✔	✔
El personal comparte solo la información necesaria, según lo solicitado y consentido por la persona sobreviviente, con otros actores involucrados en brindar asistencia.	✔	✔	✔
El personal es consciente de los riesgos de la seguridad de las personas que están ayudando a la persona sobreviviente, como familiares, amigos, trabajadores de servicios comunitarios o servicios de salud o VG, y solicitan la ayuda de la seguridad del campamento, la policía y otras autoridades policiales, oficiales de campo u otros igual de seguros y apropiados.	✔	✔	✔
Los principios rectores sobre VG se publican o se hacen visibles en los espacios seguros para mujeres y niñas y en puntos de provisión de servicios multisectorial en idiomas locales, y son incluidos en los esfuerzos y materiales educativos comunitarios.	✔	✔	✔
Las sesiones de escucha con mujeres y niñas de la comunidad en general y las sesiones individuales con beneficiarias buscan comentarios o retroalimentación permanente para garantizar que la programación especializada en VG se ajuste a los Principios Rectores sobre VG. Se establece el monitoreo para detectar consecuencias dañinas no intencionadas, tales como violaciones de confidencialidad, seguridad, discriminación o	✔	✔	✔

experiencias o decisiones sobre qué hacer. **Los proveedores de servicios confían en que las personas sobrevivientes son expertas acerca de su situación**. De lo contrario, si los proveedores de servicios –quienes se encuentran en una posición de poder en relación con la persona sobreviviente– le imponen su apoyo, perspectivas, opiniones o preferencias a la persona sobreviviente, podrían involuntariamente generar otra experiencia en la que la persona sobreviviente se sienta, impotente, coaccionada o abusada.[48]

Un enfoque centrado en la persona sobreviviente implica comprender y aceptar los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales de cada persona sobreviviente, y desarrollarlos para brindar apoyo y facilitar la recuperación. Este enfoque basado en fortalezas reconoce que las personas sobrevivientes tienen formas existentes de afrontamiento y resolución de problemas, y se basa en la resiliencia inherente de las mujeres y las niñas.

Principios Rectores sobre VG

Los Principios Rectores sobre VG sustentan el **enfoque centrado en la persona sobreviviente** y representan sus derechos. Dichos principios deben seguirse para que las personas sobrevivientes reciban apoyo para acceder a su poder inherente.

- La **seguridad** se refiere tanto a la seguridad física y al sentido de seguridad psicológica y emocional.[49] La seguridad de la persona sobreviviente, de sus hijos y otros miembros de la familia, y de quienes le están proporcionando ayuda, debe ser la principal prioridad para todos los actores.[50] Las mujeres y niñas que revelan un incidente de VG o una historia de abuso a menudo enfrentan un mayor riesgo de mayor violencia o retaliación por parte del perpetrador o perpetradores, de personas que protegen a los perpetradores, o por miembros de sus propias familias o comunidad debido a nociones patriarcales acerca del honor u otros factores.[51] La violencia de pareja y la violencia sexual motivada por un conflicto o la política, podrían presentar riesgos particularmente complejos de seguridad para la persona sobreviviente y quienes la rodean.[52]

  Mediante estos Estándares Mínimos, las acciones clave señalan la importancia del análisis de riesgos y la participación directa de las mujeres y niñas, incluso para garantizar que las actividades de programación respeten el principio humanitario de "acción sin daño".
- La **confidencialidad** se refiere al derecho de la persona de elegir con quién compartirá su historia y con quién no. Puesto que cada persona sobreviviente es dueña de su propia historia, la decisión de revelar cualquier información relacionada a sí misma o al incidente es exclusivamente suya. La confidencialidad promueve y apoya la seguridad, la confianza y el empoderamiento. La confidencialidad quiere decir que cualquier persona que tenga acceso a información acerca de la persona sobreviviente no debe compartir nada de esa información sin el permiso explícito y el consentimiento informado de la persona sobreviviente.[53] La violación de la confidencialidad pueden poner a la persona sobreviviente y a otras en peligro de mayor daño. Si los actores especializados en VG no respetan la confidencialidad durante las actividades de prevención y respuesta, otras mujeres y niñas podrían desistir de buscar ayuda. Sin embargo, existen algunos límites a la confidencialidad, que se encuentran descritos en el Estándar 6: Gestión de casos de VG.
- El **respeto** por las elecciones, derechos y dignidad de mujeres, niñas y sobrevivientes de VG requieren que las personas sobrevivientes sean las protagonistas en todos los aspectos de la provisión de servicios.[54] Todas las acciones deben estar guiadas por el respeto por las elecciones, deseos, derechos y dignidad de la persona sobreviviente. El respeto por la dignidad y la auto-determinación de la persona sobreviviente requiere que los actores de programas de VG no emitan juicios respecto a las elecciones de una persona sobreviviente y que respeten su derecho a elegir, incluso cuando ella decide no aceptar servicios de asistencia. Incluso cuando los informes obligatorios requieran acción, la elección de la persona sobreviviente debería regir la respuesta de los actores de programa de VG (ver la Nota de Orientación 2 respecto a los informes obligatorios en el Estándar 6: Gestión de casos de VG). El principio de respeto por la toma de decisiones de la persona sobreviviente le devuelve el poder, respeta su resiliencia y su comprensión de su propia situación, y la apoya en su camino a la recuperación.
- **No discriminación**: los programas de VG deben informarse mediante un análisis intersectorial (ver la Introducción). El personal debería estar equipado con el conocimiento, las habilidades y las aptitudes para una programación inclusiva. La programación

El enfoque en la persona sobreviviente reconoce que cada sobreviviente:

- Tiene derecho a que su historia sea creída, a ser tratada con respeto, amabilidad y empatía;
- Es única tiene distintas fortalezas, recursos y mecanismos de afrontamiento;
- Reacciona diferente a la VG y tendrá diferentes necesidades como resultado; y
- Tiene derecho a decidir quién debería saber acerca de lo que le sucedió y que pasará a continuación.

Fuente: UNFPA 2012, Módulo 2.

especializada en VG debe adaptarse a las necesidades de todas las mujeres y niña con base en un análisis de género interseccional que considere los riesgos para las mujeres y niñas con base en su edad, discapacidad, raza, color de piel, religión, nacionalidad, etnia, orientación sexual, identidad de género, estado de VIH, clase social, afiliación política o cualquier otra característica. Si bien la programación de VG se enfoca principalmente en la violencia contra las mujeres y niñas; los hombres y niños también pueden experimentar violencia sexual. Los actores de programas de VG deben coordinar con actores en las áreas de salud, protección de la infancia, LGBTQI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer, intersex) y discapacidades para garantizar el acceso a asistencia vital para sobrevivientes masculinos de violencia sexual y abuso (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG y el Estándar 6: Gestión de Casos de VG).

¿Qué es la interseccionalidad?

La "interseccionalidad" ubica las experiencias de mujeres y niñas dentro de la compresión de las formas en las cuales distintos tipos de poder y opresión, como la desigualdad de género, el heterosexismo, el racismo, el capacitismo, y las desigualdades de clase, pueden influenciar la exposición a la VG y el acceso a servicios relacionados a la violencia.

Ver la Introducción para mayor información.

Los Principios Rectores sobre VG están interrelacionados y se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, la confidencialidad es esencial para promover la seguridad y el respeto.

FIGURA 1. Resumen de los Principios Rectores sobre VG

Tratar a sobrevivientes con dignidad y respeto.	*en lugar de*	Irrespetar a las personas sobrevivientes y promover actitudes que culpan a la víctima.
Respetar el derecho a elegir de las personas sobrevivientes.		Imponer la perspectiva de los proveedores de servicios o decirle a las personas sobrevivientes qué hacer o cómo hacerlo; contribuyendo a la sensación de impotencia.
Mantener la privacidad y la confidencialidad.		Revelar la información personal de sobrevivientes sin permiso; e incrementa la vergüenza y el estigma.
Honrar el principio de no discriminación.		Discriminar y excluir a mujeres y niñas de grupos marginados.
Proporcionar información completa a sobrevivientes.		Ocultar información a las personas sobrevivientes.

Indicadores

- Porcentaje del personal del programa de VG, incluidos los voluntarios y trabajadores comunitarios, que están entrenados en los Principios Rectores sobre VG y demuestran mejores actitudes, conocimientos y habilidades centradas en las personas sobrevivientes luego del entrenamiento.[55]
- Porcentaje del personal del programa de VG, y demás personal que trabaja directamente con sobrevivientes de VG, que firman acuerdos de confidencialidad (objetivo del 100 por ciento).
- Porcentaje de remisiones que incluyen la documentación del consentimiento informado para personas sobrevivientes (objetivo del 100 por ciento).

Notas de Orientación

1. Mujeres y niñas con mayor riesgo de sufrir VG debido a la discriminación y otras barreras de acceso

Las mujeres y niñas que corren un mayor riesgo de enfrentar VG incluyen a las adolescentes, mujeres y niñas con discapacidades, las mujeres y niñas de grupos étnicos o religiosos minoritarios, las mujeres y niñas con una orientación sexual o identidades de género diversas, y las mujeres mayores (ver la Introducción para mayor información). Estos grupos enfrentan mayores riesgos de sufrir violencia sexual; violencia de pareja; matrimonio infantil; negación de oportunidades, servicios y recursos; y explotación y abuso sexual. A menudo son invisibilizadas, enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios y unirse a redes de apoyo, y requieren de acciones específicas para beneficiarse equitativamente de la programación de VG. La programación de VG debe nutrirse de un análisis de sistemas interseccionales de opresión y este debe guiar a los actores de programas de VG con el fin de priorizar la llegada a mujeres y niñas que enfrentan un mayor riesgo durante una crisis humanitaria. A lo largo del presente recurso, las acciones clave resaltan las actividades específicas para garantizar que la programación especializada en VG sea accesible a todas las mujeres y niñas.

¡Alto! Acción sin daño.

Las actividades de sensibilización acerca de la VG a menudo terminan con la decisión de las personas sobrevivientes de revelar sus experiencias de violencia. En tal virtud, toda sensibilización acerca de la VG debe incluir información sobre cómo las sobrevivientes pueden conseguir apoyo. A fin de respetar el principio de "acción sin daño", generalmente **no** se recomienda realizar actividades comunitarias de sensibilización sobre VG en lugares en los que los servicios de respuesta no estén aún establecidos.

Ver Estándar 7: Sistemas de remisión.

Niñas adolescentes

Las adolescentes, entre los 10 y 19 años de edad, están entre los segmentos más vulnerables de cualquier población en contextos humanitarios; ellas enfrentan los riesgos de protección más altos y, sin embargo, son una de las poblaciones más invisibilizadas.[56] Durante la adolescencia, las niñas están en un proceso gradual de transición de la niñez a la adultez, y muchos factores tienen un impacto en la velocidad de su transición hacia roles y responsabilidades adultas, incluyendo su desarrollo físico, las expectativas sociales y culturales, su situación económica, sus experiencias de vida, tales como el desastre, el conflicto y el desplazamiento.

Los actores especializados en VG deben enfocarse en las adolescentes como una población distinta con necesidades particulares debido a su alto riesgo de sufrir violencia sexual, matrimonio infantil y/o embarazos precoces, la ablación y/o mutilación genital, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y problemas sociales/psicológicos.[57] Los actores especializados en VG también deben reconocer que las adolescentes no son un grupo homogéneo y deben comprometerse a ver el "universo" entero de niñas,[58] con diferencias que incluyen su edad (las adolescentes más jóvenes van de los 10 a los 14 años de edad; y las mayores van de los 15 a los 19); estado civil; su situación en cuanto a estar separadas de su familia, no acompañadas o ser huérfanas; su estado serológico respecto al HIV; su origen étnico; si están en la escuela o no, o si trabajan dentro o fuera de casa; si están embarazadas o en lactancia; si tienen alguna discapacidad; sus roles como madres o como proveedoras principales de cuidados; su orientación sexual, su identidad de género y su experiencia de explotación sexual.[59,60]
A medida que entran en la adolescencia, las adolescentes más jóvenes empiezan a asumir roles y responsabilidades de los adultos a pesar que aún no tienen todas las habilidades o las capacidades físicas y cognitivas que podrían necesitar.[61] Los actores especializados en VG deben comprometerse a proporcionar cuidado y servicios compasivos que sean accesibles, aceptables y apropiadas para adolescentes menores y mayores.[62]

En colaboración con los servicios de protección de la infancia, los actores especializados en VG deben desarrollar la capacidad de sus equipos para apoyar adecuadamente a las adolescentes sobrevivientes y colocar el interés superior, la seguridad y el bienestar de las adolescentes al centro de todas las decisiones. Con base en una valoración exacta de su edad de desarrollo y su capacidad de comprender y tomar decisiones acerca de su seguridad y acceso a servicios, los actores especializados en VG deben evaluar junto a la adolescente sobreviviente las consecuencias positivas y negativas de la planificación de seguridad y de la remisión a servicios, eligiendo la opción menos dañina e involucrando a su guardián cuando fuese apropiado.

Principios rectores para trabajar con niños y niñas sobrevivientes

1. Promover el interés superior del/de la menor
2. Garantizar la seguridad del/de la menor
3. Consolar al/a la menor
4. Garantizar la confidencialidad apropiada
5. Involucrar al/a la menor en las decisiones
6. Tratar a cada menor de manera justa y equitativa
7. Fortalecer la resiliencia del/de la menor

Fuente: IRC y UNICEF 2012, p. 89.

Mujeres y niñas con discapacidades

Aproximadamente el 15 por ciento de cualquier comunidad puede consistir de personas con discapacidades;[63] este porcentaje es mayor en contextos humanitarios en los que el conflicto y/o los desastres naturales resultan en nuevos impedimentos por lesiones y un acceso limitado a cuidados de salud. Las tasas de violencia son de 4 a 10 veces mayores entre personas con discapacidades que entre personas sin discapacidad en países desarrollados.[64] Esto tiene implicaciones significativas para la protección de mujeres y niñas en entornos humanitarios.[65] Las mujeres y niñas con discapacidades intelectuales son particularmente vulnerables ante la violencia sexual.[66] Las que tienen discapacidades intelectuales, psicosociales y físicas que son aisladas en sus hogares reportan violaciones y violencia de pareja.[67] Adicionalmente, las mujeres y adolescentes que desproporcionadamente asumen roles de cuidado en hogares con personas con discapacidades podrían estar expuestas a acoso y explotación cuando buscan asistencia y acceso a un ingreso económico. Las actitudes de las familias, los proveedores de servicios de VG y miembros de la comunidad pueden ser la barrera más grande o pueden facilitarles a las personas con discapacidades el acceso a servicios y asistencia segura y efectiva.[68]

Mujeres y niñas lesbianas, transgénero, bisexuales y queer

Las mujeres y niñas con orientaciones e identidades de género diversas podrían estar entre las personas más aisladas y en peligro en una comunidad, debido a la discriminación y amenazas que surgen del rechazo y daño familiar y comunitario. En todos los contextos humanitarios, las mujeres y las niñas que no se conforman a los roles de género heteronormados prescritos están en riesgo de persecución, discriminación y violencia como resultado de su orientación sexual, su identidad de género o su expresión de género reales o percibidas. Los cuidadores podrían abusar de niñas que dan muestras de una orientación sexual o identidad de género no conformes, y podrían forzarlas a matrimonios heterosexuales. Las mujeres y niñas también están en riesgo de sufrir violencia sexual perpetrada específicamente como un crimen de odio incorrectamente justificado como una medida "correctiva".[69]

2. Niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual

El abuso sexual infantil ocurre más a menudo de lo que las cifras muestran.[70] Los niños, niñas y adolescentes son vulnerables debido a su edad, tamaño, dependencia de los adultos, y su limitada participación en los procesos de decisión. El abuso sexual en la niñez puede ocurrir en el entorno familiar; el perpetrador es a menudo alguien cercano a la niña o niño y es alguien con quien la niña

o niño tiene una relación de confianza. Las niñas y niños con mayor riesgo de abuso incluyen a quienes tienen discapacidades en su desarrollo físico y/o mental, han sido desplazados internamente o son refugiados, no están acompañados y/o están separados de sus familias y cuidadores, o viven en las calles, en un centro de cuidados residencial o en hogares abusivos.[71] Ciertas formas de VG relacionadas a la edad en el caso de las niñas son la ablación y/o mutilación genital y el matrimonio infantil. Es importante que los actores especializados en VG compartan los Principios Rectores sobre VG con otros actores en áreas como protección de la infancia, educación y salud, para dotarles de información sobre el apoyo a niñas y adolescentes y a chicos sobrevivientes de abuso sexual. Mediante la orientación proporcionada en *Cuidado de niños sobrevivientes de abuso sexual: directrices para proveedores de salud y servicios psicosociales en entornos humanitarios.* Estos Estándares Mínimos establecen acciones clave y proporcionan orientación para apoyar a los actores especializados en VG en una coordinación efectiva con actores de protección de la infancia con el fin de responder de manera conjunta a las necesidades de niñas y niños sobrevivientes de abuso sexual. Para mayor información, consulte también las Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (CPMS, por sus siglas en inglés), Estándar 9: Violencia sexual y de género.

Consentimiento y asentimiento informados

El **consentimiento informado** significa elegir libre y voluntariamente y de manera informada para personas en una relación igual de poder. Una persona sobreviviente debe ser informada de todas las opciones disponibles, y debe comprender claramente lo que está consintiendo al igual que los riesgos, incluidos los límites de la confidencialidad, antes de aceptar. Toda la gama de alternativas debe serle presentada a la persona sobreviviente, sin importar las creencias individuales del proveedor de servicios. La persona sobreviviente no debe ser presionada a consentir ninguna entrevista, examen, valoración, etc. La persona sobreviviente puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

El **asentimiento informado** es la voluntad expresa de participar en los servicios. Para las niñas o niños que son, por definición, muy jóvenes para dar su consentimiento informado, pero tiene edad suficiente para comprender y aceptar participar en los servicios, debe buscarse el "asentimiento informado" de la niña o niño.

Fuente: IRC y UNICEF 2012, p. 16.

3. Niños adolescentes y hombres adultos sobrevivientes de violencia sexual

La violencia sexual en contra de niños y hombres es a menudo cometida por otros hombres en un contexto de conflicto armado o violencia étnica, como un medio de emascular a los hombres y de quitarle el poder a sus familias y comunidades. Los niños también están en riesgo de sufrir abuso sexual, usualmente perpetrado por otros miembros de la familia u otros hombres a quienes el niño conoce. Las normas de masculinidad tradicionales podrían hacer que sea difícil para los niños, los jóvenes adolescentes o para los hombres adultos hablar y buscar ayuda, y también podrían encontrarse con una falta de respuestas compasivas por parte de la familia, amigos y proveedores de servicios.[72]

Los hombres y niños que están particularmente en riesgo de sufrir violencia sexual por parte de otros hombres con mayor poder y estatus incluyen a los hombres y niños con discapacidades, los chicos adolescentes, los hombres mayores, y los niños y hombres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, al igual que los hombres y niños que viven con VIH y SIDA, y los hombres y niños de minorías étnicas o religiosas. Otras formas de discriminación que conllevan un riesgo más alto de sufrir violencia sexual para los hombres y los niños incluyen: el estatus socioeconómico, el país de nacimiento y el estatus legal, incluyendo la condición de asilo.

Muchos de los impactos de la violencia sexual en hombres y niños son similares a los experimentados por mujeres y niñas; sin embargo, existen algunas experiencias particulares que los proveedores de servicios deberían comprender con el fin de servir mejor a esta población.[73] Las organizaciones principalmente establecidas para brindar servicios a mujeres y niñas, y/o que lo hacen a través de espacios seguros para mujeres y niñas, deberán tener procedimientos claros para cómo responder a divulgaciones de incidentes por parte de niños y hombres. Deben existir protocolos establecidos para referir el caso a un proveedor de servicios con puntos de entrada apropiados para hombres (por ejemplo, un actor del área de salud que haya sido entrenado en el cuidado clínico de sobrevivientes varones, o cualquier otro actor en el área de protección o salud mental). Si tales opciones no están disponibles, una organización podría trabajar con el sobreviviente en una ubicación alternativa, como una clínica de salud cercana.[74]

Herramientas y recursos

Crehan, P. et al. (2015). *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide. Washington, D.C.: World Bank. http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf.

HelpAge International (2017). *Violence against Older Women.* Discussion Paper. November 2017. http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee .

IRC and Women's Refugee Commission (2015). "I see that it is possible": Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings. http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf.

IRC and the Women's Refugee Commission (2015). *GBV and Disability Inclusion Toolkit.* Available from: https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/.

Age and Disability Consortium (2017). *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. London: RedR UK on behalf of the Age and Disability Consortium. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2018). *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2015). *Protecting Persons with Diverse Sexual Orientations and Gender Identities: A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Asylum-Seekers and Refugees.* https://www.refworld.org/docid/566140454.html.

ESTÁNDAR

2 Participación y Empoderamiento de Mujeres y Niñas

Las mujeres y las niñas participan como socias y líderes activas para influir en el sector humanitario con el fin de prevenir la VG y apoyar a las personas sobrevivientes a acceder a servicios de calidad.

Las mujeres y las niñas son actores clave en su propia protección, y es crítico que ellas sean socias activas en la identificación de los riesgos de protección y sus soluciones, a través del ciclo del programa de VG. La participación de mujeres y niñas desde el inicio de una emergencia se traduce en mejores resultados y en servicios de respuesta contra la VG de calidad. La participación significativa los empodera y promueve un espacio para que compartan sus perspectivas y preocupaciones.[75] Por ejemplo, la participación activa de mujeres y niñas puede ayudar a que los proveedores de servicios establezcan un servicio en una zona accesible, a que generen conciencia acerca de los servicios (ver Estándar 7: Sistemas de remisión), y a que evalúen la calidad de las respuestas contra la VG y de la respuesta humanitaria en su conjunto.

La participación de mujeres y niñas promueve la resiliencia de la comunidad al desarrollar sus capacidades y los recursos existentes. Las acciones por parte de los actores humanitarios deberían promover y ayudar consistentemente al desarrollo de los mecanismos de protección existentes de base comunitaria y liderados por mujeres, particularmente debido a que los sistemas y servicios de respuesta formales podrían ser débiles o inexistentes en contextos de emergencia. Más aún, las comunidades afectadas directamente por una crisis tienen habilidades y competencias que pueden ser extremadamente importantes en la respuesta y deberían ser valoradas, inclusive para ayudar a restaurar la dignidad de mujeres y niñas, y para fortalecer la resiliencia individual. La participación de las mujeres y las niñas de la comunidad afectada, individualmente, y a través de los movimientos y grupos de mujeres locales, incrementa la capacidad local, fomenta la apropiación, crea resiliencia y mejora la sostenibilidad.[76]

La participación de las mujeres y las niñas a través de mecanismos regulares de retroalimentación y rendición de cuentas respalda el monitoreo de cualquier consecuencia nociva no intencionada de la programación humanitaria. Dichas consecuencias pueden ser abordadas a través de actividades de mitigación de riesgos y de una mayor participación de la comunidad (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos). La información recopilada al consultar a las mujeres y las niñas de la población afectada debería ser un insumo para los programas y debe respaldar el acceso a servicios de prevención y actividades de mitigación. La participación de mujeres y niñas, incluso en el sentido de encontrar maneras de garantizar que aquellas que han sido marginadas también tengan una voz, ayuda a mejorar la exactitud de la información de monitoreo y evaluación para una respuesta más efectiva y contextualizada.[77] Con el fin de evitar una reacción violenta en contra de la programación de VG y para promover la aceptación

ACCIONES CLAVE — Participación y empoderamiento de mujeres y niñas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Consulte trimestralmente (como mínimo) con mujeres y niñas acerca de los riesgos de VG y las limitaciones a su participación y a su acceso a la entrega de asistencia, servicios, etc. (p. ej. tiempos, ubicaciones, seguridad de las actividades, etc.); desarrollo de estrategias para abordar estos riesgos, y proporcionar retroalimentación a quienes se ha consultado en la comunidad en general.	✔	✔	✔
Asegúrese que el diseño de la programación de VG esté basado en la información brindada por mujeres y niñas en cada etapa del ciclo del programa facilitando su participación (p.ej. reclutándolas como personal y voluntarias, proporcionando transporte y traducción).	✔	✔	✔
Identifique y aborde las barreras y riesgos para la participación mediante consultas y en los servicios para mujeres y niñas, y fomente una mejor compresión de las barreras específicas y la discriminación que genera mayores riesgos de VG para algunas mujeres y niñas.[78]	✔	✔	✔
Junto a las mujeres y las niñas, identifique aquellas que enfrentan mayor marginalización y riesgo, y diseñe enfoques para garantizar su participación.	✔	✔	✔
Asegúrese de que todas las discusiones de grupos focales y entrevistas de informantes clave con mujeres y niñas adolescentes sean facilitadas por mujeres, y sean accesibles para todas las mujeres y adolescentes, con espacios físicos específicos y preguntas para la discusión en grupos focales adaptadas para niñas adolescentes.	✔	✔	✔
Respete las normas internacionales de participación,[79] que incluyen: • Permitir que mujeres y niñas se expresen libremente, que no se les requiera participar si no lo desean, y que no se les incite a proporcionar información en público que podría resultar traumatizante o bochornosa, y; • El personal en contacto con mujeres y niñas debe explicar el propósito de una consulta, darles oportunidades para dar su retroalimentación y garantizar la confidencialidad. La participación nunca debe generar riesgos de protección.[80]	✔	✔	✔
Apoye la representación de adolescentes de mayor edad y de mujeres mayores en las estructuras de liderazgo de la comunidad, y respalde la capacidad de desarrollo de mujeres líderes en derechos de las mujeres, habilidades de liderazgo y negociación y hablar en público.	✔	✔	✔
Identifique, asóciese con y respalde (p. ej. con fondos y fortalecimiento de capacidades, y mediante la amplificación de sus voces en foros de coordinación apropiados) a organizaciones locales lideradas por mujeres, al igual que a redes de niñas adolescentes y grupos juveniles liderados por chicas adolescentes que aborden la desigualdad de género y/o la respuesta y prevención contra la VG en el contexto de emergencia.	✔	✔	✔
Trabaje en estrecha colaboración con los actores de medios de vida para involucrar a mujeres y niñas adolescentes en actividades de empoderamiento económico tales como entrenamiento vocacional, microempresas, manejo financiero y manejo de recursos naturales (ver el Estándar 12: Empoderamiento económico y medios de vida).	✔	✔	✔
Identifique y aproveche los programas de educación que proporcionan oportunidades para desarrollar el empoderamiento y las habilidades de vida de las adolescentes.	✔	✔	✔
Implemente programación de VG que aborde los desequilibrios de poder explícitamente, y promueve el liderazgo y la toma de decisiones significativa de las mujeres. Es importante tener en cuenta roles ancestrales de liderazgo de las mujeres.	✔	✔	✔
Involucre a las comunidades para garantizar que los materiales de comunicación sean relevantes, traducidos, aceptables y apropiados a nivel local, tales como las imágenes para las comunidades con bajo nivel de alfabetización (ver el Estándar 7: Sistemas de remisión).	✔	✔	✔
Apoye a las mujeres y niñas para participar a nivel de toma de decisiones en procesos de paz y resolución de conflictos como se describe en la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de la ONU.[81]			✔

de los servicios de VG, es útil la participación de los hombres y niños, especialmente de líderes comunitarios. Involucrar a tomadores de decisiones y miembros de la comunidad tanto masculinos como femeninos puede mitigar una reacción violenta, facilitando una mayor comprensión de la comunidad y su apoyo a la programación de VG.

La participación es un aspecto clave del empoderamiento. El empoderamiento es un proceso que significa que las mujeres pueden tomar el control de sus vidas, incluyendo el tomar decisiones, establecer sus propias agendas, adquirir destrezas (y/o lograr que sus destrezas y conocimiento sean reconocidos), resolver problemas y desarrollar autosuficiencia.[82] El empoderamiento les permite a las mujeres controlar sus activos, e influenciar políticas, procesos o instituciones que afectan sus vidas (incluso aquellas estructuras e instituciones que refuerzan la discriminación y desigualdad de género). El concepto de empoderamiento tiene una larga historia en el trabajo para lograr cambios sociales[83] que hace énfasis en la importancia de obtener la capacidad de hacer elecciones significativas.[84]

El empoderamiento debe incluir los procesos que llevan a las mujeres y las niñas a percibirse a sí mismas como capaces y con el derecho de tomar decisiones en igualdad ante los hombres y los niños. Estos procesos deben involucrar el deshacer normas sociales negativas para que las mujeres y las niñas lleguen a ver se a sí mismas como personas con la capacidad y el derecho de actuar e influenciar decisiones.[85] Para estar empoderadas, las mujeres y las niñas no solo deben gozar igualitariamente de sus derechos (p. ej. el derecho a la educación y a la salud)y tener igual acceso a recursos y oportunidades (p. ej. tierra y empleo), sino que también deben tener los medios y la seguridad para ejercer dichos derechos; utilizar sus capacidades al máximo de su potencial; hacer elecciones y tomar decisiones estratégicas.[86] Las intervenciones de empoderamiento con mujeres y niñas requieren que existan servicios de respuesta establecidos, ya que la programación para el empoderamiento a menudo implica la toma de decisiones difíciles sobre el poder, el control y la violencia que suele llevar a revelaciones por parte de las personas sobrevivientes.

Abordar la desigualdad de género es un aspecto fundamental de la programación para la participación y el empoderamiento. Todos los profesionales humanitarios y los programas de VG deberían: abordar la desigualdad de género, utilizar datos desagregados en relación respecto a sexo y edad para nutrir de información a la programación en emergencias humanitarias, y promover la igualdad de género en otros sectores (ver, por ejemplo, *Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación* y la Introducción del presente recurso).

Abordar la desigualdad de género es un aspecto fundamental de la programación para la participación y el empoderamiento.

La programación de prevención y respuesta contra la VG requiere identificar y abordar las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres, niñas y niños, y debe promover activamente la capacidad y la autoconfianza de mujeres y niñas para que exijan sus derechos (ver el Estándar 13: Transformación de sistemas y normas sociales). Entender estas relaciones de poder desiguales es fundamental para aplicar enfoques participativos y garantizar que mujeres y niñas estén involucradas como socias activas de la respuesta humanitaria. Un entorno de empoderamiento debería siempre promover un sentido de propiedad y pertenencia en la vida comunitaria.[87] Los actores de programas de VG deben trabajar conjuntamente para garantizar que el espacio humanitario sea un entorno conducente para la movilización y el fortalecimiento de la participación y liderazgo de las mujeres

y niñas para que quienes han sido afectadas por la crisis puedan influenciar todos los aspectos de la programación. Los enfoques de prevención de VG también reconocen la importancia de la autodeterminación de mujeres y niñas, y de ampliar sus espacios para actuar con miras a transformar los sistemas que mantienen la desigualdad. Un enfoque integral para el empoderamiento debería alentar el liderazgo de las mujeres en involucrar de una manera segura a hombres y niños para evitar las reacciones violentas y promover los cambios positivos hacia la igualdad de género. Aunque se deben abordar las barreras para la participación, los miembros de la comunidad no están obligados a participar si no están dispuestos.

Indicadores

- Se establecieron foros especiales, de manera segura y no estigmatizante, para garantizar la participación significativa de todas las mujeres y niñas que podrían enfrentar mayores barreras en el acceso.
- El Análisis de Necesidades Humanitarias (HNO, por sus siglas en inglés) se basa en un análisis de género, y datos desagregados por sexo y edad.[88]
- Se llevaron a cabo consultas directas con organizaciones locales de mujeres y sus contribuciones fueron integradas al Análisis de Necesidades Humanas/Plan de Respuesta Humanitaria.[89]
- Porcentaje de organizaciones y grupos dirigidos por mujeres que son miembros activos del mecanismo de coordinación de VG.
- Porcentaje de organizaciones y grupos dirigidos por mujeres que reciben fondos directos de los fondos mancomunados para países concretos.

Notas de Orientación

1. Superar las limitaciones a la participación de mujeres y niñas

Todas las actividades que involucran a mujeres y niñas deben basarse en información relevante acerca de ellas; por ejemplo, al agendar reuniones y actividades, debe considerarse al tiempo y a la ubicación para garantizar que las mujeres y niñas puedan participar de manera segura y con facilidad.[90] Las barreras tradicionales a la participación podrían haber cambiado en la crisis y evolucionarán a medida que la respuesta humanitaria se desarrolla; las preocupaciones con respecto a la seguridad podrían haber cambiado, ya sea para facilitar o impedir aún más la participación de mujeres y niñas. Para superar las limitaciones a la participación de mujeres y niñas, es necesario considerar los siguientes factores:

- Tiempo y lugar para las reuniones y actividades, y cómo se determinan y son comunicadas;
- Traslado requerido (¿Es seguro? ¿Hay transporte disponible y accesible? ¿Cómo puede el actor del programa de VG respaldar un viaje seguro? ¿Es necesario hacer arreglos para que las niñas adolescentes, mujeres mayores o mujeres y niñas con discapacidades no viajen solas?);
- Movilidad (¿Las mujeres y las niñas tiene libertad para moverse y salir de su hogar/refugio? ¿Deberían crearse unidades móviles en lugar de esperar que las mujeres y las niñas se trasladen?);

- Compensación por su tiempo (p. ej. compensación en especies, tales como comida/bebida o artículos no alimenticios);
- Participación de "aliados" (p. ej. líderes comunitarios y religiosos, u otros que podrían inhibir o facilitar la participación de las mujeres y niñas;
- Seguridad y aceptabilidad comunitaria de los lugares de reunión;
- Estrategias de divulgación para garantizar la participación de las mujeres y niñas (p. ej. involucrando voluntarias de las comunidades destinatarias y proporcionando instalaciones de cuidados infantiles); y
- Facilitación (¿Cuáles grupos de mujeres y niñas se sentirán seguras hablando con cuáles facilitadoras y otros miembros del grupo?).[91]

Las activistas en derechos de las mujeres tienen un conocimiento experto sobre las experiencias, riesgos y perspectivas de las mujeres, que son fundamentales para abordar, tanto los servicios para sobrevivientes como los modelos de cambio social.

Aunque el tiempo y otras limitaciones podrían hacer que establecer una relación de confianza sea un desafío mayor en entornos de emergencia, los esfuerzos deben fomentar la confianza puesto que esto incrementará la participación activa de mujeres y niñas.[92] Para las mujeres y las niñas más marginadas, incluyendo aquellas que son sobrevivientes de VG, es a menudo necesario establecer espacios de encuentro especiales (físicos o no) tales como espacios seguros estáticos o móviles, con el fin de facilitar la participación segura (ver el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas).

La localización de la respuesta humanitaria debe enfocarse en fortalecer la capacidad de movimientos locales y nacionales de mujeres y brindarles los recursos y herramientas para definir prioridades locales y abordar la VG en entornos humanitarios. Invertir en las organizaciones locales de mujeres no solo garantizará que los servicios de VG sean sostenibles y viables a largo plazo, sino que los recursos –materiales, intelectuales y financieros– sean transferidos a las organizaciones de mujeres que están mejor posicionadas para catalizar la acción nacional contra la VG y garantizar la sostenibilidad de servicios post-emergencia a largo plazo. Las activistas en derechos de las mujeres tienen un conocimiento experto sobre las experiencias, riesgos y perspectivas de las mujeres, que son fundamentales para abordar tanto los servicios para sobrevivientes como los modelos de cambio social.[93]

Lo actores humanitarios deberían promover y ayudar a desarrollar de manera consistente los mecanismos de protección con base comunitaria liderados por mujeres, especialmente porque los sistemas y respuestas podrían ser débiles o inexistentes en contextos de emergencia.

2. Garantizar la participación de mujeres y niñas

En el apuro por proporcionar asistencia humanitaria, los actores a menudo no evalúan ni abordan las barreras para la participación y servicios para las mujeres y niñas más marginadas. Debe prestarse especial atención a las personas más excluidas y marginadas de la población afectada cuando

se estén diseñando los programas de prevención y respuesta contra la VG (ver la Introducción). Los grupos de mujeres y niñas que están en mayor riesgo de VG incluyen a las mujeres y niñas con discapacidades, a las que estén en minorías étnicas o religiosas, las mujeres mayores, las adolescentes, las migrantes, las mujeres y niñas viviendo con VIH y SIDA, las mujeres y adolescentes involucradas en explotación sexual comercial, y las mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero. Los hombres y niños de estos grupos marginados también enfrentan un mayor riesgo de sufrir violencia sexual y requieren de acciones específicas para respaldar su acceso a servicios.[94]

Las privaciones de los derechos de las mujeres y las niñas a veces son más severas entre las comunidades socialmente más excluidas. Para satisfacer las necesidades de mujeres y niñas, a menudo es necesario implementar diferentes estrategias para conectar a las personas más excluidas a información y servicios. Al mismo tiempo, la asistencia focalizada debe llevarse a cabo de manera que no estigmatice o aísle a grupos particulares.[95]

Por ejemplo, las mujeres y niñas con discapacidad frecuentemente son descuidadas y excluidas durante los desplazamientos y conflictos. A menudo no son incluidas en la recopilación de datos y, por tanto, no pueden acceder a servicios esenciales. Cuando no se las cuenta en las evaluaciones, tampoco son consideradas durante el diseño, implementación, monitoreo o evaluación del programa.[96] Las voces de las mujeres y niñas con discapacidades deben nutrir la creación de programas inclusivos de prevención y respuesta contra la VG. La participación no significa una inclusión pasiva, sino que requiere acercarse activamente y valorar los aportes de mujeres y niñas viviendo con discapacidades y de los grupos que sirven a sus intereses.

3. Involucrar a hombres y niños para apoyar la participación y el empoderamiento de mujeres y niñas

Involucrar a hombres y niños en los esfuerzos por prevenir y responder a la VG es fundamental para transformar las normas sociales nocivas que perpetúan la desigualdad de género, y promover la salud y la seguridad de las mujeres y niñas.[97] Aunque algunos hombres y niños son perpetradores de VG, otros tienen la capacidad de ser socios, defensores y aliados. Las estrategias específicas, informadas y lideradas por mujeres y niñas, debería ser diseñadas e implementadas para involucrar a hombres líderes y guardianes, en especial a líderes religiosos y comunitarios, para identificar aliados estratégicos para la prevención y respuesta contra la VG (ver el Estándar 13: Transformación de sistemas y normas sociales). Una vez que se han identificado agentes masculinos positivos de cambio, ellos pueden ser modelos de actitudes y comportamientos de género positivos para desafiar las normas sociales discriminatorias. Es importante crear entornos en los cuales los hombres y los niños se sientan respaldados al salirse de las normas y prácticas tradicionales. Si bien los roles y normas sociales que contribuyen a la VG son imperantes a lo largo del ciclo de la vida, a menudo es más fácil llegar a los hombres jóvenes y a los niños como socios en la prevención de la VG ya que podrían estar más abiertos a los mensajes de igualdad de género o a nociones alternativas de masculinidad.[98]

La participación masculina debe ser responsable ante las mujeres y las niñas para ser parte de los esfuerzos integrales hacia la prevención y respuesta contra la VG. Las intervenciones para involucrar a hombres y niños, deben abordar los roles de los hombres y las mujeres en su relación mutua; y tanto las actitudes y comportamientos predominantes hacia hombres y mujeres, como su acceso diferenciado y su control sobre los recursos con

> *La participación de mujeres y niñas promueve la resiliencia comunitaria desarrollando sus capacidades y recursos existentes.*

base en los roles de género deben ser parte de dichos esfuerzos. Un contexto de emergencia podría generar nuevos puntos de entrada a nivel individual, comunitario y/o institucional en el cual pueden trabajar en conjunto para promover interacciones positivas, no violentas y fomentar la colaboración.[99]

4. Monitorear la participación y empoderamiento de mujeres y niñas

Las siguientes preguntas pueden respaldar el monitoreo de la participación de mujeres y niñas a través del ciclo del programa:

- Participación/acceso/liderazgo: ¿Cómo están participando en el programa las mujeres y niñas de todos grupos marginados? ¿Cuál es el alcance de su participación? ¿Son las condiciones para su participación seguras, oportunas y nutridas con sus aportes? ¿Qué barreras para la participación encuentran y cómo pueden superarse? ¿Qué acciones pueden mejorar la participación de niñas y/o mujeres en la toma de decisiones o el liderazgo? ¿Existen subgrupos de mujeres y niñas particularmente en riesgo que deben ser contactadas?
- Consecuencias negativas/impactos adversos: ¿Está el proyecto empeorando la situación para las mujeres y las niñas? ¿De qué manera? ¿Hasta qué punto? ¿Qué puede cambiar este impacto negativo?
- Equidad: ¿Están excluidos ciertos grupos de mujeres, niñas u otros grupos en riesgo? ¿A quiénes no se está llegando?
- Empoderamiento: ¿Las mujeres y niñas son empoderadas mediante las intervenciones del programa? ¿Cómo? ¿Hasta qué punto? ¿Qué más puede mejorar su empoderamiento?[100]

Herramientas y recursos

Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab (J-PAL) (2018). *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. https://www.povertyactionlab.org/research-resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations.

Action Aid (2016). *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action.* https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/.

Cornwall, A. (2014). “Women’s Empowerment: What Works and Why?” in *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development,* Vol. 28, Issue 3. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210.

International Rescue Committee (IRC) (2018). *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings. Available* from: https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/.

Population Council, Inc. (2010). *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen, and Expand Adolescent Girls Programs.* https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado.

Rahman, M.A. (2013). “Women’s Empowerment: Concept and Beyond,” in *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture*, Vol. 13, Issue 6. https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf.

UNICEF & UNFPA (2016). *The Adolescent Girls’ Toolkit for Iraq*. https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/.

ESTÁNDAR

3 Apoyo y cuidado del personal

El personal de VG es reclutado y capacitado para cumplir con las competencias básicas, y se promueve su seguridad y bienestar.

La programación de VG depende de un personal dedicado con conocimientos, habilidades y actitudes especializados. **En este estándar, "personal" se refiere a todos los miembros del equipo del programa de VG, independientemente de su situación laboral.** Esto incluye al personal voluntario que desempeña funciones valiosas y especializadas a nivel comunitario, en especial cuando las emergencias se transforman en fases de la respuesta humanitaria prolongadas o de recuperación. Estos colegas a menudo enfrentan desafíos y riesgos únicos que deben ser abordados durante el diseño e implementación del programa.[101]

Recursos humanos debe desarrollar continuamente la capacidad del personal para responder ante la VG en emergencias, y **todo el personal** debe estar capacitado con respeto al enfoque centrado en la persona sobreviviente (ver el Estándar 1: Principios rectores sobre VG) y los conceptos básicos acerca de la programación de VG. En una emergencia, el personal que trabaja en la programación de VG debe recibir capacitación para cumplir con sus responsabilidades específicas en el contexto (p. ej. gestión de casos de VG, apoyo psicosocial, prevención de la VG, empoderamiento y medios de vida de las mujeres). Los directores y directoras deben invertir en desarrollar las capacidades del personal dedicando tiempo para su participación en capacitaciones acerca de prevención y respuesta contra la VG. Para garantizar la calidad de la programación y el bienestar del personal, los directores y directoras deben brindar también oportunidades continuas de supervisión, mentoría y aprendizaje.

Puesto que el personal del programa de VG y, en particular, los voluntarios comunitarios enfrentan amenazas únicas a su resiliencia y seguridad debido a la presión y al estrés de trabajar contra la VG en contextos de emergencia,[102, 103, 104] las organizaciones tienen la obligación legal y moral de proteger y mejorara la seguridad y bienestar del personal.[105] Esto incluye tomar medidas significativas para reducir los riesgos a su salud física y psicológica y a su seguridad. El "deber de cuidado" constituye una "obligación no renunciable por parte de la organización de mitigar o, de otra manera, abordar los riesgos previsibles que podrían dañar o herir a su personal".[106, 107] Considerando que el respaldo insuficiente por parte de la organización o la dirección puede derivar en un gran estrés,[108] los directores y directoras tiene un rol fundamental en crear y mantener un ambiente saludable de trabajo.

ACCIONES CLAVE Apoyo y cuidado del personal

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Establezca un equipo de programa de VG con personal, recursos y apoyo suficiente, incluyendo personal femenino y diversidad étnica para facilitar una programación de calidad.	✔	✔	✔
Lleve a cabo una evaluación interna de la capacidad del personal en todas las áreas del programa para identificar brechas en el conocimiento, capacidades o aptitudes, y desarrolle una estrategia para fortalecer las capacidades y abordar las necesidades identificadas.	✔	✔	✔
Desarrolle perfiles de trabajo con responsabilidades específicas en línea con el Marco de Referencia sobre Competencias Básicas en VG en emergencias.	✔	✔	✔
Establezca supervisión regular para proporcionar apoyo técnico y psicosocial a todo el personal que brinda servicios de respuesta contra la VG.	✔	✔	✔
Establezca acceso a apoyo psicosocial par todo el personal que esté trabajando en VG, reconociendo que las necesidades de apoyo serán diferentes[109] con base en las experiencias individuales de estrés y trauma.	✔	✔	✔
Comparta recursos para la capacitación en VG con todo el personal.	✔	✔	✔
Promueva el bienestar del personal en emergencias y facilite un ambiente sano de trabajo: • Priorice el cuidado personal y la seguridad del personal (p. ej. descripción clara del trabajo, inicio de actividades sistemático y apoyo operacional, al menos una vez por semana, horarios de trabajo claros, un seguro apropiado y provisiones para la evacuación médica, licencias parentales, descanso y relajación o permiso para ir a casa para el personal en emergencias humanitarias complejas, actividades para el bienestar del personal, etc.); • Promueva el acceso a atención médica y apoyo psicosocial para el personal;[110] • Cree espacios para que el personal hable sobre sus preocupaciones respecto a la calidad de vida y la seguridad.	✔	✔	✔
Garantice la disponibilidad de un plan financiado y ejecutable para proteger y promover el bienestar del personal dentro del contexto de respuesta.[111]	✔	✔	✔
Garantice que las propuestas de respuesta de emergencia incluyan el financiamiento apropiado para el personal suficiente a través de las intervenciones de la programación de VG y la supervisión para todo el personal que esté respondiendo a la emergencia.	✔	✔	✔
Asegúrese de que el personal administrativo mantenga apertura respecto a los desafíos de trabajar contra la VG, el autocuidado, el manejo del estrés y un equilibrio entre la vida personal y el trabajo.	✔	✔	✔
Promueva una cultura organizacional en la cual las quejas sean tomadas con seriedad y se actúe al respecto de las mismas en concordancia con las políticas y procedimientos establecidos.	✔	✔	✔
Asegúrese de que existan medidas establecidas para proteger la seguridad y bienestar de las trabajadoras y voluntarias de la comunidad, reconociendo las presiones y riesgos inherentes a su rol dual, tanto como miembros de la comunidad y como proveedores de servicios.[112]	✔	✔	✔

Indicadores

- Todos los perfiles de trabajo del programa de VG están alineados con el sobre Competencias Básicas en VG.
- Todo el personal de VG tiene acceso a sesiones de apoyo y supervisión mensuales con un especialista en VG para garantizar la seguridad del personal y la calidad del servicio.
- Todos los programas de VG tienen un plan ejecutable establecido y el presupuesto asociado para proteger y promover la seguridad y bienestar del personal.
- Porcentaje de personal del programa de VG que está recibiendo apoyo inicial y continuo durante la duración de su asignación.
- Se establecen y mantienen límites para las horas de contacto semanales para todo el personal de primera línea (16 horas de contacto semanales).

Notas de Orientación

1. Contextualizar las Competencias Básicas sobre VG

En 2014, el Área de Responsabilidad sobre VG desarrolló el marco de Competencias Básicas para Directores y Coordinadores de Programas de VG en Contextos Humanitarios.[113] El marco describe un conjunto de competencias básicas que abordan las destrezas, habilidades y conocimientos profesionales y técnicos necesarios para la programación de prevención y respuesta contra la VG (ver el recuadro a continuación). Dicho marco de referencia fue desarrollado para respaldar las prácticas de contratación con base en las competencias básicas,[114] y puede ser una guía útil para la selección y despliegue de personal, el desarrollo de capacidades, y las evaluaciones de desempeño para los directores y coordinadores de programas de VG. También es necesario considerar los sesgos, actitudes y creencias de los candidatos o candidatas, independientemente de sus acreditaciones y experiencia.

Hacer cumplir los estándares para las competencias básicas de los especialistas en programas de VG es importante, pero no minimiza el valor de la experiencia, el conocimiento contextual, las relaciones, el acceso a las comunidades y la comprensión acerca de la población afectada. Por ejemplo, requerir títulos avanzados podría generar una barrera para colegas experimentados en contextos de trabajo de campo.[115] Las mujeres y organizaciones locales son “conocedoras” expertas que entienden de primera mano cómo son las vidas de las mujeres, cómo se ve la violencia en sus comunidades, cómo habla la gente acerca de la violencia, y cómo la desigualdad de poder entre mujeres y hombres se manifiesta y sostiene. El conocimiento local respalda la programación, la provisión de servicios y la incidencia que son relevantes y seguras.[116] Como parte del marco de Competencias Básicas en VG, es fundamental comprender y fortalecer el conocimiento, competencias y habilidades profesionales de los trabajadores de ayuda locales. Es posible que inicialmente no cumplan con las competencias clave debido a varios motivos relacionados con el acceso y los privilegios, pero deben recibir apoyo para contribuir con sus valiosos conocimientos y habilidades relacionados al contexto.

Competencias para directores / directoras y coordinadores / coordinadoras de Programas de VG que trabajan en contextos humanitarios

- Comprender y aplicar un enfoque centrado en la persona sobreviviente, incluyendo los Principios Rectores sobre VG.
- Creer en la igualdad de género y aplicar, promover e integrar el análisis de género en la programación humanitaria.
- Demostrar tener conocimiento sobre una respuesta multisectorial a la VG e implementarla (esto incluye salud, apoyo psicosocial, seguridad y respuesta legal).
- Demostrar tener conocimiento e involucrarse efectivamente con la arquitectura humanitaria.
- Demostrar tener conocimiento de la teoría actual sobre prevención de la VG e identificar y aplicar las estrategias apropiadas de prevención de la VG y cambio de comportamiento en las diferentes etapas de la respuesta humanitaria.
- Localizar, adaptar y aplicar las herramientas clave de VG al contexto, incluyendo: el *Manual para Coordinar intervenciones contra la VG en entornos humanitarios* (Área de Responsabilidad sobre Violencia de Género, 2019); el Sistema de Gestión de la Información sobre Violencia de Género (GBVIMS, por sus siglas en inglés); las *Recomendaciones Éticas y de Seguridad para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia,* de la Organización Mundial de la Salud (WHO) y las Directrices de la IASC para la Integración de las intervenciones contra la Violencia de Género en la acción humanitaria (IASC 2015a).
- Entender y aplicar conceptos del aprendizaje para adultos para desarrollar las capacidades del personal sobre VG.
- Aplicar enfoques participativos para involucrarse y movilizar a las comunidades.
- Proporcionar planificación estratégica para la prevención y respuesta contra la VG, incluso mediante la aplicación del pensamiento crítico y la resolución de problemas para crear una programación innovadora contra la VG, y analizar de manera crítica el contexto, las tendencias y las vulnerabilidades relacionadas a la VG.
- Demostrar una comprensión del levantamiento de fondos efectivo para la prevención y respuesta contra la VG, incluso mediante procesos clave de financiamiento humanitario.
- Incidir en favor de la prevención y la respuesta contra la VG en apoyo a las personas sobrevivientes de VG.
- Apoyar a otros sectores para incorporar la prevención y la respuesta contra la VG.
- Comprender los problemas críticos –incluso éticos– con respecto a la recopilación, gestión, intercambio y aplicación de datos.
- Facilitar un ambiente colaborativo para promover una coordinación efectiva.
- Utilizar la inteligencia emocional, teniendo y mostrando empatía y escucha activa, y presentando y fomentando una comunicación respetuosa.

Fuente: Equipo de Trabajo de Aprendizaje del Área de Responsabilidad 2014, págs. 4-5.

2. Mejorar la calidad del programa brindando apoyo y cuidado al personal

Las organizaciones humanitarias deben garantizar la salud física y psicológica, al igual que la seguridad del personal. El personal que trabaja en VG puede enfrentar riesgos de seguridad adicionales y únicos debido a la naturaleza de su trabajo. Por estas razones, el equipo de seguridad de su organización debe abordar y responder a las potenciales amenazas y preocupaciones respeto a su protección.

Trabajar con personas sobrevivientes de VG puede ser particularmente estresante. Es común que el personal experimente estrés diario, estrés acumulado, agotamiento, trauma indirecto/secundario y estrés por incidentes críticos. El trauma indirecto/secundario puede ser identificado en los cambios en la habilidad del miembro del personal en relacionarse con las personas sobrevivientes y en una reducción de su capacidad para lidiar con el estrés. Se trata de un proceso típicamente acumulativo que se desarrolla a lo largo del tiempo, tras una exposición prolongada al sufrimiento de otras personas. Los coordinadores/coordinadoras y directores/directoras de VG deben estar conscientes de los niveles de estrés de su personal, y establecer mecanismos rutinarios para reconocer y respaldar la seguridad y bienestar del personal. Por ejemplo, las reuniones del equipo de VG, las reuniones individuales, la supervisión de la gestión de casos y la supervisión clínica podrían ser oportunidades periódicas para evaluar su bienestar.[117]

Apoyar al personal del programa de VG para que se ocupe de su salud física y mental puede incluir la búsqueda de actividades y formas de manejar el estrés, todo lo cual respaldará su desempeño laboral y su bienestar general.[118] Los directores y directoras deben reconocer que las necesidades de apoyo de diversos miembros del personal serán distintas con base en el nivel y la exposición al estrés y al trauma, y deben asignar recursos a brindar apoyo a quienes estén enfrentando mayores niveles de estrés. Los trabajadores y trabajadoras sociales en particular a menudo trabajan en estrecha colaboración con personas sobrevivientes de VG, escuchando sus testimonios y respondiendo con cuidado, compasión y preocupación. Con el tiempo, sin un apoyo y supervisión apropiada, los trabajadores y trabajadoras de caso podrían empezar a sentirse abrumados(as) y cansados(as), y podrían incluso sentirse desesperanzados(as) e indefensos(as). Con el fin de prevenir el desgaste y facilitar su capacidad de ofrecer el mejor cuidado y servicios a las personas sobrevivientes, los supervisores y supervisoras, y las organizaciones deben asumir un compromiso con el bienestar del personal y tomar pasos ejecutables para promoverlo.[119]

El liderazgo juega un rol fundamental en la creación de una cultura organizacional que priorice la seguridad y el bienestar del personal, en la que todo el personal que esté trabajando en VG esté seguro, y tenga la posibilidad de cuidar de su salud física y mental, y pueda buscar apoyo cuando sea necesario. Garantizar el autocuidado y el apoyo apropiado para el personal de VG es una responsabilidad básica para todo director o directora.[120]

El rol del supervisor o supervisora y/o director o directora debería estar claramente definido antes de que un proyecto inicie. Deben existir políticas, protocolos y recursos establecidos para apoyar las necesidades del personal, y los directores o directoras deben poder identificar cuándo el personal está experimentando mayor estrés y/o síntomas de agotamiento. Un entorno organizacional que fomente la interacción del equipo, así como espacios para la presentación de informes, puede disminuir el riesgo de trauma indirecto.[121]

3. Prevención de la explotación y el abuso sexuales

La protección contra la explotación y el abuso sexuales (PEAS) se refiere a las responsabilidades de los actores internacionales humanitarios, de desarrollo, y de mantenimiento de la paz de prevenir y responder a incidentes de explotación y abuso sexuales por parte de personal de Naciones Unidas, de organizaciones no gubernamentales (ONG) e intergubernamentales en contra de personas beneficiarias de asistencia, otros miembros de las poblaciones afectadas[122] y otros miembros del personal humanitario.

Se requiere que todas las organizaciones de ayuda humanitaria se adapten o desarrollen, financien e implementen mecanismos de PEAS efectivos e integrales. Todo el personal tiene el derecho a ser tratado con dignidad y respeto, y a trabajar en un ambiente libre de acoso, acoso sexual, abuso de autoridad o discriminación. Estar a salvo de la explotación y abuso sexuales es una parte fundamental de la atención y el apoyo al personal.

Los elementos clave de las Normas Operativas Mínimas para la protección contra la explotación y el abuso sexuales por parte del mismo personal son:

1. La gestión y coordinación: un desarrollo e implementación efectivos de políticas, acuerdos de cooperación, y un departamento/punto focal dedicado a la PEAS.
2. El compromiso y apoyo de la comunidad local: una comunicación efectiva e integral desde la sede hasta el campo respecto a qué hacer para incrementar la consciencia de las personas beneficiarias respecto a la PEAS y sobre cómo establecer mecanismos comunitarios de quejas.
3. Prevención: mecanismos efectivos e integrales de generar crear consciencia respecto a la explotación y el abuso sexuales entre miembros del personal; gestión efectiva de reclutamiento y del desempeño.
4. Respuesta: quejas internas y procedimientos de investigación establecidos.[123]

Los directores y directoras y el personal de recursos humanos son responsables para asegurar que todo el personal esté capacitado en PEAS y haya firmado un código de conducta. El personal debe comprender sus responsabilidades individuales para informar cualquier incidente sospechoso y conocer los mecanismos establecidos para la notificación obligatoria.

Las personas sobrevivientes de explotación y abuso sexuales son sobrevivientes de VG y deberían ser remitidas a los servicios de VG existentes; no debe establecerse una vía de remisión paralela. El sistema de respuesta contra la VG es el sistema de remisión apropiado para que mujeres y niñas accedan a apoyo si experimentan explotación y abuso sexuales perpetrados por actores humanitarios u otros titulares de deberes.

Herramientas y recursos

Antares Foundation (2012). *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice*, 3rd ed. Amsterdam. https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf.

Gender-based Violence Area of Responsibility (GBV AoR) Learning Taskforce Team (2014). Core Competencies for GBV Specialists Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings. http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf.

_____ (2016). *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mos-psea.pdf.

IASC Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf.

People in Aid (2003). *People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.* London. https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel.

The KonTerra Group (2016). Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations. Washington, D.C. http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf.

United Nations System Chief Executive Boards (CEB) for Coordination (2018). *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report, CEB/2018/HLCM/17.* https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report_0.pdf.

ESTÁNDARES MÍNIMOS
INTERAGENCIALES

para la Programación sobre
Violencia de Género en Emergencias

Estándares Programáticos

4	Atención de salud para sobrevivientes de VG	26
5	Apoyo psicosocial	36
6	Gestión de casos de VG	44
7	Sistemas de remisión	52
8	Espacios seguros para mujeres y niñas	60
9	Seguridad y mitigación de riesgos	68
10	Justicia y asistencia legal	76
11	Kits de la Dignidad, Asistencia en efectivo y Cupones	84
12	Empoderamiento económico y medios de vida	92
13	Transformación de sistemas y normas sociales	98

ESTÁNDAR
4 Atención de salud para sobrevivientes de VG

Las personas sobrevivientes de VG tienen acceso a una atención de salud de calidad centrada en las sobrevivientes, incluyendo servicios para casos de violencia sexual o por parte de la pareja, y otras formas de VG; y a remisiones para prevenir y/o reducir los efectos de la violencia.

Esta norma mínima es para (1) actores de la salud que brindan atención a los sobrevivientes de VG; y (2) actores de programa de VG que brindan apoyo y fortalecimiento de capacidades y coordinan con actores de servicios de salud en respuesta colaborativas para satisfacer las necesidades de las personas sobrevivientes de VG.

El acceso a servicios de salud de calidad, confidenciales, apropiados según la edad y compasivos es un componente crítico de una respuesta multisectorial contra la VG en emergencias. Los servicios de salud adecuados no son solo vitales para garantizar una atención de salud vital para mujeres, niñas y otros grupos en riesgo, sino que son fundamentales para que una sociedad supere la devastación de una emergencia humanitaria.[124]

Los proveedores de atención médica son frecuentemente el primer –y a menudo el único– punto de contacto para las personas sobrevivientes de VG. Ellos están en la primera línea de la respuesta a la VG en emergencias, y pueden desempeñar un rol primordial en determinar problemas de protección y otras inquietudes, abordar las necesidades físicas y emocionales/psicológicas, desarrollar estrategias de prevención y hacer remisiones a otros servicios.[125] Los servicios de salud deben ser provistos de una manera confidencial, sin prejuicios ni discriminación, que considere las necesidades de la persona sobreviviente según su sexo, edad y necesidades específicas. Se debe prestar especial atención a las necesidades especiales de las mujeres y las niñas que enfrentan barreras para acceder a los servicios; a los hombres sobrevivientes de abuso sexual; y a los niños sobrevivientes de abuso sexual que requerirán de una provisión de servicios apropiada para menores (ver las Notas de Orientación 1, 2 and 3, y el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG).

Respuesta de Salud contra la VG: Un vistazo

1. Atención centrada en la persona sobreviviente (p. ej. primeros auxilios psicológicos) para abordar las necesidades emocionales básicas.
2. Identificación y atención a sobrevivientes de violencia de pareja.
3. Atención clínica de personas sobrevivientes de violencia sexual.
4. Capacitación de trabajadores de la salud.
5. Coordinación y recopilación de datos seguras y éticas para la prestación de servicios.
6. Atención de salud mental o derivación a servicios adicionales.

Fuente: OMS 2017a.

ACCIONES CLAVE

Atención de salud para sobrevivientes de VG

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Establezca depósitos preventivos de suministros con anticipación para garantizar que las mujeres y niñas reciban PEP dentro de las 72 horas posteriores a una potencial exposición.	✔		
Trabaje con personal de atención médica para garantizar que mujeres y niñas tengan acceso directo a los servicios de salud reproductiva al inicio de una emergencia (no se necesita una valoración de necesidades) como se describe en el PSIM.[126]		✔	✔
Trabaje con personal de atención médica para garantizar que las sobrevivientes de VG tengan acceso a una atención médica de alta calidad y que salve vidas, acorde con los protocolos estandarizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).[127]	✔	✔	✔
Trabaje con actores de atención médica para evaluar la disponibilidad de las instalaciones y la provisión de servicios de salud, e incidir en abordar las brechas para garantizar que haya una respuesta de salud adecuada y asequible para las personas sobrevivientes.	✔		
Mejore la capacidad de los proveedores de atención médica, incluyendo a las parteras y enfermeras, para brindar atención de calidad a las sobrevivientes a través de capacitación, apoyo y supervisión, incluso respecto a prevención y respuesta contra la VG, el manejo clínico de violaciones, y la violencia de pareja.	✔	✔	✔
Establezca y mantenga sistemas de remisión seguros entre la servicios de salud y otros servicios, y entre los distintos niveles de atención de salud, en particular cuando lesiones que amenazan la vida o lesiones que requieren de intervención quirúrgica deben ser remitidas a un centro que brinde atención más compleja.	✔	✔	✔
Trabaje con las comunidades para desarrollar un acceso seguro, incluyendo opciones de transporte, para que sobrevivientes de VG reciban atención de salud.	✔	✔	✔
Garantice que un punto focal de VG consistente esté presente en las reuniones y actividades del sector de la salud, y que un punto focal sobre salud participe en las reuniones sobre VG.		✔	✔
Brinde apoyo a los actores de atención médica para capacitar al personal médico y no médico respecto a las necesidades de las personas sobrevivientes de VG, y sobre la importancia de promover un cuidado compasivo y centrado en las personas sobrevivientes, que sea apropiado para su edad, género y etapa de desarrollo.	✔	✔	✔
Fortalezca la capacidad de los proveedores de salud comunitarios, parteras tradicionales y otros actores de salud de base comunitaria que son puntos importantes de entrada para remisiones y apoyo básico.	✔	✔	✔
Trabaje con actores de la salud para garantizar el seguimiento y derivación de casos.	✔	✔	✔
Si fuese seguro, trabaje con proveedores de salud y líderes comunitarios para informar a la comunidad sobre la urgencia y los procedimientos para remitir a sobrevivientes de violencia sexual.	✔	✔	✔
Si fuese seguro hacerlo, difunda información e involucre a las comunidades con respecto a las consecuencias de salud de la violencia de pareja y el matrimonio infantil, que a menudo aumentan en emergencias.	✔	✔	✔
Restablezca servicios integrales de atención a la salud reproductiva y fortalezca los sistemas de salud nacionales luego del inicio inmediato de la emergencia y durante las fases de transición.		✔	✔

Para facilitar la atención, las personas sobrevivientes deben tener un acceso seguro y fácil a las instalaciones de salud. Muchas personas sobrevivientes no revelarán la violencia sufrida ante un proveedor de salud (o cualquier otro) debido a sentimientos de vergüenza, temor de ser culpabilizadas, estigma social, rechazo por parte de parejas/familias y otras posibles repercusiones.[128] Los proveedores de salud necesitan capacitación y apoyo continuo para brindar una atención efectiva a las mujeres y niñas que han sido sometidas a la violencia. Se puede desalentar a las personas sobrevivientes de revelar o pedir ayuda acerca de problemas de salud relacionados a la VG si los proveedores de servicios no demuestran actitudes centradas en la persona sobreviviente y si no han sido adecuadamente capacitados, equipados, o no tienen las habilidades o conocimientos sobre cómo hablar y abordar la VG. Para mejorar el acceso de las personas sobrevivientes a los servicios, es importante que:

- Personal femenino se encuentre presente;
- El proveedor de salud haga las preguntas correctas sin prejuicios;
- Las instalaciones de salud tengan espacios privadas para consultas, protocolos para la provisión de atención médica a personas sobrevivientes, medicación e insumos básicos, y mecanismos de confidencialidad para documentos y remisiones;
- Los materiales de comunicación en las instalaciones describan con claridad los tipos de servicios que se encuentran disponibles; y
- El proveedor de salud aclare que cualquier divulgación de VG será recibida con respeto, simpatía y confidencialidad.

En algunos contextos, se requiere que las personas sobrevivientes presenten una denuncia ante la policía antes de acceder a atención médica, lo cual está en contra de las mejores prácticas. Es altamente recomendado que los actores de atención médica y VG coordinen con la policía para garantizar que las personas sobrevivientes puedan acceder primero a los cuidados de salud y luego elijan si reportar los incidentes de VG ante la policía. Los procedimientos de denuncia obligatorios que exigen que las personas sobrevivientes primero denuncien ante la policía, retrasan y obstruyen la búsqueda de las personas sobrevivientes de atención médica que puede salvarles la vida. Los servicios de salud son la principal prioridad y deben ser provistos, independientemente de las circunstancias de la denuncia.[129] Los Procedimientos Operativos Estándar y las rutas de remisión entre los actores de salud, policía y del programa de VG deben respetar el derecho de las personas sobrevivientes a elegir dónde y cuándo denunciar, y deben facilitar el acceso oportuno a la atención de salud.

Denuncias obligatorias

Los proveedores de servicios de salud deben conocer las leyes y obligaciones respecto a la obligación de denunciar la violencia sexual y la violencia de pareja a las autoridades. Aunque los informes obligatorios están dirigidos a proteger a las personas sobrevivientes (particularmente a niñas y niños), en algunos casos podría entrar en conflicto con los Principios Rectores sobre VG (ver el Estándar 1). Además, en caso de los adultos, la obligación de reportar afecta su autonomía y la habilidad de tomar sus propias decisiones. También genera preocupaciones de seguridad, puesto que las mujeres podrían experimentar retaliaciones, temor de perder la custodia de sus hijos, o enfrentar consecuencias legales (p. ej. en países en los cuales el sexo fuera del matrimonio es ilegal).

En países donde las relaciones de personas del mismo sexo son criminalizadas, la gente con orientaciones e identidades de género diversas podría mostrarse reticente a la hora de buscar atención de salud si es obligatorio reportar. Los proveedores de salud necesitan comprender sus obligaciones legales (si existiese alguna) y los códigos de práctica profesionales para garantizar que las personas sobrevivientes estén plenamente informadas acerca de sus opciones y limitaciones de confidencialidad donde aplicasen. Garantizando que las personas sobrevivientes conozcan los requisitos de denuncia obligatoria, los proveedores de servicios de salud pueden ayudar a las sobrevivientes a tomar decisiones informadas sobre qué revelar durante una visita de salud.

Fuente: OMS, UNFPA y ACNUR 2019.

Los proveedores de salud tienen la responsabilidad de brindar atención y remitir a los y las sobrevivientes a los servicios de gestión de casos (ver el Estándar 6: Gestión de Casos) cuando estén disponibles. Los programas de atención médica que son seguros, sensibles, confidenciales, y asequibles (p. ej., gratuitos o de bajo costo, de fácil acceso, libres de prejuicios) pueden facilitar a las personas sobrevivientes una atención médica inmediata y que salva vidas, y puede iniciar un proceso de recuperación que derive en beneficios de salud física y mental para las personas sobrevivientes, y en una amplia gama de beneficios para las familias, comunidades y sociedades.[130] Los proveedores de salud también deberían remitir casos a otras agencias que brinden apoyo psicosocial, legal, refugio u otros servicios.[131] Si la confidencialidad, el respeto, y la seguridad no son respetados, las personas sobrevivientes podrían estar expuestas a un mayor riesgo de daños o violencia adicional por parte de parejas íntimas, familia y/o miembros de la comunidad.

Durante la fase severa de una emergencia, la prevención y el manejo de la violencia sexual están consideradas como actividades que salvan vidas y previenen la enfermedad, el trauma, la discapacidad y la muerte, y están entre los componentes básicos del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM).[132] El PSIM es un estándar internacional de atención que debe ser implementado al inicio de toda emergencia y es parte de las Normas Esfera sobre Salud Reproductiva y VIH.[133] Este paquete garantiza que las necesidades básicas de salud sean abordadas y ayuda a mitigar los efectos negativos a largo plazo de la violencia en las personas sobrevivientes a través de una serie de acciones prioritarias coordinadas y diseñadas para prevenir la morbilidad y mortalidad, particularmente entre las mujeres y niñas. El PSIM cumple con los criterios del CERF para salvar vidas, haciendo que estos fondos estén disponibles para programas de atención médica[134] y planificación para la preparación (ver la Nota de Orientación 2).

Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)

- Asegurar que el sector/grupo de salud identifique una organización que lidere la implementación del PSIM;
- Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes;
- Prevenir la transmisión, y reducir la morbilidad y mortalidad debido al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual;
- Prevenir la excesiva morbilidad y mortalidad materna e infantil;
- Prevenir embarazos no deseados; y
- Planificar servicios de salud sexual y reproductiva integrales e integrados a la atención de salud primaria tan pronto como sea posible. Trabajar con los socios del sector/grupo para abordar las seis barreras del sistema de salud.

Fuente: IAWG sobre Salud Reproductiva en situaciones de crisis 2011.

El acceso a los servicios de salud para personas sobrevivientes de violación y violencia de pareja ha sido identificada como una de las mayores brechas en la respuesta humanitaria; existe una necesidad crítica de garantizar que se implementen los protocolos establecidos para el manejo clínico de la violación y la violencia de pareja.[135] Los sistemas de provisión de servicios de salud deberían estar equipados para ofrecer un manejo clínico de los casos de violación, violencia de pareja y las consecuencias de otras formas de VG (ver la Nota de Orientación 1). Esto incluye el apoyo de primera línea/primeros auxilios psicológicos, la provisión de anticoncepción de emergencia, la profilaxis post-exposición al VIH, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, la inmunización contra la hepatitis B, la identificación y atención a las personas sobrevivientes de violencia de pareja (incluida la evaluación del riesgo de continuación de la violencia incluso más severa, el tratamiento de heridas y otras necesidades físicas de cuidado), y la valoración y manejo de condiciones de salud mental tales como la depresión, los pensamientos o intentos suicidas, o el desorden de estrés post-traumático.

Los proveedores de salud también deberían abordar las necesidades de salud de las sobrevivientes de matrimonio infantil (p.ej. embarazos de alto riesgo, efectos en su salud debido a la actividad sexual forzada) y complicaciones relacionadas a la ablación/mutilación genital femenina (p. ej. dolor, sangrado, infecciones urinarias y vaginales, problemas menstruales, complicaciones del parto, etc.).

Los programas de atención médica que son seguros, sensibles, confidenciales y asequibles, pueden facilitar una atención inmediata y que salve las vidas de las personas sobrevivientes e inicie un proceso de recuperación.

Es fundamental informar a las comunidades acerca de los beneficios y de las ubicaciones de los servicios de atención médica una vez que estos sean establecidos, y sobre la urgencia de algunos aspectos de los cuidados posteriores a una violación –como la anticoncepción de emergencia y la profilaxis contra el VIH–, que son efectivos solo dentro de un periodo corto de tiempo y deben ser administrados dentro del menor tiempo posible luego del incidente. La disponibilidad de profilaxis post-exposición (PEP, por sus siglas en inglés) dentro de las 72 horas posteriores al inicio de una emergencia es obligatoria. Los insumos deben estar ubicados con anterioridad, con el fin de que las mujeres y niñas puedan recibir la PEP dentro de las 72 horas posteriores a una potencial exposición.

Las acciones clave en el presente estándar son relevantes para el personal de programa de VG, que debe trabajar en estrecha colaboración con los actores de atención médica para apoyar el establecimiento de servicios de salud y llevar a cabo la incidencia relacionada. Las *Directrices el IASC sobre VG* y *Manejo clínico de sobrevivientes de violación y violencia de pareja: Desarrollando protocolos para su uso en contextos humanitarios* describen acciones que se aplican a lo largo del ciclo del programa a las organizaciones que implementan programas de salud, incluyendo la atención de salud primaria; y subrayan la importancia de nombrar puntos focales de VG del sector de la salud para participar en la coordinación contra la VG.

Indicadores

- Todas las instalaciones de salud tienen personal capacitado, suficientes insumos y equipo para brindar el servicio de manejo clínico de personas sobrevivientes violación, con base en los protocolos nacionales e internacionales.[136]
- El PSIM es implementado dentro de las primeras dos semanas del inicio de la crisis.
- Los actores de la salud están integrados en los procedimientos operativos estándar (de emergencia) sobre VG y son incluidos en la ruta de remisión.
- Todas las personas sobrevivientes de VG[137] afirman que han tenido acceso a la atención médica en una manera que se sintió segura y respetuosa de su dignidad de una manera centrada en la persona sobreviviente.[138]
- Todas las personas sobrevivientes de violación elegibles reciben profilaxis post-exposición dentro de las primeras 72 horas de un incidente o exposición, y anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 120 horas de un incidente o exposición.

No es la responsabilidad del proveedor de atención médica determinar si una persona ha sido violada pues esta es una determinación legal. La responsabilidad del proveedor de atención médica es brindar la atención adecuada, registrar los detalles el incidente, llevar a cabo un examen físico y documentarlo y, con el consentimiento de la paciente, recolectar y preservar cualquier evidencia forense que podría ser necesaria en una acción legal posterior.

No es la responsabilidad del proveedor de atención médica determinar si una mujer o niñas son vírgenes. La OMS y el Grupo de Trabajo Interagencial sobre Salud Reproductiva establecen que las pruebas de virginidad no tienen ninguna base científica, son una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas, y pueden ser perjudiciales para su bienestar físico, psicológico y social.

Las pruebas de virginidad se llevan a cabo bajo la creencia de que una apariencia específica de los genitales femeninos puede demostrar si se han producido relaciones sexuales o no. Exponer a las mujeres y niñas a examinaciones genitales innecesarias puede tener una amplia gama de consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Dado que estas examinaciones son médicamente innecesarias, no es ético que los médicos o profesionales de salud las realicen.

Fuente: OMS 2014; IRC 2018k.

Notas de Orientación

1. Manejo clínico de sobrevivientes de violación[139]

Las personas sobrevivientes de agresión sexual, incluidas las sobrevivientes de violación, requieren de una respuesta médica inmediata para controlar las lesiones, administrar medicación para prevenir o tratar infecciones de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados. Recibir tratamiento dentro de las primeras 72 horas posterior es preferible, en particular para administrar profilaxis post-exposición contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y la atención preventiva del embarazo (hasta 120 horas). Las sobrevivientes pueden presentarse mucho después de las 72 horas y requerir otro tipo de tratamiento.

Si una mujer o una adolescente buscaran servicios luego de las ventanas de 72/120 horas para cuidados preventivos, los proveedores de salud aún deben administrar apoyo de primera línea, inmunización contra la Hepatitis B, pruebas de embarazo e infecciones sexualmente transmitidas, incluyendo pruebas de VIH (haga la prueba solo si está disponible una remisión a un servicio de consejería, prueba y tratamiento de VIH), y a una valoración de su salud mental y a las remisiones que fuesen necesarias. Los proveedores de salud deben ofrecer y proporcionar remisiones a cuidados de aborto seguro, hasta donde lo permita la ley. La atención clínica para las sobrevivientes de violación debe estar disponible desde el inicio de la emergencia, y el personal de atención médica debe estar capacitado en el manejo clínico de una violación, incluso en la realización y documentación de un examen físico, en la provisión de tratamiento y en la remisión a otros servicios (p. ej. el manejo del caso y el apoyo psicosocial) según los deseos de la persona sobreviviente. El personal de atención médica también debe estar capacitado en cuidados centrados en la persona sobreviviente y en los Principios Rectores sobre VG (ver Estándar 1: Principios Rectores sobre VG), incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto y la no discriminación. El personal médico femenino debe estar presente donde sea posible. Los oficiales de salud comunitarios y/o otros proveedores de apoyo capacitados en VG deben acompañar a las sobrevivientes a la clínica o al hospital según desee la persona sobreviviente.[140]

2. Paquete de Servicios Iniciales Mínimos

Todas las personas, incluso aquellas viviendo en contextos humanitarios, tienen derecho al más alto nivel de atención para su salud sexual y reproductiva.[141] Para ejercer este derecho, las poblaciones afectadas deben tener acceso al Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) desde el inicio de la emergencia, para salvar vidas y prevenir la morbilidad.[142] La transición hacia la información y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva debe ocurrir tan pronto como sea posible.

El PSIM es un conjunto de acciones mínimas internacionalmente aceptadas para el tratamiento y la atención que deben implementarse de manera coordinada al inicio de una crisis por parte de un personal adecuadamente capacitado. Es importante que el tratamiento médico sea parte del paquete de atención integral y centrada en la persona sobreviviente, y que sea administrada por profesionales capacitados.[143] No se requiere de una evaluación previa de la violencia sexual, de VIH o cualquier otro problema de salud sexual y reproductiva para implementar el PSIM.[144] Las actividades prioritarias para salvar vidas del PSIM han sido integradas en las Normas Esfera sobre Salud Sexual y Reproductiva y VIH,[145] reconociendo que las mujeres y niñas sufren en exceso de muertes y discapacidades innecesarias cuando los servicios básicos y prioritarios de salud reproductiva no han sido establecidos dentro de las primeras semanas o meses de una emergencia.[146]

3. Servicios especializados para responder a necesidades específicas de las personas sobrevivientes

Mujeres embarazadas sobrevivientes

Es importante diferenciar entre la violencia sexual contra una mujer embarazada y un embarazo como resultado de una violación. Las mujeres y adolescentes que experimentan violencia sexual durante el embarazo podrían enfrentar un mayor riesgo de complicaciones tales como abortos espontáneos, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro e infecciones, incluyendo la hepatitis y el VIH. El proveedor de atención médica debe garantizar que los medicamentos prescritos para el manejo clínico de una violación no tengan efectos secundarios (o contraindicaciones) para el embarazo.[147] A las mujeres y niñas que estén en riesgo de resultar embarazadas como resultado de una violación debe ofrecérseles anticoncepción de emergencia y, de así desearlo, servicios de aborto seguro según lo permita la ley, al igual que atención médica posterior al aborto. Adicionalmente, los riesgos de violencia física, sexual o emocional, y de pareja podrían aumentar durante el embarazo y generar mayores complicaciones de salud.

Todo el personal de atención médica debe:

- Ofrecer apoyo psicológico de primera línea y apoyo psicosocial básico a todas las personas sobrevivientes de violencia sexual de pareja. Este apoyo debe ser suficiente para quienes experimenten signos transitorios de estrés psicológico. En un contexto de emergencia en que el proveedor de atención de salud solo puede ver a la persona sobreviviente una vez, este tipo de apoyo podría ser el más importante.
- Evaluar los problemas de salud mental si los síntomas son lo suficientemente severos para afectar el funcionamiento diario y no disminuyen con el tiempo. De ser posible, vincule a la persona sobreviviente a un trabajador o trabajadora social (ver Estándar 5: Apoyo Psicosocial y el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas) o a un consejero de salud mental para brindar el cuidado apropiado.
- Hacer citas regulares de seguimiento para monitoreo y soporte adicional a las dos semanas, al mes y a los tres meses posteriores al incidente, de ser posible.

Fuente: OMS, UNFPA y ACNUR 2019.

Sobrevivientes adolescentes

Las adolescentes son especialmente vulnerables a la VG durante una crisis. Experimentan riesgos elevados de violencia sexual, explotación y matrimonio infantil, pero a menudo no son consideradas específicamente dentro de la provisión de atención de salud sexual y reproductiva. Dada su edad, su riesgo de un embarazo precoz, su falta de poder en la toma de decisiones y su acceso limitado a información y servicios – incluyendo los servicios de salud– debe darse especial atención a eliminar las barreras y facilitar su acceso a los servicios. Por ejemplo, los padres y madres deberían ser informados acerca de las potenciales implicaciones para la salud sexual y reproductiva a largo plazo de negar anticoncepción y tratamiento médico a las adolescentes sobrevivientes de violencia de género, y deben estar conscientes de las consecuencias a largo plazo para la salud del matrimonio infantil y el embarazo precoz que ponen en peligro la vida. Es importante garantizar que haya mujeres proveedoras de salud para brindar una consejería y tratamiento a adolescentes sobrevivientes que sea apropiado para la edad, asequible y libre de prejuicios y discriminación. Los sistemas de salud deben recibir apoyo para adaptar los protocolos para la provisión de servicios para las chicas adolescentes.[148]

> *Los servicios de salud adecuados no solo son vitales para garantizar una atención que salve la vida de mujeres y niñas, pero también son fundamentales para que una sociedad logre superar la devastación de una emergencia humanitaria.*

Hombres o niños sobrevivientes de violencia sexual

Los hombres y los niños también sufren violaciones y otras formas de violencia sexual, pero esto no siempre es reconocido o bien entendido. La violencia sexual infligida a los hombres puede usarse como una táctica de guerra para desempoderar, dominar y socavar los conceptos tradicionales de masculinidad. Las normas sociales, culturales y religiosas arraigadas, incluidos los tabúes respecto a la orientación sexual y la masculinidad, podrían estigmatizar a los hombres sobrevivientes, provocar sentimientos de vergüenza, y evitar que los hombres y chicos adolescentes reporten incidentes o busquen servicios. La violencia sexual puede ocasionar impactos significativos duraderos en la salud mental, física y sexual; y en el bienestar de los hombres sobrevivientes y sus familias. Es importante que los servicios multisectoriales, incluyendo los de atención de salud, los servicios psicosociales, los mecanismos de seguridad, y los de asistencia legal, estén disponibles para todos los sobrevivientes. Los hombres sobrevivientes tienen necesidades específicas respecto al tratamiento y atención médica que deberían ser abordados por los proveedores de salud, que debe ser capacitados para identificar indicios de violencia sexual en hombres y niños, y ofrecer una atención centrada en la persona sobreviviente, que no los estigmatice ni discrimine.[149]

Niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual

Los niños y niñas son más vulnerables que los adultos ante el abuso, debido a su edad, su tamaño y su limitada participación en la toma de decisiones. En emergencias, a menudo los sistemas que protegen a los niños y niñas, incluso las estructuras familiares y comunitarias, colapsan. Los niños y niñas pueden terminar separados de sus familias, lo cual los pone en un riesgo aún mayor. Deben implementarse medidas específicas para proteger a las niñas y a los niños del riesgo de sufrir abuso sexual en el hogar, en la escuela y en la comunidad.

Los proveedores de servicios de salud, maestros, padres, guardianes y otros deben estar pendientes de las señales y síntomas de abuso sexual infantil, puesto que a menudo las niñas y los niños permanecen en silencio. Deben brindarles servicios de manera no discriminatoria, con su asentimiento y/o consentimiento informado o el de sus guardianes. La confidencialidad podría verse limitada por el requisito obligatorio de informar de todos los casos de abuso infantil de acuerdo con los protocolos locales. El interés superior del niño o niña y su atención y seguridad inmediatas debería ser la principal consideración en todas las decisiones.[150] Dado que las niñas o niños sobrevivientes y los familiares no infractores tienen necesidades específicas, requieren de una respuesta personalizada y de servicios especializados. Los niños y niñas deben ser entrevistados y tratados en un ambiente en el que se sientan seguros, empleando técnicas de comunicación amigables para los niños y niñas. Ellos y ellas deben participar en las decisiones que afecten sus vidas, tanto como sea apropiado para su edad y su nivel de madurez. Aunque los niños y niñas son resilientes, varían las formas en las que se ven afectados por el abuso; sus necesidades de atención y planes de recuperación y sanación deben estar basados en sus habilidades, capacidades y situaciones de vida, recurriendo a las redes de apoyo de sus familiares no infractores y de su comunidad.[151]

Si no se mantiene la confidencialidad, el respeto y la seguridad, las personas sobrevivientes podrían estar expuestas a un mayor riesgo, más daños o violencia por parte de sus parejas, familia o miembros de la comunidad.

Herramientas y recursos

International Rescue Committee (IRC) (2018). *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers.* New York. http://ccsas.iawg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/.

IRC and University of California Los Angeles (UCLA) (2014). Competent, Compassionate, and Confidential Clinical Care for Sexual Assault Survivors (CCSAS) Multimedia Learning Tool. Available from: *www.iawg.net/ccsas.*

Jhpiego and the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2018). Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool. Available from: http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool.

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) (2018). *2018 Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.* Available from: http://iawg.net/iafm/

_____ (2019). *MISP Calculator.* Available from: http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/.

World Health Organization (WHO) (2017a). *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers.* https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/.

_____(2017b). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.* Geneva. http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2012). *Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-based Violence in Forced Displacement.* Geneva. http://www.refworld.org/pdfid/5006aa262.pdf.

WHO, UNFPA and UNHCR (2019). *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors.*

ESTÁNDAR

5 Apoyo psicosocial

Las mujeres y las niñas acceden de manera segura a apoyo psicosocial centrado en las personas sobrevivientes y enfocado en la sanación, el empoderamiento y la recuperación.

La programación de apoyo a la salud mental y el apoyo psicosocial recae sobre los sectores de salud y protección. Describe el apoyo que tiene como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y la salud mental.

Este Estándar Mínimo se enfoca únicamente en el apoyo psicosocial, ya que se relaciona directamente con la VG y puede ser provisto sin servicios especializados de atención en salud mental. La tención de salud mental especializada se aborda en el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG.

Otros servicios y actividades relacionadas con los servicios de apoyo psicosocial incluyen la gestión de casos de VG (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG), las actividades de mujeres y niñas en espacios seguros (ver el Estándar 8: Espacios Seguros para mujeres y niñas), y el desarrollo del apoyo comunitario y la mitigación de riesgos (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos).

El impacto de la violencia varía de persona a persona. Muchas personas sobrevivientes de VG sufren de efectos psicológicos y sociales duraderos debido al silencio y al estigma que envuelve la VG, a la falta de apoyo familiar y comunitario y de servicios de respuesta apropiados, a la vergüenza internalizada, y a la falta de poder y recursos para escapar de la perpetración continua de VG. El apoyo psicosocial es, por tanto, una intervención crítica de emergencia. Debe ser un componente central de la programación especializada sobre VG a corto y largo plazo.[152]

Los servicios de apoyo psicosocial de calidad están centrados en las personas sobrevivientes, son apropiados según la edad, fortalecen la resiliencia individual y comunitaria, y apoyan los mecanismos de afrontamiento positivos.[153] Deben incluir oportunidades para crear redes sociales y fomentar la solidaridad entre mujeres y niñas. Como una intervención crítica que contribuye con la seguridad, sanación y recuperación de la persona sobreviviente, las intervenciones de apoyo psicosocial pueden ir desde el apoyo básico del personal de primera respuesta, como son los primeros auxilios psicológicos para las personas sobrevivientes y sus familias; hasta el apoyo más enfocado de la gestión de caso, que incluye las intervenciones psicológicas provistas por quienes no son especialistas en salud mental. Es importante que el apoyo psicosocial para las mujeres y niñas esté nutrido de una comprensión acerca de sus experiencias de violencia y discriminación.

ACCIONES CLAVE Apoyo Psicosocial

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Evalúe y fortalezca los servicios, mecanismos y capacidades psicosociales existentes donde sea posible.	✔	✔	
Brinde servicios de apoyo psicosocial seguros y asequibles para las mujeres y niñas adolescentes, dé la bienvenida e integre a las mujeres y niñas que experimentan discriminación, y aborde las barreras en el acceso sin enfocarse exclusivamente en las personas sobrevivientes de VG.	✔	✔	✔
Asegúrese de que la programación sobre VG permita a las mujeres y las niñas un acceso a servicios de apoyo psicosocial individual y/o grupal adaptados a sus edades y necesidades.	✔	✔	✔
Reclute y capacite a trabajadores de respuesta contra la VG con habilidades interpersonales sólidas, que crean en la igualdad de género, y tengan empatía, y conocimiento de los idiomas y culturas locales.	✔	✔	✔
Asegúrese de que todos los servicios de apoyo psicosocial enfocados en mujeres y niñas, promuevan un sentido de seguridad, calma, autoeficacia, solidaridad comunitaria y apoyo, conexión y esperanza.[154]	✔	✔	✔
Establezca o fortalezca los espacios seguros existentes para mujeres y niñas para realizar actividades de apoyo psicosocial (ver Estándar 8: Espacios Seguros para Mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Vincúlese con actores de protección de la infancia para comprender las actividades disponibles de apoyo psicosocial para las y los adolescentes jóvenes sobrevivientes de abuso sexual, ofrezca información sobre los servicios a los niños y niñas sobrevivientes, y remítalos cuando sea pertinente.	✔	✔	✔
Asegúrese de que la información respecto a los servicios de apoyo psicosocial se compartan y llegan a mujeres y niñas diversas mediante un alcance focalizado.	✔	✔	✔
Capacite a los trabajadores de respuesta contrala VG respecto a las causas fundamentales, las consecuencias y los impactos de la VG, los principios y habilidades centrados en la persona sobreviviente, y la capacidad para brindarle apoyo (sea que la persona sobreviviente revela un incidente como si no lo hace).	✔	✔	✔
Considere y aborde los obstáculos que las mujeres y las niñas encuentran para acceder a servicios de apoyo psicosocial, incluyendo la angustia emocional y el miedo, la documentación, la discriminación, los problemas de seguridad, la proximidad, el costo, la privacidad, el lenguaje y la cultura.[155]	✔	✔	✔
Identifique y promueva el apoyo comunitario, la autoayuda y las estrategias de resiliencia, incluyendo el trabajo con las mujeres y niñas para establecer grupos de apoyo y redes que promuevan la sanación y recuperación.	✔	✔	✔
Brinde oportunidades para mujeres y niñas para mejorar su bienestar psicosocial, p.ej. el aprendizaje social y emocional, las habilidades financieras, la aritmética y el alfabetismo, etc. (ver el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas), incluso vinculando a las personas sobrevivientes con actividades de medios de vida y servicios adicionales.[156](ver el Estándar 12: Empoderamiento económico y medios de vida).	✔	✔	✔
Capacite a las trabajadoras de respuesta contra la VG para que reconozcan las señales que den las mujeres y las niñas para que puedan beneficiarse de la gestión de caso de VG o de atención de salud mental especializado (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG).	✔	✔	✔
Garantice que la minoría de personas sobrevivientes de VG que requieren de apoyo en salud mental sean remitidas a servicios de salud mental donde estén disponibles.	✔	✔	✔
Integre a servicios de apoyo psicosocial en la ruta de remisión, incluso mediante remisiones confidenciales y vínculos con proveedores de salud para servicios clínicos/atención en salud mental y otros servicios, según sean necesarios.	✔	✔	✔
Abogue por que todos los trabajadores de primera línea (incluyendo, por ejemplo, durante el registro, los puestos de salud, equipos de contacto comunitario, etc.) sean capacitados en primeros auxilios psicológicos.	✔	✔	✔

FIGURA 2. Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias

Fuente: IASC 2007.

Nivel 1: Servicios básicos y seguridad

Las intervenciones específicas sobre VG a este nivel se enfocan en brindar protección y servicios que respondan a las necesidades específicas de las personas sobrevivientes de VG y otras mujeres y niñas con un mayor riesgo de violencia, e incluyen:

- Asegurar que toda prestación de servicios esté centrada en la persona sobreviviente y dirigida a satisfacer sus necesidades básicas.
- Asegurar que la acción humanitaria esté dirigida a satisfacer esas necesidades básicas no incremente el daño, p.ej. incrementando el riesgo de explotación y abuso sexuales.
- Acciones preventivas de seguridad y protección para identificar y abordar las amenazas de protección contra la VG ambientales y situacionales (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos).

El término “psicosocial” subraya la interacción entre los aspectos psicológicos del ser humano y su ambiente o entorno social. Los aspectos psicológicos relacionados al funcionamiento de las personas p. ej. creencias, pensamientos, emociones y comportamientos. El entorno social se refiere a las relaciones, la familia, las redes comunitarias, las tradiciones culturales, el estatus económico, y la capacidad de participar en asuntos públicos y en la toma de decisiones de una persona; al igual que sus actividades diarias como la escuela o el trabajo. El término “psicosocial” se usa en lugar de “psicológico” para reconocer que el bienestar mental de una persona está constantemente influenciado, tanto por su composición psicológica como por factores sociales.

Fuente: Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 9-10.

Nivel 2: Apoyos de la comunidad y la familia

Las personas sobrevivientes de VG y las mujeres y las niñas con mayor riesgo de violencia pueden mantener su salud mental y su bienestar psicosocial si reciben ayuda para acceder a apoyos clave de la comunidad y la familia. Esto incluye:

- Sensibilización y educación comunitaria para a las comunidades a entender y reducir el estigma asociado con la VG, y promover la aceptación y el apoyo de la comunidad para las personas sobrevivientes.
- Estrategias comunitarias de autoayuda y resiliencia para apoyar a las personas sobrevivientes y a aquellas en mayor riesgo de VG, p. ej., a través del respaldo a los espacios seguros para mujeres y niñas.
- Fortalecimiento del apoyo y mecanismos de afrontamiento tradicionales centrados en las personas sobrevivientes.
- Apoyo para la reanudación de las actividades educativas y de medios de vida.

Nivel 3: Servicios focalizados, no especializados

Este nivel se enfoca en las personas sobrevivientes de VG que acuden por ayuda y requieren de apoyo individual o grupal. Las respuestas multisectoriales centradas en las personas sobrevivientes brindan servicios apropiados, asequibles y de alta calidad; y asistencia para respaldar el afrontamiento y recuperación de sobrevivientes individuales y de grupos de sobrevivientes. Esto incluye:

- Gestión de caso para brindar servicios y asistencia de manera integral y coordinada (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).
- Sesiones de apoyo psicosocial grupales con mujeres y niñas, que incluyen a las sobrevivientes de VG, pero no están enfocadas exclusivamente en las sobrevivientes; y que incluyen, a su vez, sesiones psicosociales enfocadas en promover la conexión, las relaciones de pares, la autoeficacia y la eficacia comunitaria, la calma y la relajación (ver el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas).
- Consejería culturalmente apropiada que proporciona información y apoyo emocional.
- Medios de vida y otras intervenciones de reintegración social y económica.

Nivel 4: Servicios especializados

Este nivel se enfoca en el apoyo adicional requerido por un pequeño porcentaje de personas sobrevivientes cuyo sufrimiento, a pesar de los tres niveles de apoyo previamente descrito, es intolerable, y que podrían tener dificultades significativas con su funcionamiento diario básico.

- Evaluación psicológica o psiquiátrica, tratamiento y atención por profesionales capacitados.
- Intervenciones psicológicas especializadas para sobrevivientes individuales que muestran signos de angustia que son tan graves que no pueden ser abordados en los niveles previos.
- Continuidad del acceso a los servicios (p. ej. gestión de casos, espacios seguros para mujeres y niñas).

Consulte la Nota de Orientación 1 para mayor información acerca de la Pirámide de Intervención del IASC.

Las personas sobrevivientes de VG pueden presentar una amplia gama de reacciones, síntomas y dificultades. Es importante tener en mente que la reacción de una persona sobreviviente es usualmente una respuesta temporal y natural ante un evento anormal.[157] Los efectos de la VG dependen de factores individuales, familiares, económicos, socioculturales y ambientales que incluyen, entre otros, las desigualdades transversales que incrementan aún más los riesgos para las mujeres y niñas; su relación con el perpetrador, y los mecanismos personales y sociales de afrontamiento y apoyo; la naturaleza y el contexto de la violencia; y el nivel de estigma social o de apoyo y aceptación familiar y comunitario. Los factores protectores que podrían minimizar el impacto psicológico incluyen la habilidad de tener control y la posibilidad de elegir en respuesta a la violencia; tener acceso a apoyo material y recursos para satisfacer necesidades; y recibir apoyo psicosocial y emocional.[158] La mayoría de las mujeres se recuperan con apoyo psicosocial básico, aunque algunas podrían experimentar síntomas severos y duraderos que requieren apoyo especializado. El personal de VG debe permitir que la persona sobreviviente decida lo que desea compartir, y si ella desearía más atención o apoyo psicosocial y/o mental.

La violencia sexual puede ocasionar impactos significativos y duraderos sobre la salud mental y el bienestar psicosocial de los hombres adultos sobrevivientes que deberían recibir apoyo para acceder a la atención centrada en las personas sobrevivientes a través de una programación de apoyo capacitado en asistencia psicosocial, de salud y de salud mental, y en grupos de base comunitaria (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG). Las actividades grupales de apoyo psicosocial no deberían enfocarse exclusivamente en hombres sobrevivientes. Las rutas de remisión de VG deben brindar apoyo a los hombres y a los adolescentes para que puedan acceder a la atención de salud mental y apoyo psicosocial a través de las instalaciones de salud, y para que puedan unirse a los grupos de apoyo comunitario relevantes y a programas de habilidades para la ida, de acuerdo con los deseos del sobreviviente.

Dado que los estigmas que rodean la salud mental y las dificultades psicosociales a menudo presentan barreras para buscar atención, los actores de programa de VG deben trabajar con el personal y los líderes locales para identificar terminología que podría exacerbar el estigma o tener una connotación negativa en las culturas locales, y confirmar la terminología aceptable y relevante.

Indicadores

- Los servicios de apoyo psicosocial específicos para el contexto y enfocados en las necesidades de las mujeres y niñas, son establecidos dentro de las primeras dos semanas tras el inicio de la crisis.
- Porcentaje de personal de VG capacitado para brindar servicios de apoyo psicosocial de calidad, apropiado según la edad, y de calidad focalizado para mujeres y niñas.
- Porcentaje de mujeres y niñas (desagregadas por edad) que accedieron a servicios de apoyo psicosocial focalizado, indicando sentirse satisfechas con los servicios.
- Porcentaje de mujeres y niñas que informan que los servicios psicosociales focalizados que accedieron, fueron provistos de acuerdo con sus necesidades y preferencias (desagregadas según el tipo de apoyo individual and grupal, género y edad).

Notas de Orientación

1. Salud mental y apoyo psicosocial: la Pirámide de Intervención del IASC

Las mujeres y las niñas en situaciones de emergencia se ven afectadas de distintas maneras y requieren diferentes tipos de apoyo psicosocial (ver la Figura 2, la Pirámide de Intervención del IASC). La mayoría de las mujeres y las niñas se beneficiarán de servicios básicos y seguridad. Las estructuras comunitarias y familiares pueden promover la protección y el bienestar. Las mujeres y las niñas también pueden beneficiarse de servicios focalizados de persona a persona, como la consejería, la gestión de caso, y el apoyo emocional y práctico brindado por trabajadores sociales o comunitarios capacitados. Una menor proporción de la población que experimenta problemas específicos de salud mental podría requerir de servicios de salud mental especializados y provistos por profesionales en salud mental, como un psicólogo o un psiquiatra, en una forma que sea apropiada al contexto social y cultural locales.[159]

La Pirámide de Intervención del IASC ilustra la necesidad de apoyo psicosocial en varios niveles durante las emergencias, y la proporción de gente que necesitará beneficiarse de los diferentes servicios. No ilustra la jerarquía de los distintos tipos de apoyo. Todos los niveles de servicios de la pirámide son importantes e idealmente se implementan simultáneamente.

Crear espacios asequibles, seguros y exclusivos para mujeres y niñas, donde las sobrevivientes de VG puedan recibir servicios y apoyo, o buscar seguridad inmediata si se encuentran en riesgo de VG, es una intervención de apoyo psicosocial efectiva que promueva la seguridad, la sanación y la recuperación.

Ver Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas .

Los programas de VG generalmente funcionan al centro de la pirámide –Niveles 2 y 3– mediante el fortalecimiento de los apoyos familiares y comunitarios y, a su vez, brindando apoyo focalizado para las personas sobrevivientes de VG. A menudo, la primera línea de servicios focalizados (Nivel 3) se llevará a través de organizaciones de base comunitaria y trabajadores de apoyo en VG capacitados.[160] Es posible que el apoyo oportuno y sólido de las familias, amigos y trabajadores de apoyo en VG capacitados –Niveles 2 y 3– reduzca la probabilidad de que la persona sobreviviente desarrolle una condición que requiera de tratamiento.

Sin embargo, algunas personas sobrevivientes podrían experimentar síntomas persistentes y angustia emocional. Si una persona sobreviviente continúa experimentando problemas con su ánimo, pensamientos o comportamiento, y no consigue funcionar en su vida diaria, ella podría tener problemas de salud más severos. Es importante que los proveedores de servicios puedan reconocer cuándo una persona sobreviviente requiere de servicios de salud mental más especializados, y que pueda ayudarle a obtener dicha atención. Todo el personal del programa de VG debe estar familiarizado con los servicios disponibles para las personas sobrevivientes en su área de operación, y deben poder realizar remisiones confidenciales basadas en el consentimiento informado. El tratamiento

Señales de que una sobreviviente podría necesitar apoyo especializado en salud mental:

- Si no muestra señales de un mejor afrontamiento o recuperación, o si muestra deterioro.
- Si no logra funcionar y no puede cuidar de sí misma o de sus hijos.
- Si se cree o se conoce que tiene una afección de su salud mental.
- Si habla de suicidio o indica que ella podría ser un riesgo para sí misma o para otros.
- Si solicita servicios de salud mental especializados.

Ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG.

clínico de los desórdenes de la salud mental requiere de servicios especializados provistos por profesionales calificados en salud mental. Aunque podría ser un desafío identificar proveedores de servicios especializados, los programas no deberían intentar proveer atención de salud mental especializada sin las calificaciones apropiadas.

Los programas de VG, a menudo no proporcionan servicios básicos (Nivel 1), pero podrían desempeñar un rol en capacitar a otros proveedores de servicios y a otros sectores acerca la prevención y respuesta básicas contra la VG, los Principios Rectores sobre VG, etc., con el fin de garantizar una atención compasiva y de alta calidad entre los proveedores de servicios.

Todos los proveedores de apoyo psicosocial deben comprender las consecuencias de la VG y deben brindar un apoyo compasivo a las personas sobrevivientes, ya sea que revelen su situación o no. En emergencias, puesto que la salud es a menudo el punto de entrada para otros servicios, los actores del programa de VG pueden apoyar a los proveedores de atención médica a ofrecer apoyo emocional; a comprender los potenciales impactos psicológicos, sociales y médicos de la VG; y a remitir sobrevivientes a los servicios apropiados en una manera segura y oportuna (ver el Estándar 4: Atención médica para sobrevivientes de VG).

2. Apoyo psicosocial individual y grupal

El apoyo psicosocial para personas sobrevivientes se brinda mejor a través de intervenciones de base comunitaria que fortalecen las capacidades locales y prestan atención a las múltiples necesidades (p.ej. seguridad, medios de vida) de las mujeres y las niñas.

El apoyo psicosocial grupal ocurre en los Niveles 2 (apoyo de la comunidad y de la familia) y 3 (apoyo focalizado, no especializado) de la Pirámide de Intervención del IASC (ver la Figura 2). Una gran parte del apoyo psicosocial grupal en los programas de VG sucede en el Nivel 2. Por ejemplo, los grupos recreativos, de desarrollo de destrezas, o para compartir información de actividades para que las mujeres y niñas disfruten en un ambiente seguro.

En el Nivel 3, el apoyo psicosocial grupal puede brindarse a las personas sobrevivientes de VG con el fin de lograr la reintegración en la comunidad y pueden fortalecer las conexiones interpersonales entre los miembros del grupo. Los grupos estructurados de Nivel 3 incluyen múltiples reuniones durante el transcurso de varias semanas con el mismo grupo de mujeres. Deben guiarse por un plan o currículo específico[161], y podrían incluir actividades como la costura, el tejido con cuentas y la educación financiera. Estos grupos a menudo incluyen un set de temas que orientan al grupo de semana a semana. Se enfocan en las respuestas emocionales comunes a eventos, comprendiendo las reacciones, los desafíos en la recuperación y los mecanismos de afrontamiento para superar dichos desafíos. Los facilitadores o facilitadoras necesitan capacitación y supervisión adicionales para implementar actividades grupales estructuradas.

Los actores del programa de VG deben ser cautelosos en garantizar que las personas sobrevivientes de VG sean integradas de manera segura a las actividades de apoyo psicosocial grupal. Las actividades no deberán apuntar solo a las personas sobrevivientes, y no deben enfocarse en las experiencias de VG a menos que las personas sobrevivientes elijan libremente hablar sobre sus experiencias. Sin comprometer la confidencialidad, los proveedores de servicios pueden invitar a las personas sobrevivientes de VG a unirse a grupos de apoyo enfocados en lograr una meta común o en aprender una nueva habilidad. Si estos grupos son organizados en centros para mujeres o en espacios seguros administrados por programas de VG, debe comunicarse que las personas sobrevivientes siempre son bienvenidas y aceptadas en estas actividades, y que todos los participantes pueden acordar que mantendrán la confidencialidad, si decidieran hablar libremente de sus experiencias. Todo el personal/voluntarios que faciliten cualquier tipo de grupo psicológico debe estar preparado para que las personas sobrevivientes compartan sus experiencias y para asistir, tanto a la persona sobreviviente,

como a otros miembros del grupo para garantizar que las emociones asociadas, ya sea con compartir o con escuchar una experiencia, sean abordadas.

Cuando se basa en el enfoque centrado en las personas sobrevivientes descrito en el presente recurso, la gestión de casos de VG puede ser considerado una intervención de apoyo psicosocial que entra en el tercer nivel de la pirámide. La gestión de caso es también un método importante para ayudar a las personas sobrevivientes a acceder servicios de atención en salud mental y apoyo psicosocial, programas y recursos en la comunidad que sean parte de los otros niveles de la pirámide. La relación constante entre una persona sobreviviente y un trabajador o trabajadora de caso es una intervención de apoyo psicosocial; la gestión de caso también incluye el desarrollo de habilidades respecto a las consecuencias y dinámicas de la VG, estrategias de relajación y planificación continua de seguridad (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG). Es importante recordar que no todas las personas sobrevivientes querrán o necesitarán servicios de gestión de casos. Cuando sea apropiado, los trabajadores o trabajadoras de respuesta capacitados en VG pueden brindar apoyo psicosocial o conectar a una persona sobreviviente a los servicios psicosociales y guiar a la persona a través de todo el proceso de gestión de caso.

Herramientas y recursos

GBV Area of Responsibility and International Medical Corps (IMC). 2018. Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual.

Health and Human Rights Info (2014). *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual.* Rev. ed. Oslo. https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2015). Pocket Guide. *How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area.* https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/

_____ (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva. https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.

IASC Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf.

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2012). *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide.* http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf.

_____(2012). *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings.* Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1.

ESTÁNDAR

6 Gestión de casos de VG

Las personas sobrevivientes de VG tienen acceso a servicios de gestión de casos de calidad, incluido el cuidado y apoyo coordinado para navegar entre los servicios disponibles.

La gestión de casos es un proceso colaborativo que involucra una variedad de proveedores de servicios para satisfacer las necesidades inmediatas de un sobreviviente y respaldar la recuperación a largo plazo. Una gestión de casos efectiva garantiza el consentimiento informado y la confidencialidad, respeta los deseos de la persona sobreviviente y proporciona servicios inclusivos y apoyo sin discriminación (ver el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG).[162] La gestión de casos de VG responde a las necesidades básicas de cada sobreviviente. Es importante que las personas sobrevivientes reciban información integral para que puedan tomar decisiones informadas, incluyendo las decisiones respecto al uso de servicios de respuesta contra la VG multisectoriales (salud, apoyo psicosocial, asistencia legal, seguridad) y las posibles consecuencias de acceder a dichos servicios (p. ej. la notificación obligatoria).[163]

La gestión de casos de VG implica apoyo psicosocial capacitado o un actor de servicios sociales que: (1) asuma la responsabilidad de garantizar que todas las personas sobrevivientes estén informadas respecto a todas las opciones disponibles para ellas y que las remita a los servicios relevantes con base en su consentimiento; (2) identifique y dé seguimiento de manera coordinada a los problemas que enfrenta una persona sobreviviente (y su familia, si fuese relevante); y (3) brinde apoyo emocional a la persona sobreviviente a lo largo del proceso. La gestión de casos de VG se ha convertido en el principal punto de entrada para que personas sobrevivientes de VG reciban apoyo psicosocial de crisis y de largo plazo debido a la falta de proveedores de servicios de apoyo médico y social más establecidos en contextos humanitarios.[164]

Pasos de la Gestión de Casos

1. Introducción y compromiso
2. Valoración
3. Planificación de las acciones del caso
4. Implementación del plan de acción del caso
5. Seguimiento
6. Cierre del caso

Fuente: Comité directivo del GBVIMS 2017.

El proceso de gestión de casos no es lineal y, en emergencias, a menudo es difícil cumplir todos pasos del proceso. Las necesidades y decisiones inmediatas de las personas sobrevivientes deben ser priorizadas siempre, incluyendo su seguridad y su acceso a atención médica y apoyo psicosocial.[165] El trabajador o trabajadora de caso trabaja en estrecha colaboración con la persona sobrevivientes para evaluar sus riesgos y necesidades inmediatas, y preparar un plan de seguridad.

ACCIONES CLAVE Gestión de casos de VG

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Mapee servicios para identificar servicios y brechas existentes y desarrollar un plan para abordar los vacíos críticos en capacidades junto a otros actores (p. ej., salud y protección de la infancia) y miembros de la comunidad.	✔	✔	✔
Involucre a proveedores de salud, apoyo psicosocial, protección de la infancia, protección, asistencia legal, medios de vida y otros relevantes para respaldar la remisión de personas sobrevivientes por parte de los trabajadores o trabajadoras de caso (ver el Estándar 7: Sistemas de remisión).	✔	✔	✔
Reclute y contrate suficientes trabajadores o trabajadoras de casos de VG para que haya una relación de 1 trabajador/a por cada 15 casos activos de personas sobrevivientes, y no más de 1 a 20; y una relación de 1 supervisor/a por cada 5 trabajadores/as, y no más de 1 a 8.[166]	✔	✔	✔
Entrene trabajadores o trabajadoras de caso de VG para implementar los pasos de la gestión de casos, centrándose en las personas sobrevivientes y respetando los Principios Rectores sobre VG.[167]	✔	✔	✔
Reclute y entrene a un equipo de trabajadores o trabajadoras de casos de VG sobre las cualidades, el conocimiento y las habilidades requeridas para brindar servicios de calidad en gestión de casos de VG, en respuesta a diversas formas de VG.	✔	✔	✔
Desarrolle la capacidad del personal y personas voluntarias en VG acerca de los Principios Rectores sobre la VG y proporcióneles información a todas las personas que trabajan en VG sobre como remitir de manera segura a las personas sobrevivientes a servicios de gestión de casos.	✔	✔	✔
Con mujeres y niñas, identifique los lugares seguros para brindar servicios de gestión de casos de VG. Considere utilizar espacios seguros para mujeres y niñas y ofrecer puntos de acceso libres de estigmatización para la gestión de casos de VG, al igual que opciones móviles (ver el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas).	✔	✔	✔
Desarrolle protocolos para la coordinación de casos de VG con el fin de coordinar servicios entre todos los proveedores de servicios.[168]	✔	✔	✔
Involucre a trabajadores y trabajadoras de protección de la infancia y protección en entrenamientos conjuntos, coordinación y mapeo de servicios de respuesta y establezca rutas conjuntas de remisión y procedimientos operativos estándar que ofrezcan criterios claros para ofrecer apoyo especializado para adolescentes.	✔	✔	✔
Difunda información e involucre a la comunidad con la disponibilidad y utilidad de los servicios de gestión de caso, si es seguro hacerlo.	✔	✔	✔
Adapte los servicios de gestión de caso para garantizar un acceso apropiado y apoyo para todas las mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Trabaje con actores de salud, protección de la infancia, discapacidades y otros actores de protección y grupos comunitarios para garantizar que los hombres y los niños tengan acceso a una gestión de caso luego de una agresión sexual mediante los puntos de acceso apropiados.[169]	✔	✔	✔
Brinde servicios de gestión de casos de VG de acuerdo con los estándares internacionales, incluida la recolección segura y ética de información (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de sobrevivientes).	✔	✔	✔
Elabore políticas por escrito que describan protocolos internacionales de gestión de casos de VG para ayudar al personal a entender lo que se espera de ellos en sus labores diarias, que incluye pero no se limita a las horas de contacto con sobrevivientes, el archivo de casos, los protocolos para casos de alto riesgo, etc.	✔	✔	✔
Comprenda los procedimientos de denuncia obligatoria, los mecanismos de denuncia comunitaria y los procesos de investigación para apoyar a sus clientes, incluso en casos de explotación y abuso sexuales.	✔	✔	✔
Trabaje con organizaciones y sectores para reducir las barreras al acceso y prestación de servicios (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).	✔	✔	✔
Asegúrese de que supervisores o supervisoras capacitadas, tanto en supervisión como en gestión de casos, brinden una supervisión periódica a los trabajadores y trabajadoras de VG para apoyar su trabajo, y evaluar sus actitudes y comportamiento hacia las personas sobrevivientes (ver el Estándar 3: Apoyo y cuidado del personal).[170]	✔	✔	✔
Monitoree la calidad de la atención y servicios de gestión de casos a través de encuestas de retroalimentación de las clientes, auditorías de caso y supervisión continua de los trabajadores y trabajadoras de casos de VG.	✔	✔	✔

Hombres sobrevivientes de violencia sexual

Los programas de VG están orientados hacia los derechos y las necesidades de protección de mujeres y niñas. Los hombres sobrevivientes de violencia sexual podrían buscar la ayuda de trabajadores y trabajadoras de caso de VG. Las *Directrices interinstitucionales para la Gestión de Casos de VG* ofrece una guía sobre el cuidado para hombres sobrevivientes, y *Cuidar de niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual: Guías para proveedores de servicios de salud y psicosociales en entornos humanitarios* proporciona una orientación específica con respecto a los niños.

Los actores de programas de VG deben entender que podrían requerirse servicios adicionales para satisfacer las necesidades de los hombres sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo a hombres y niños con discapacidades, orientaciones e identidades de género diversas, y hombres jóvenes y adolescentes, en particular aquellos que no están acompañados, han sido separados, están involucrados en trabajo infantil o se encuentran detenidos.

La mayoría de servicios desarrollados para las mujeres y niñas, no serán apropiados para hombres sobrevivientes. Además, brindar apoyo a hombres sobrevivientes a través de tales servicios podría hacer que los servicios sean menos seguros o accesibles para las mujeres y las niñas. Los hombres sobrevivientes de violencia sexual requieren de puntos de entrada diversificadas para servicios y requieren de personal con destrezas especializadas. Los puntos alternativos de entrada para hombres y niños incluyen servicios generales de apoyo psicosocial, servicios de protección, instalaciones de salud, centros comunitarios, centros de apoyo para discapacitados, centros para personas LGBTI y, para los jóvenes y adolescentes, centros y servicios de protección para niños y jóvenes.

Para obtener más información, consulte el Comité Directivo de GBVIMS 2017, págs. 135-137.

Adicionalmente, el trabajador o trabajadora de caso debe conectar a la persona sobreviviente con la atención médica y/u otros servicios priorizados, si ella así lo deseara.[171] Incluso en una emergencia aguda, los trabajadores y trabajadoras de casos de VG deben establecer primero las rutas seguras de remisión y evaluar la calidad de los servicios antes de ofrecer información y remisiones.[172]

Los actores de programas de VG deberían invertir en la calidad de la gestión de casos de VG como una acción prioritaria en las respuestas contra la VG. Todos los actores, y los trabajadores y trabajadoras de caso en particular, deben tener destrezas interpersonales sólidas y la capacidad de aplicar un enfoque centrado en la persona sobreviviente para apoyar, guiar, escuchar, evaluar, planificar y dar seguimiento a los servicios para sobrevivientes.[173]

Las conversaciones relacionadas a la gestión de un caso deben llevarse a cabo en un entorno tranquilo y privado, en donde la persona sobreviviente se sienta segura. Se desaconseja reunirse en el hogar de una persona sobreviviente debido a la falta de confidencialidad y los riesgos para la persona sobreviviente, para el trabajador o trabajadora de caso, y para la comunidad.[174] Las personas sobrevivientes no deberían ser “identificadas” activamente en sus hogares o en cualquier otro foro (p. ej. a través de actividades de difusión de información). Es posible brindar un acceso a servicios de gestión de casos de VG no estigmatizante de las mujeres y niñas, por ejemplo, mediante espacios seguros que ofrecen una variedad de actividades (ver el Estándar 8: Espacios seguros para mujeres y niñas). Las mujeres que son trabajadoras de casos de VG son esenciales a través de todos los proveedores de servicios de VG; la mayoría de sobrevivientes prefiere trabajadoras de caso que sean mujeres, dado que la mayoría de perpetradores son hombres. Las trabajadoras de caso también pueden trabajar en entornos integrados de salud/salud reproductiva para facilitar un acceso oportuno para, tanto para la atención clínica como para el apoyo de la gestión de caso.

El trabajador o trabajadora de caso trabaja con la persona sobreviviente para desarrollar un plan integral que identifique sus necesidades y como estas serán satisfechas. Los trabajadores y trabajadoras de caso deben conocer el rango de calidad de los servicios multisectoriales disponibles, e interactuar regularmente con otras agencias para asegurar un proceso coordinado de remisión, prestación de servicios y seguimiento.[175] La comunicación consistente (incluyendo la escucha activa) y el apoyo emocional brindado mediante una relación ética y de confianza es la base para una buena gestión de casos y es también una forma de apoyo psicosocial (ver el Estándar 5: Apoyo psicosocial). Es fundamental que los trabajadores y trabajadoras tengan el apoyo de una supervisión estructurada y regular.[176] Según se requiera, y con el consentimiento informado del o de la sobreviviente, los trabajadores y trabajadoras de caso pueden actuar como defensores en favor de las personas sobrevivientes (p. ej., para dar seguimiento acerca del acceso de las personas sobrevivientes a otros servicios).[177]

Los trabajadores y trabajadoras no deberían mediar nunca entre una persona sobreviviente y un perpetrador, incluso si la persona sobreviviente solicitara este tipo de intervención, porque la mediación tiene pocas probabilidades de detener la violencia al largo plazo, y tiene el potencial de escalar la violencia y generarle más daño a la persona sobreviviente. Es un gran riesgo para la persona sobreviviente, para el trabajador o trabajadora de caso y para la organización.[178] Las organizaciones deben tener pautas claras sobre cómo responder a pedidos de mediación de una manera centrada en la persona sobreviviente.

Acceder a servicios de gestión de casos es **voluntario**; no todas las personas sobrevivientes querrán o necesitarán servicios de gestión de caso. El personal no debería identificar o buscar sobrevivientes en ningún entorno.

Niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual

En casos de abuso sexual con niños, se debe considerar el interés superior del niño o niña. El principio del "interés superior" reconoce que cada niño o niña es único y se verá afectado de manera diferente por la violencia sexual. Todas las decisiones y acciones que afectan al niño o niña deben reflejar lo que sea mejor para la seguridad, el bienestar y el desarrollo del niño o niña en cuestión.

Ver la Nota de Orientación 2 para una discusión más detallada.

Además, en algunos entornos en los cuales podría no haber trabajadores y trabajadoras de caso disponibles, los actores que reciban una revelación por parte de una persona sobreviviente de VG podrían pertenecer a otros sectores humanitarios (agua y saneamiento, nutrición, refugio, etc.). El papel de estos actores es fundamental en responder de manera inmediata a las necesidades de una persona sobreviviente, pero deben limitarse a proporcionar primeros auxilios psicológicos y referencias a servicios de VG.[179]

La calidad de la atención y apoyo que reciben las personas sobrevivientes de VG, incluso la manera en la que son tratadas por aquellas personas a las que acuden para buscar ayuda, afecta su seguridad, su bienestar y su recuperación. También influye en el hecho de que otras personas sobrevivientes se sientan cómodas de dar un paso adelante para pedir ayuda. La existencia de personal y sistemas calificados en las organizaciones que brindan servicios de gestión de casos de VG son fundamentales para establecer y mantener una atención de calidad y centrada en el cuidado de las personas sobrevivientes.[180]

En la gestión de casos de VG, la confidencialidad se mantiene a través de prácticas estrictas para compartir información con base en los principios de compartir solo aquello que es absolutamente necesario con aquellas personas involucradas en el cuidado de la persona sobreviviente y siempre con su consentimiento. También es necesario proteger información escrita acerca de una persona sobreviviente a un caso mediante prácticas seguras de recolección y almacenamiento de información (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).[181]

Indicadores

- Porcentaje de trabajadores o trabajadoras de casos de VG que, luego de la capacitación, cumplen con el 80% de los criterios de supervisión referentes a aptitudes, conocimientos y destrezas requeridas para brindar servicios de gestión de casos de VG de calidad.[182]
- Porcentaje de trabajadores o trabajadoras de casos de VG con casos activos es igual o menor a la relación de 1 a 20.
- Porcentaje de supervisores dando apoyo a trabajadores o trabajadoras de casos de VG es igual o menor a la relación 1 a 8.
- Porcentaje de personas sobrevivientes (desagregadas por sexo y edad) que completaron la encuesta de retroalimentación estableciendo que están satisfechas con los servicios de gestión de casos.[183]

Notas de Orientación

1. Servicios comunes que las personas sobrevivientes de VG tienen derecho a recibir

Las personas sobrevivientes de VG a menudo necesitan varios tipos de atención y apoyo para ayudarles a recuperarse, sanar y estar a salvo de sufrir más violencia:

- **Tratamiento médico y atención de salud** para abordar los efectos de salud físicos y mentales, inmediatos y a largo plazo de la VG. Esto incluye, entre otras cosas, el examen y tratamiento inicial, la atención médica de seguimiento, y los servicios legales relacionados como la salud, tales como la preparación de documentación (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG).
- **Atención y apoyo psicosocial** para ayudar a sanar y a recuperarse de efectos emocionales, psicológicos y sociales, incluyendo pero no limitándose a la atención en crisis, apoyo emocional y práctico a largo plazo, información e incidencia (ver el Estándar 5: Apoyo psicosocial).
- **Opciones para la seguridad y la protección** para las personas sobrevivientes y sus familias, quienes están en riesgo de más violencia, y quienes deseen ser protegidos mediante casas de acogida, seguridad policial o comunitaria, y reubicación.
- **Servicios legales (informales e informales) y de aplicación de la ley** que pueden promover o ayudar a las personas sobrevivientes a reclamar sus derechos y protecciones legales, incluidos –entre otros- los servicios de asesoría legal (ver Estándar 10: Justicia y asistencia legal).
- **Educación, asistencia económica y oportunidades en medios de vida** para apoyar a las personas sobrevivientes y a sus familias para vivir independientemente, seguras y con dignidad, lo que incluye pero no se limita a rutas de remisión hacia programas de medios de vida y educación existentes, e intervenciones económicas focalizadas que puede mitigar los riesgos de la VG, y fomentar la sanación y el empoderamiento (ver el Estándar 12: Empoderamiento económico y medios de vida).
- **Otros servicios de protección, incluidas las soluciones duraderas para poblaciones desplazadas.** Servicios de documentación y derechos adquiridos (p. ej. tarjetas de racionamiento separadas) al igual que la planificación de soluciones duraderas, incluido el reasentamiento, la integración local y la repatriación voluntaria, podrían contribuir significativamente a la seguridad de una persona sobreviviente. [184]

2. Denuncias obligatorias

Muchos países tienen leyes que exigen que los proveedores denuncien ante la policía y otras autoridades gubernamentales cualquier acto que sea considerado un delito. En tales situaciones, los requerimientos legales anulan la necesidad de contar con el permiso de la persona sobreviviente. Las personas sobrevivientes (y los proveedores de cuidados) deben estar conscientes de estos requerimientos legales como parte del proceso de consentimiento informado. En contextos humanitarios, todas las organizaciones tienen el mandato de contar con protocolos establecidos para responder ante la explotación y el abuso sexuales perpetrados por trabajadores humanitarios. Las organizaciones necesitan tener claro el protocolo interagencial e informar a la persona sobreviviente con respecto a con quién se denunciará el caso, qué información se compartirá, y qué expectativas podría haber respecto a la participación de la persona sobreviviente.[185] Los trabajadores y las trabajadoras de caso generalmente tienen un mandato de reportar ante un supervisor si una persona sobreviviente tiene ideaciones suicidas.[186]

Todos los actores de respuesta necesitan **comprender las leyes y obligaciones respecto a las denuncias obligatorias** en la medida en que están relacionadas con casos de VG, y respecto a los requerimientos específicos con respecto a niñas y niños. Aunque las denuncias obligatorias, a menudo están dirigidas a proteger a las personas sobrevivientes (en particular a niños y niñas), cumplir con los procedimientos de denuncia obligatoria, en algunas situaciones, puede entrar en conflicto con los Principios Rectores sobre VG, incluyendo la seguridad, la confidencialidad y el respeto por la autodeterminación. Esto también podría dar lugar a acciones que no vayan de acuerdo con el mejor interés de la sobreviviente. Por ejemplo, la denuncia obligatoria de casos de violencia sexual o de violencia de pareja a la policía podrían poner a la persona sobreviviente en un mayor riesgo de sufrir daño a manos del perpetrador, miembros de la familia o de la comunidad. Cada organización debe decidir cómo manejará el tema de las denuncias obligatorias cuando hacerlo no vaya en favor del mejor interés de la persona sobreviviente.

Las personas sobrevivientes deben ser informadas inmediatamente tras haber reportado un incidente cuando existan procedimientos de denuncia obligatoria establecidos.[187] No “prometa” confidencialidad ya que no es aceptable hacerles promesas a las personas sobrevivientes que posiblemente usted no podrá cumplir. **Desde el principio, defina con claridad lo que significa confidencialidad y cuáles son sus límites en el contexto en el que se encuentren.**

3. Cuidado de niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual

Los trabajadores y las trabajadoras de protección de la infancia y VG deben trabajar en estrecha colaboración para garantizar que las y los adolescentes jóvenes y mayores que hayan sido agredidos sexualmente, reciban un apoyo para la gestión de su caso que sea apropiada para su género y edad. Ambos sectores deberían implementar el documento *Cuidar de niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual: Guías para proveedores de servicios de salud y psicosociales en entornos humanitarios* e invertir en entrenamientos conjuntos, tutoría continua y supervisión para incrementar la calidad del apoyo de gestión de casos brindado a niños y niñas sobrevivientes.[188] En contextos en los que ambos actores tanto de protección de la infancia como del programa de VG brindan servicios de gestión de casos, se recomienda que se establezcan acuerdos de coordinación a nivel de servicios entre las organizaciones.[189] Cuando ambos, tanto los servicios de protección de la infancia, como los de respuesta contra la VG están equipados para satisfacer las necesidades de los niños y niñas sobrevivientes de abuso sexual, entonces las y los adolescentes jóvenes y mayores se ven beneficiados con un mayor acceso a servicios de apoyo para la gestión de casos, apropiados según edad y género. Participar en la coordinación y mapeo conjunto de servicios de respuesta, las rutas de remisión conjuntas, y criterios claros para ofrecer apoyo especializado a chicos y chicas adolescentes, jóvenes y mayores, son acciones clave para los actores de protección de la infancia y los de respuesta contra la VG.

Los niños y niñas tienen el derecho a participar en las decisiones que los afectan y sean apropiadas a su nivel de madurez. La habilidad de los niños y niñas de formular y expresar sus opiniones se desarrolla con la edad, y los adultos deben darles mayor peso a las perspectivas de los y las adolescentes que a las de niños y niñas menores.[190] El interés superior del niño es fundamental para una buena atención. Las consideraciones sobre el interés superior para los niños y niñas se enfocan en garantizar su seguridad física y emocional, y su bienestar, a través de su cuidado y tratamiento. Los proveedores de servicios deben evaluar las consecuencias positivas y negativas de ciertas acciones con la participación del niño o niña y sus guardianes, según resulte apropiado. Se prefiere siempre el curso de acción menos dañino. Todas las acciones deben garantizar que los derechos de los niños y niñas a la seguridad y al desarrollo continuo nunca se vean comprometidos.[191]

Los y las adolescentes mayores, de 15 años o más de edad, generalmente son considerados como personas lo suficientemente maduras como para tomar decisiones. A menudo se les permite tomar decisiones con respecto a su propio cuidado y tratamiento, en especial en lo concerniente a servicios de atención de salud sexual y reproductiva. Ellos y ellas pueden dar su consentimiento o asentimiento informado en concordancia con las leyes locales y con el interés superior del niño o niña.[192]

Herramientas y recursos

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings.* https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/.

International Rescue Committee (2018). *GBV Response Services Mapping Tool(English and French).* Available from: https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/.

_____ (2018f). *GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit.* Available from GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx.

International Rescue Committee and UNICEF (2012). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines (2012) and training toolkit (English, French, Arabic).* Available from: https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/.

United Nations High Commissioner for Refugees (2008). *Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child.* https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html. Accessed on 26 May 2019.

United Nations Population Fund (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies.* New York. https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards.

ESTÁNDAR

7 Sistemas de remisión

Existen sistemas de remisión establecidos para conectar a las personas sobrevivientes de VG a servicios multisectoriales apropiados y de calidad de una manera oportuna, segura y confidencial.

En situaciones de emergencia, las personas sobrevivientes de VG deben poder acceder a servicios que salvan vidas de una manera rápida y segura. Como mínimo, esto requiere: (1) de una red de proveedores de servicios multisectoriales calificados; y (2) de una ruta o sistema de remisiones[193] que respalde el acceso oportuno, seguro y confidencial de las personas sobrevivientes a los servicios.[194]

Una **ruta de remisión** es un mecanismo flexible que vincula las personas sobrevivientes a los servicios como salud, apoyo psicosocial, gestión de casos, seguridad, justicia y asistencia legal.[195] Un sistema de remisiones funcional de proveedores de servicios multisectoriales centrados en las personas sobrevivientes, apoya su salud, sanación y empoderamiento. Los sistemas de remisión deben priorizar la seguridad y confidencialidad de la persona sobreviviente, y respeta sus elecciones (ver el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG); esto significa reconocer que incluso con los servicios ya establecidos, las personas sobrevivientes podrían aun así decidir no acceder a ciertos tipos de cuidado.

Los sistemas de remisión:

- Coordinan la provisión de servicios;
- Mejoran el acceso seguro y oportuno a servicios de calidad para sobrevivientes de VG;
- Priorizan la seguridad y la confidencialidad, y respetan las elecciones de las personas sobrevivientes; y
- Garantizan que las personas sobrevivientes sean participantes activas en la definición de sus necesidades y en la decisión respecto a las opciones de respuesta y apoyo que satisfacen de mejor manera esas necesidades.

Durante una emergencia aguda, el primer paso es establecer una **ruta mínima de remisión**[196] a nivel local, dado que podría tomar tiempo recopilar la información requerida para establecer un sistema completo de remisiones y procedimientos operativos estándar (Ver la Nota de Orientación 2).[197] Una ruta de remisión inicial debería incluir salud, apoyo psicosocial,

En todos los contextos de emergencia –particularmente en una fase aguda, en la que tanto la violencia sexual, como la violencia de pareja prevalecen– la **salud** es el servicio prioritario.

ACCIONES CLAVE Sistemas de remisión

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Realice o actualice un mapeo rápido y una evaluación de calidad de los servicios de respuesta contra la VG para determinar su inclusión en la ruta de remisión para cubrir las necesidades urgentes de las personas sobrevivientes, incluyendo la salud, la gestión de caso, el apoyo psicosocial, la seguridad, la asistencia legal y los sistemas de justicia.	✔	✔	
Establezca una ruta de remisión funcional y apropiada para el contexto que fortalezca los servicios de VG existentes y las estructuras de base comunitaria.	✔	✔	✔
Identifique y aborde las barreras para el acceso de las personas sobrevivientes de VG a servicios (p. ej. trasporte, conocimiento acerca de los servicios, idioma, nivel de alfabetismo, discapacidad, edad, etc.) mediante una consulta significativa con grupos diversos de mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Aproveche el mapeo inicial de los servicios para desarrollar procedimientos operativos estándar entre los proveedores de servicios, para garantizar que la ruta de remisión fomente la seguridad y la dignidad de las personas sobrevivientes y sea actualizada regularmente. Además de los servicios prioritarios (p. ej. salud, apoyo psicosocial), incluya servicios que apoyan la recuperación a largo plazo y la reintegración. (p. ej. , medio de vida, educación).	✔	✔	✔
Involucre a actores de protección infantil para mapear servicios de apoyo para chicos y chicas adolescentes jóvenes y mayores sobrevivientes, y establezca rutas de remisión apropiadas según edad y género, acordadas entre actores de protección infantil y actores del programa de VG.	✔	✔	✔
Establezca sistemas para garantizar que la información de las personas sobrevivientes no sea accesible para quienes están fuera de la relación de provisión de servicios durante el proceso de remisión (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).	✔	✔	✔
Diseñe y difunda campañas de información sobre las rutas de remisión que sea accesible y comprensible para todos los grupos de mujeres y niñas (p. ej. tarjetas/hojas volantes en el idioma local utilizando imágenes/diagramas.	✔	✔	✔
Reevalúe y actualice la ruta de remisión cada 6 meses como mínimo, incluyendo la información de contacto de los proveedores.	✔	✔	✔
Garantice que las mujeres, niñas, hombres y niños estén informados acerca de los servicios de VG y rutas de remisión tan pronto como sea posible, involucrando a líderes y "guardianes" comunitarios para promocionar la consciencia acerca de la ruta de remisión.	✔	✔	✔
Difunda información sobre la vía de referencia entre los proveedores de servicios y los puntos focales en VG a través de las agencias. Brinde información a otros sectores respecto a la ruta de remisión y los principios rectores sobre VG.	✔	✔	✔
Incluya la identificación de personas focales y sus alternos para cada agencia miembro del sistema de remisión de VG.	✔	✔	✔
Establezca reuniones regulares para hablar de los desafíos comunes entre proveedores de servicios para mejorar las remisiones oportunas.	✔	✔	✔
Involucre regularmente a mujeres y niñas para monitorear su comprensión acerca de los puntos de acceso en las rutas de remisión e identifique cualquier consecuencia dañiina (p. ej., violaciones de la confidencialidad, seguridad, respeto y la no discriminación; ver el Estándar 1: Principios rectores sobre VG).	✔	✔	✔
Realice evaluaciones periódicas rápidas para determinar las necesidades y el acceso a servicios de las personas sobrevivientes para promover un acceso seguro y oportuno.	✔	✔	✔
Aborde continuamente los desafíos que impiden el funcionamiento del sistema de remisiones (p. ej. las barreras para los sobrevivientes para acceder a servicios, los desafíos para la provisión de servicios y la gestión de casos coordinadas).		✔	✔

una gestión de caso, y seguridad. Establecer un sistema de remisiones es la tarea de mecanismos de coordinación tales como el grupo de trabajo de VG o el subgrupo temático sobre VG; sin embargo, en ausencia de una instancia de coordinación, los actores de programa de VG deberían llevar a cabo su propio mapeo y evaluación para recopilar información y establecer un sistema de remisiones, incluso involucrando a todos los proveedores de servicios dentro del contexto local. Los sistemas de remisión deberían ser actualizados de manera regular y reflejar cualquier cambio en los proveedores de servicios.

El mapeo de servicios debe evaluar:

- ¿Qué servicios existían antes de la emergencia?
- ¿Qué servicios aún están funcionando?
- ¿Estos servicios son seguros, accesibles y cuentan con personal adecuado?
- ¿Se cumplen los estándares mínimos de provisión de servicios o se requiere un mayor fortalecimiento de capacidades?

Los proveedores de servicios deben guiar a las personas sobrevivientes a través del sistema de remisión a medida que la persona accede a los servicios; este enfoque garantiza que las personas sobrevivientes puedan recibir múltiples servicios sin tener que volver a contar sus historias. Los sistemas de remisión deben ser establecidos con base en un mapeo coordinado y/o una valoración de los servicios y la capacidad disponibles en cada lugar. Esto incluye comprender la capacidad de cada actor que pudiese estar incluido en el sistema de remisión. La calidad de los servicios debería ser documentada y monitoreada a lo largo del tiempo para garantizar que dichos servicios sean funcionales y cumplan con los estándares mínimos de cuidado, de acuerdo con los Principios Rectores sobre VG (ver el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG). Por ejemplo, la valoración de los servicios de salud debería determinar si existe un espacio confidencial para tratar a las personas sobrevivientes, y si el personal ha sido entrenado en atención clínica para sobrevivientes de VG (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG). Los actores de programa de VG deben llevar a cabo una valoración directamente o en colaboración con otros proveedores de servicios relevantes.

Indicadores

- Ruta de referencia establecida y actualizada regularmente, y mapeo de servicios y procedimientos operativos estándar establecidos.
- La capacidad de los proveedores es evaluada para mejorar la calidad en la provisión del servicio y fortalecer el sistema de remisiones.
- Porcentaje de clientes que reportan estar satisfechos con los proveedores de servicios a los que han sido referidos.
- Los formularios estándar de consentimiento e ingreso para VG son adaptados y utilizados por los proveedores de servicios dentro del sistema de gestión de la información de VG, de encontrarse disponibles.
- Las personas sobrevivientes que denuncian sus casos, son referidas a servicios de salud, de apoyo psicosocial, de gestión de casos, de asistencia legal o a cualquier otro servicio con base en sus necesidades y su consentimiento informado dentro del plazo recomendado.

Notas de Orientación

1. Sistemas de remisión y principios rectores sobre VG

Los proveedores de servicios dentro del sistema de remisión deben cumplir con los Principios Rectores sobre VG (ver el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG) y con un enfoque centrado en la persona sobreviviente. Esto quiere decir que los proveedores de servicios comparten información y opciones con las personas sobrevivientes de forma que puedan tomar decisiones informadas, y los proveedores tan solo actúan con el **consentimiento informado** explícito de la persona sobreviviente. Un proveedor de servicios nunca debe intentar convencer o coaccionar a un sobreviviente para que denuncie su caso o para que acceda a servicios específicos.

¿Cuándo está completa una remisión?

Una remisión está completa una vez que la persona sobreviviente ha recibido el servicio al cual fue referida. En otras palabras, la sola remisión de una persona sobreviviente a otro proveedor de servicios no constituye una "remisión". Por ejemplo, si un trabajador o trabajadora de VG remite a una persona sobreviviente para que reciba atención médica para sus heridas, la remisión solo estará completa una vez que la persona sobreviviente haya sido tratada por el proveedor de atención médica.

Dar prioridad a la **seguridad** de las personas sobrevivientes incluye garantizar que las poblaciones a las cuales es difícil llegar, tengan acceso seguro a los servicios, integrando las actividades contra la VG a otros servicios y ubicaciones (p. ej. centros de salud) y, utilizando actividades simples como un punto de acceso discreto para actividades específicas contra la VG (p. ej. organizar actividades genéricas para las mujeres y las niñas que permitan a las personas sobrevivientes acceder a servicios de gestión de casos y actividades psicosociales). Para mantener **confidencialidad,** los proveedores de servicios deben asegurar que la información individual sea compartida únicamente con el consentimiento de la persona sobreviviente y para respaldar su acceso a los servicios. El número de personas informadas acerca de un caso debe reducirse exclusivamente a las personas a quienes concierne, y todos los proveedores de servicios deben proporcionar un espacio seguro y confidencial en el que las personas sobrevivientes reciban los servicios. Los proveedores de servicios deben desarrollar y firmar una política de protección de la información.

> *Un sistema funcional de remisión con proveedores de servicios multisectoriales enfocados en las personas sobrevivientes es un apoyo para su salud, sanación y empoderamiento.*

Procedimientos Operativos Estándar contra la VG

Los Procedimientos Operativos Estándar (POE) son procedimientos y acuerdos específicos entre organizaciones en un contexto particular que describe un plan de acción, los roles y responsabilidades de cada actor en la prevención y respuesta contra la VG. Además de coordinar la programación de respuesta, los POE deben reforzar los Principios Rectores sobre VG y los estándares para una provisión de servicios multisectorial ética, segura y coordinada.

El proceso de desarrollo de POE es, en sí mismo, una intervención puesto que debe involucrar a todos los actores relevantes, e implica colaboración, un intercambio interorganizacional e intersectorial, participación comunitaria y negociación, incrementando la comprensión de todos los participantes acerca de cómo prevenir y responder ante la VG. Los POE acordados y documentados, para la prevención de la VG y las acciones de respuesta, están considerados como una buena práctica. Cualquier plan de acción para la respuesta humanitaria contra la VG debe incluir un plan para desarrollar POE.

Además de los POE interagenciales, las organizaciones individuales deben establecer una política interna y una guía de procedimiento con respecto a sus actividades y programas de VG.

Fuente: Subgrupo de Trabajo del IASC sobre Género y Acción Humanitaria 2008, págs. 2-3.

2. Elementos de un sistema de remisión funcional

Un sistema funcional de remisión de VG es accesible y seguro para las personas sobrevivientes, e incluye los siguientes elementos:[198]

- Existe al menos un proveedor de servicios de salud, apoyo psicosocial, gestión de casos, seguridad y, de ser apropiado y factible, asistencia legal y otro tipo de apoyo en una zona geográfica determinada.
- Las rutas de remisión identifican todos los servicios disponibles y son documentadas, difundidas y regularmente evaluadas y actualizadas, en un formato que pueda ser fácilmente comprensible (p. ej. a través de imágenes/diagramas).
- Los servicios son provistos de una manera consistente con los Principios Rectores sobre VG.
- Todos los proveedores de servicios entienden a dónde remitir a las personas sobrevivientes para recibir servicios adicionales, y cómo hacerlo de manera segura, confidencial y ética.
- Todos los proveedores tienen un mecanismo para dar seguimiento a las remisiones para garantizar que las mismas han sido completadas. Por ejemplo, un recibo o lista de verificación debe ser utilizada por los proveedores de servicios remitentes para indicar el estado de los servicios recibidos por la persona sobreviviente de VG.
- Todos los proveedores de servicios demuestran un enfoque coordinado para la gestión de casos, que incluye el intercambio de información confidencial y la participación en reuniones regulares de gestión de casos para garantizar que las personas sobrevivientes tengan acceso a los servicios multisectoriales (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).
- La recopilación de información acerca de VG entre todos los proveedores de servicios, incluyendo los formularios estandarizados de admisión y remisión, es segura y ética (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).
- Todos los proveedores de servicios priorizan la respuesta para las personas sobrevivientes de VG.

3. Participación comunitaria y sensibilización

Los objetivos del acercamiento comunitario y la sensibilización en situaciones de emergencia son incrementar el acceso oportuno y seguro a los servicios y mitigar los riesgos de VG.[199] El involucramiento de la comunidad y el intercambio de información durante la fase de respuesta de emergencia no tiene como objetivo cambiar las normas de la comunidad o prevenir la violencia en general (ver el Estándar 13: Transformación de sistemas y normas sociales).

¡ALTO! Acción sin daño.

Toda la sensibilización acerca de la VG debe incluir información sobre cómo las personas sobrevivientes pueden acceder a apoyo. Para respetar el principio de "acción sin daño", generalmente no se recomienda realizar actividades de sensibilización comunitaria sobre VG en lugares donde los servicios de respuesta no hayan sido establecidos aún.

En la fase de emergencia, los mensajes y actividades de participación comunitaria deberían centrarse en:

- El acceso a servicios, especialmente servicios de salud urgentes y que salvan vidas, puesto que las personas sobrevivientes necesitan saber dónde encontrar ayuda.
- Las actividades que pueden ayudar a reducir el riesgo de mujeres y niñas a sufrir VG, especialmente violencia sexual.

La participación comunitaria y los métodos de difusión podrían variar con base en el contexto; algunas ideas incluyen altavoces; difusión de los materiales de información, educación, y comunicación (p. ej. posters, panfletos); reuniones o discusiones en grupos pequeños; compartir información durante las distribuciones de material o comida; redes sociales y sitios web (p. ej. www.refugee.info).

La seguridad es un elemento esencial a tener en cuenta al diseñar mensajes y métodos de difusión y sensibilización. Es importante evaluar cómo ciertos mensajes podrían ser vistos por diferentes miembros de la comunidad o grupos armados, y lo que esto podría significar para el personal, para las mujeres y las niñas.[200] Los medios para compartir información con las comunidades también deben ser evaluados; p. ej. en muchas situaciones de emergencia, los hombres no permiten a las mujeres reunirse o movilizarse.[201] En algunos casos, podría ser más seguro adaptar los mensajes para hablar con grupos pequeños de mujeres, en lugar de llevar a cabo campañas grandes de sensibilización a nivel comunitario. Involucrarse con las mujeres y las niñas es importante para guiar los esfuerzos de participación comunitaria, incluso con el fin de garantizar que no se generen nuevos riesgos (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).

Los atributos clave de unos mensajes de participación comunitaria efectivos incluyen:

- **Claridad**: mantenga una redacción y sentido del mensaje simples.
- **Facilidad para leer/ escuchar/ entender**: las imágenes deben ser claras y culturalmente apropiadas, utilizando palabras comunes.

Una ruta de remisión inicial debe incluir atención de salud, apoyo psicosocial, gestión de casos y seguridad.

- **Enfocado en la acción**: Considere cómo los mensajes emitidos ayudan a la comunidad, a las mujeres y a las niñas, y a las personas sobrevivientes de VG a saber qué hacer para ayudarse a sí mismas.
- **Especificidad**: Incluya detalles instructivos.
- **Positivismo**: Ilustre acciones y actitudes positivas; no sea condescendiente, no avergüence o represente a las personas de formas negativas.[202]

Algunas consideraciones adicionales para la participación comunitaria incluyen:

- Diseñar los mensajes para que lleguen a la mayor cantidad de personas posible; por ejemplo, tomando en cuenta la tasa de alfabetismo.
- Los mensajes deben ser tan incluyentes como sea posible, garantizando que los diversos grupos de mujeres y niñas –incluyendo todos los grupos etarios, etnias relevantes, personas con discapacidades, etc.– se vean representados en las imágenes de participación comunitaria.
- No deben utilizarse imágenes de violencia contra las mujeres o niñas en los mensajes de participación comunitaria puesto que esto podría normalizar la violencia y ser un desencadenante para las personas sobrevivientes.

Al decidir cuándo y cómo compartir información, tenga en cuenta las barreras que las mujeres y las niñas podrían enfrentar para acceder a información. Es importante utilizar varios canales y considerar cómo las mujeres y las niñas podrían tener un mejor acceso a la información.

Herramientas y recursos

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2017). *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings.* https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/.

International Rescue Committee (2018). *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc.

_____ (2018). *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action (2008). *Establishing Gender-based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings.* http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/.

Inter-Agency Standing Committee (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.* https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

_____ (2015). *GBV IASC Pocket Guide*. Available from: https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/.

United Nations Population Fund (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. New York. https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards.

ESTÁNDAR

8 Espacios seguros para mujeres y niñas

Existen espacios seguros accesibles y exclusivos para mujeres y niñas, y brindan servicios de calidad, información y actividades que promueven su sanación, bienestar y empoderamiento.

Crear espacios seguros para las mujeres y niñas es una parte fundamental de la programación de VG. Un espacio seguro para mujeres y niñas (ESMN) es una intervención que los actores de programas de VG y programas humanitarios han utilizado por décadas como un punto de acceso para que mujeres y niñas reporten sus preocupaciones de protección, expresen sus necesidades, reciban servicios, se involucren en actividades de empoderamiento y se conecten con la comunidad.[203]

Un ESMN es un "lugar estructurado en dónde la seguridad física y emocional de las mujeres y niñas es respetada y donde las mujeres y niñas reciben apoyo mediante procesos de empoderamiento para buscar, compartir y obtener información; acceden a servicios, se expresan, mejoran su bienestar psicosocial, y se vuelven más conscientes de sus derechos." [204]

Los 5 objetivos estándar de un ESMN

- Ofrecer un punto de acceso vital para las mujeres sobrevivientes de VG para acceder de manera segura a información, servicios especializados, y a remisiones de salud, protección y otros servicios;
- Servir como un lugar donde las mujeres y niñas pueden acceder a información, recursos y apoyo para reducir el riesgo de violencia;
- Facilitar el acceso de mujeres y niñas a conocimiento, habilidades y servicios;
- Apoyar el bienestar psicosocial de mujeres y niñas, y crear redes sociales para reducir el aislamiento, y mejorar la integración en la vida comunitaria; y
- Generar condiciones para el empoderamiento de mujeres y niñas.

CRI y Cuerpo Médico Internacional 2019.

Un "lugar seguro" también es un espacio exclusivamente para mujeres y niñas; esto es importante porque los espacios públicos, en la mayoría de culturas, están habitados mayoritariamente por hombres.[205] Los espacios seguros brindan un espacio esencial en el cual las mujeres y las niñas pueden estar libres de sufrir daños o acoso, y pueden acceder a oportunidades, ejercer sus derechos, y promover su propia seguridad y toma de decisiones. Los espacios seguros puede también ser un lugar para actividades de medios de vida, información de salud sexual y reproductiva, y acceso a servicios de justicia.[206] (ver la Nota de Orientación 1 para una mejor descripción de nombres y tipos distintos para ESMN.)

ACCIONES CLAVE Espacios seguros para mujeres y niñas

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Lleve a cabo una evaluación con mujeres y chicas adolescentes antes de establecer el ESMN para recopilar información básica sobre la factibilidad de establecer y sostener dicho espacio, y con respecto a sus necesidades, preferencias y limitaciones relacionadas al acceso y a la participación en la programación de espacios seguros.[207] • Mapee los lugares de reuniones y redes con mujeres y niñas para identificar una ubicación existente o nueva para establecer un lugar seguro, y valídela con una valoración participativa más amplia. • Involúcrese con grupos de mujeres y sociedad civil para identificar ESMN existentes. • Asóciese con organizaciones locales de mujeres para establecer ESMN en nuevas áreas que reciban a mujeres y niñas desplazadas.	✔	✔	✔
Consulte regularmente con mujeres, niñas y otros miembros de la comunidad para comprender los riesgos de seguridad claves en la comunidad, y los tipos de sistemas de apoyo que existían para las mujeres y niñas antes de la crisis.	✔	✔	✔
Involúcrese de manera regular con mujeres, niñas, hombres y niños de la comunidad afectada para explicar sobre las actividades de un ESMN, facilitar la aceptación comunitaria, y abordar las barreras a la asistencia de mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Coordine con los socios de protección infantil para determinar el modelo más apropiado para facilitar el acceso de las chicas adolescentes a espacios seguros.		✔	
Asegúrese de que el ESMN sea seguro, accesible y tenga instalaciones sanitarias y de agua adecuadas, inclusive considerando las zonas aledañas, la iluminación y las amenazas potenciales. Ofrezca cuidados infantiles para facilitar la participación de las madres.	✔	✔	✔
Establezca y entrene al personal acerca de los servicios de respuesta a la VG y sobre el sistema de remisión para apoyar el acceso a servicios multisectoriales.			
Desarrolle equipos móviles y/o actividades de participación para quienes no pueden llegar a un ESMN.	✔	✔	✔
Capacite a todo el personal sobre los principios y conceptos de un ESMN.	✔	✔	✔
Contrate al menos a tres mujeres como parte del equipo[208] y a mujeres voluntarias de la comunidad para gestionar el espacio seguro, y capacítelas con respecto a los Principios Rectores sobre VG y otros principios, políticas y procedimientos relevantes, incluido un código de conducta.	✔	✔	✔
Establezca grupos de asesoramiento para apoyar el liderazgo y responsabilidad de las mujeres y las niñas, y la sostenibilidad del ESMN.		✔	✔
Capacite a los grupos de asesoramiento del ESMN para que faciliten actividades y gradualmente asuman responsabilidades con el ESMN.		✔	✔
Brinde oportunidades educativas continuas a las organizaciones socias y a las mujeres y niñas que estén asistiendo al ESMN.		✔	✔
Proteja de manera apropiada los archivos de caso (si el ESMN proporciona gestión de casos), la documentación de los servicios y la información de los clientes que se encuentre en el ESMN (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).	✔	✔	✔
Brinde supervisión, actividades de autocuidado y monitoreo de seguridad de manera regular al personal, y adapte la programación según sea necesario.	✔	✔	✔
Organice y distribuya kits de dignidad a través del ESMN (ver el Estándar 11: Kit de la Dignidad, Asistencia en Efectivo y Cupones).		✔	
Evalúe asociaciones y colaboraciones potenciales para complementar la programación del espacio seguro con otros servicios como medios de vida o programas de educación.	✔	✔	✔
Desarrolle una estrategia de salida en consulta con mujeres, niñas adolescentes, hombres y mujeres líderes en la comunidad para minimizar el daño si el espacio tuviese que cerrar.[209]		✔	✔

Aunque algunas intervenciones de ESMN específicas podrían incluir diferentes servicios y actividades, todas deben trabajar en dirección de los cinco objetivos estándar. Los servicios de empoderamiento individual y apoyo psicosocial están generalmente presentes en todos los ESMN, pero otras componentes podrían no estarlo (p. ej. algunos ESMN no brindan servicios de gestión de casos). En algunas situaciones, los centros formales para la mujer, en instalaciones públicas u operadas por organizaciones locales, podrían ser el medio más asequible y apropiado de proveer servicios. Los espacios seguros también pueden ser informales y sostenidos dentro de espacios comunitarios o educativos, y estar vinculados a redes de mujeres.[210]

Los enfoques con respecto al desarrollo de ESMN deberían basarse en el contexto, el análisis de riesgos, y las consultas con las mujeres, las niñas y sus comunidades. La modalidad del espacio seguro puede ser adaptada a una variedad de contextos humanitarios a través de una diversidad de modelos de provisión y enfoques de implementación (ver la Nota de Orientación1). La sostenibilidad de los espacios seguros debería ser considerada desde el inicio de la intervención.

La estructura de personal de un ESMN depende de múltiples factores, incluido el enfoque de implementación, los recursos disponibles, el número de miembros regulares, y el tipo y número de actividades ofrecidas.[211] A lo largo de la implementación, el ESMN debe desarrollar estrategias y mecanismos para fortalecer las capacidades de los miembros y para cofacilitar y coorganizar actividades en el ESMN y asumir responsabilidades progresivas para la supervisión del espacio.[212]

Indicadores

- Número y porcentaje de mujeres y niñas consultadas para nutrir el proceso de desarrollo del ESMN, desagregado por edad, discapacidad, etc.
- Número de mujeres y niñas que utilizan el ESMN para satisfacer sus necesidades (p.ej. asistiendo a un siclo de sesiones recreacionales/psicosociales).
- Porcentaje de personal del ESMN que ha sido capacitado y exhibe suficiente conocimiento y habilidades en la implementación de los Principios Rectores sobre VG y las pautas para el ESMN.

Notas de Orientación

1. Enfoques de espacios seguros para mujeres y niñas

Los ESMN son adaptables para responder mejor a las necesidades y seguridad de las mujeres y niñas a través de diversas comunidades y contextos. El enfoque que se elija debe garantizar la relevancia y efectividad del espacio seguro. Las modalidades de ESMN incluyen:

Un **ESMN estático** consiste de un lugar fijo de fácil de acceso, establecido en una ubicación central que esté abierto durante las horas estándar de servicio cada día al que pueden acudir las mujeres y niñas. La modalidad estática de provisión del servicio es la principal modalidad empleada en situaciones humanitarias. Es apropiado y efectivo en la mayoría de contextos, que incluyen:

- Los campos formales o asentamientos informales en donde la información sobre el área de cobertura para la prestación de servicios claramente delineada y el número de mujeres y niñas desplazadas que residen en el lugar está generalmente disponible, y se consideran que todas necesitan el servicio.
- Situaciones urbanas y rurales con un área de cobertura relativamente definida.

Un **ESMN móvil** consiste de equipos de espacio seguro que se trasladan a los lugares a los que las mujeres y niñas han sido desplazadas, ya sea que residan ahí o se encuentran en tránsito y, por tanto, no pueden acceder a un ESMN estático. Las situaciones en las que la modalidad de ESMN móvil ha sido apropiada y efectiva incluyen:

- **Contextos de desplazamiento agudo**. Un equipo móvil podría ser despachado como parte de un equipo de respuesta rápida contra la VG. El espacio en este contexto es considerado temporal, pero las mujeres y niñas deben ser consultadas durante la planificación e implementación del ESMN.
- **Contextos de desplazamiento prolongado** en lugares de difícil acceso, o en respuestas con un patrón de desplazamiento aleatorio o geográficamente disperso.

Este recurso en los Estándares Mínimos utiliza el término "espacio seguro para mujeres y niñas" para referirse a espacios exclusivamente para mujeres y niñas que cumple con los objetivos y principios de los ESMN. Los términos: "espacio amigable para las mujeres" y "espacios seguros para chicas adolescentes" también se refiere a los ESMN.[213]

La modalidad para **espacios seguros para chicas adolescentes** incluye tres elementos básicos: un lugar seguro, amigos y mentoría.[214] Debido a los riesgos específicos que experimentan las niñas adolescentes durante las crisis, crear un lugar seguro específicamente para ellas es una medida de protección importante y brinda acceso al apoyo psicosocial. Dentro de la programación de VG, generalmente se recomienda que los espacios seguros para chicas adolescentes se establezcan dentro de un ESMN más amplio

– en vez que como una intervención aislada

– como una manera de vincularlo directamente a actividades más diversas de prevención y respuesta contra la VG. Las actividades para las chicas adolescentes en los espacios seguros deben estar segmentadas de acuerdo a la edad, y considerar las necesidades específicas de esta población.[215] Es importante involucrar a los padres, madres/guardianes y a la comunidad en general en conversaciones respecto a las actividades en el espacio seguro sobre protección y empoderamiento específicas para la participación de chicas adolescentes.

Chicas adolescentes

Además de estar en mayor riesgo de sufrir VG, incluidas las crecientes tasas de matrimonio infantil, las chicas adolescentes a menudo experimentan dificultades para acceder a la programación humanitaria en varios sectores. Este riesgo también está presente en la programación de espacios seguros, en particular en situaciones en las que las intervenciones de VG se enfocan en mujeres adultas y donde las intervenciones de protección de la infancia se concentran en niños y niñas menores. Para evitar excluir a las chicas adolescentes, es fundamental que los actores de programas de VG coordinen con los actores de protección de la infancia para determinar la manera más apropiada de hacer que la programación de espacios seguro sea accesible para las adolescentes. Las opciones pueden incluir, entre otras cosas, organizar actividades/horarios dedicados a las adolescentes dentro del ESMN u ofrecer actividades para las adolescentes en la programación amigable con los niños y niñas.

Si bien las mujeres y niñas podrían encontrar seguridad y apoyo en otro tipo de espacios, los lugares a continuación mencionados generalmente **no** son considerados ESMN:

- **Centros de parada única:** Un centro de parada única provee de servicios para personas sobrevivientes de VG con el fin de que no se les pida ir a múltiples lugares. Estos espacios podrían estar adjuntos a un hospital o un sitio de provisión de servicios, y podría ofrecer un rango de servicios que incluyen la salud, los servicios psicosociales y legales. Un centro de parada única a menudo se encuentra disponible para hombres y para mujeres, y podría no estar

liderado por mujeres y niñas. Podría ser considerado un ESMN si cumple con todos los principios y objetivos estándar de un ESMN. En lugares donde se han implementado centros de para única, se necesitan ESMN adicionales para proporcionar actividades más amplias de protección y empoderamiento para mujeres y niñas en la comunidad afectada.

- **Casas de acogida y albergues:** Las casas de acogida/albergues son lugares que brindan seguridad inmediata, refugio temporal y apoyo a las personas sobrevivientes que están escapando de situaciones violentas o abusivas. Este servicio está disponible para mujeres y niñas sobrevivientes de VG que están en peligro inminente. Idealmente, una casa de acogida o albergue está acreditada y cuenta con personal profesional. La admisión depende de criterios específicos y procedimientos operativos estándar. Rara vez es posible que las casas de acogida y los albergues sean operados de manera segura dentro del contexto de un campamento debido a la necesidad de que su ubicación sea confidencial.
- **Espacios para mujeres en áreas de recepción e instalaciones de salud**: los espacios seguros exclusivos para mujeres en áreas recepción de campos de refugiados o instalaciones de salud son distintas de un ESMN. Los primeros se refieren a una sección específica y segregada por sexo en la zona de recepción de un proveedor de servicios. El objetivo principal de tales áreas es minimizar los riesgos de violencia y acoso para mujeres y niñas solteras, separadas o no acompañadas, que estén atravesando por los procesos de registro en un campo para refugiados. Estas áreas también pueden ser utilizadas para proporcionar información respecto a los servicios disponibles para mujeres y niñas.
- **Espacios amigables para niñas y niños:** Los espacios amigables para niñas y niños son utilizados ampliamente en situaciones de emergencia como una primera respuesta a las necesidades de niñas y niños, y como un foro para trabajar con las comunidades afectadas.[216] Estos espacios se establecen en respuesta a los derechos inmediatos de los niños a la protección, el bienestar psicosocial y a la educación no formal. Los ESMN y los espacios amigables para niñas y niños comparte elementos en común, y ambos podrían adaptarse a las chicas adolescentes si se invierte lo suficiente por parte del programa de VG y los actores de protección de la infancia para brindarle al personal las capacidades apropiadas según la edad y el sexo. Las barreas para la participación segura de las chicas adolescentes en espacios mixtos deben ser abordadas apropiadamente y, como mínimo, se recomienda tener un espacio amigable para niñas y niños separado de dichos espacios.
- **Escritorios de protección** (también llamados centros integrados de protección, centros comunitarios integrales, centros de desarrollo comunitario, centros comunitarios): Los centros comunitarios son lugares seguros y públicos en donde todos los miembros de la comunidad pueden reunirse para eventos sociales, recreación, educación, programas de medios de vida, y otros propósitos. El ESMN puede coordinar con los centros comunitarios para referencias cruzadas y para compartir información.

2. Consideraciones para el establecimiento de espacios seguros para mujeres y niñas

Cada fase del establecimiento y gestión de un ESMN debe estar guiado por los siguientes principios:

1. **Empoderamiento:** Cada mujer y cada niña tiene la capacidad de construir su propia vida, crear y contribuir a un mayor cambio social. Las mujeres y las niñas están incluidas en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de ESMN (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).[217]

2. **Solidaridad:** El ambiente de un espacio seguro permite que las mujeres y niñas comprendan sus experiencias individuales dentro de las desigualdades de poder más amplias en las cuales viven. El ESMN ofrece oportunidades para conectar con individuos y grupos fomentando el compartir, la mentoría y la cooperación. Estas relaciones de apoyo aumentan la autoestima, los mecanismos de afrontamiento positivos y las herramientas sociales centrales para la seguridad y sanación emocional de las mujeres y las niñas sobrevivientes.
3. **Responsabilidad:** Las mujeres y las niñas pueden compartir abiertamente sus experiencias y desafíos y pueden estar seguras de la confidencialidad y el apoyo. Todos los aspectos de la ubicación, diseño y programación del ESMN priorizan la seguridad y confidencialidad de las mujeres y niñas. Cada uno de estos componentes garantiza la integridad del ESMN como un lugar donde las mujeres y las niñas se sienten física y emocionalmente seguras.[218]
4. **Inclusión:** Todas las mujeres y niñas son respetadas y bienvenidas en el espacio seguro. El personal y las personas voluntarias son capacitadas ampliamente acerca de los principios de inclusión y no discriminación.[219] Todas las mujeres y las niñas son:
   - Incluidas en el diseño del ESMN y tienen oportunidades de convertirse en personal o voluntarias.
   - Apoyadas para involucrarse en todo el rango de servicios y actividades ofrecidos en el ESMN.
   - Activamente involucradas a través de estrategias de participación diseñadas especialmente para mitigar las barreras de acceso que obstaculizan su participación equitativa.
5. **Asociación:** El ESMN debe servir para vincular a mujeres y niñas a servicios mediante redes de remisión fuentes. Las asociaciones o alianzas con sociedad civil local, especialmente con las organizaciones o redes de mujeres de sociedad civil, son primordiales para el enfoque de ESMN y son estratégicas para su sostenibilidad.[220] La asociación con entidades locales debe ser considerada desde la fase de valoración e implementada mientras se establezca el ESMN.[221]

3. Actividades del ESMN

Todas las actividades y servicios deben ser determinados mediante la consulta con las mujeres y niñas con el fin de que respondan a sus necesidades y experiencias, y sean apropiadas para el contexto y la edad; y que tengan en consideración los tipos de actividades en las que participaron las mujeres y niñas antes de su desplazamiento.[222] Los servicios de cuidado infantil debe estar disponibles para incrementar el acceso al ESMN para las mujeres y chicas adolescentes con hijos o hijas menores. Estos servicios pueden ser provistos por voluntarias o por personal con base en incentivos que trabaje en el espacio seguro. Como mínimo, debe haber juguetes disponibles para las niñas y niños.

Las cuatro categorías generales de actividades para las mujeres y niñas en un ESMN incluyen:

1. Provisión de servicios, incluyendo las remisiones

Todos los espacios seguros conectan a las personas sobrevivientes a información sobre sus derechos, sus opciones para denunciar VG, y su cuidado de una manera segura y confidencial. El ESMN también puede brindar un acceso discreto a servicios específicamente para mujeres y niñas, incluso la gestión de su caso y la atención de salud sexual y reproductiva, si estuviese disponible en el sitio y fuese provista por personal capacitado para hacerlo.

2. Apoyo psicosocial y actividades recreativas

Todas las actividades del ESMN deben basarse en las prioridades de las mujeres y las niñas, y deben estar adaptadas según sus necesidades específicas[223] Las sesiones de apoyo grupal según la edad apropiada, consisten de actividades recreativas tales como habilidades informales y formales para la vida (ver el Estándar 5: Apoyo psicosocial). Estas actividades apoyan el desarrollo de comportamientos adaptivos y positivos que respaldan a las mujeres y a las chicas adolescentes a manejar las demandas y desafíos de la vida diaria. Ciertas actividades clave de empoderamiento psicosocia pueden requerir del liderazgo de personal psicosocial capacitado, mientras que las actividades recreativas podrían ser lideradas directamente por las mujeres y las niñas de la comunidad.

3. Desarrollo de destrezas y actividades de medios de vida

Las clases basadas en destrezas, las capacitaciones vocacionales formales, y las actividades de generación de ingresos individuales o comunales, facilitan la participación significativa de las mujeres en la vida pública, incluso a través de la capacitación laboral que respaldará el acceso de las mujeres al mercado laboral.[224] Las clases informales basadas en destrezas, puede ser implementadas directamente para apoyar a las mujeres a generar insumos de manera segura. Las intervenciones que implican capacitaciones vocacionales formales y esquemas de generación de ingresos requieren de experiencia técnica especializada y de coordinación con actores de medios de vida (ver el Standard 12: Empoderamiento económico y medios de vida).

4. Información y sensibilización

El ESMN podría ser un foro para mejorar el acceso de las mujeres a la información y los recursos. Por ejemplo, otros sectores están frecuentemente invitados a proporcionar información acerca de una variedad de temas, incluidos el del agua y el saneamiento, o la nutrición (siempre y cuando la integridad del centro como espacio diseñado para mujeres y niñas no se vea comprometida).

4. Roles del personal y desarrollo de capacidades en ESMN

La estructura de personal del ESMN depende de múltiples factores, incluidas las necesidades, el tamaño de la población y el alcance de las intervenciones del programa. El personal debería estar compuesto de voluntarios, personal que recibe incentivos y personal pagado, que refleje la diversidad de la población. El personal de ESMN debe estar entrenado para que puedan llevar a cabo sus responsabilidades de manera segura, efectiva y ética. Deben ser seleccionadas cuidadosamente y entrenadas respecto a los conceptos básicos y principios rectores sobre VG, la ruta de remisión, habilidades de comunicación y sobre cómo organizar actividades grupales; las trabajadoras de caso requieren de una capacitación y supervisión a profundidad (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).[225] Todo el personal debe firmar un código de conducta que incluye provisiones acerca de la protección en contra de la explotación y el abuso sexuales.

Las directrices claras deben garantizar que el espacio continúe siendo un espacio exclusivamente para mujeres. En algunos contextos, solo los guardias (de ser necesario) que resguarden el espacio físico y sus activos, al igual que un solo trabajador de contacto deben ser hombres. Este último puede involucrarse con las estructuras de liderazgo del campamento, con la policía, los hombres y los niños.[226]

Herramientas y recursos

Austrian, K. and Dennitah Ghati (2010). *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs.* Nairobi: Population Council. https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado.

Gender-based Violence (GBV) Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) and GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub) (2018). *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria.

HealthNet TPO & UNICEF South Sudan (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan*. https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/south-sudan/document/guidelines-women-and-girls-friendly-spaces-south-sudan-1.

IRC and International Medical Corps (2019). *Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces.*

UNICEF and UNFPA (2016). *The Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/.

UNFPA Regional Syria Response Hub (2015). *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis.* https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis.

World YWCA (2014). *Safe Spaces: Training Guide.* https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/Safe-Spaces-long-web.pdf.

ESTÁNDAR

9 Seguridad y mitigación de riesgos

Los actores de programas de VG inciden y apoyan la integración de la mitigación de riesgo de VG y el apoyo a personas sobrevivientes a través de todos los sectores humanitarios.

Este Estándar Mínimo resalta la incidencia y los roles de apoyo técnico de los actores especializados en VG para respaldar la integración de esfuerzos de mitigación de riesgo de VG a través de diversos sectores humanitarios, en cumplimiento con las *Directrices del IASC para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria : Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación.*

Todos los sectores y actores humanitarios son responsables de promover la seguridad de las mujeres y las niñas, y reducir su riesgo de VG. Es necesario reducir el riesgo mediante la implementación de estrategias de prevención y mitigación a través de todas las áreas de la respuesta humanitaria, desde la preemergencia hasta las fases de recuperación, para maximizar la protección y salvar vidas.[227] Las *Directrices del IASC sobre VG* establecen clara y prominentemente que:

"Todos los actores humanitarios deben estar conscientes de los riesgos de la VG y –actuar colectivamente para garantizar una respuesta integral –prevenir y mitigar estos riesgos tan rápido como sea posible dentro de sus áreas de operación." [228] Proteger a las mujeres y a las niñas de la VG se deriva del **deber** esencial de todos los actores nacionales e internacionales **de proteger** a las personas que han sido afectadas por la crisis.[229]

> Todo el personal humanitario debe asumir que la VG tiene lugar y amenaza a las poblaciones afectadas; debe tratarla como un problema grave que pone en peligro la vida de las personas; y debe tomar medidas independientemente de la presencia o ausencia de "pruebas" concretas.
>
> Fuente: IASC 2015a, pág. 2.

En emergencias, las mujeres y las niñas enfrentan una diversidad de riesgos de VG que incrementan durante el desplazamiento o el conflicto, incluyendo la explotación y el abuso sexuales perpetrados por trabajadores humanitarios varones. Las agencias humanitarias podrían incrementar estos riesgos involuntariamente al no identificar y abordar de forma apropiada las necesidades de las mujeres y niñas, y los potenciales obstáculos que podrían enfrentar para acceder a servicios de manera segura.[230] Los actores humanitarios pueden mitigar riesgos anticipadamente (p.ej. mediante la capacitación acerca de un código de conducta) y abordar muchos de ellos rápidamente una vez que se presentan. La incapacidad de actuar contra la VG representa una incapacidad, por parte de actores humanitarios, de cumplir con sus responsabilidades más básicas de promover y proteger los derechos de las poblaciones afectadas. La inacción y/o los programas diseñados de forma deficiente pueden ocasionar aún más daño.[231]

ACCIONES CLAVE Seguridad y mitigación de riesgos

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Realice evaluaciones regulares y sesiones de escucha con mujeres y niñas, considerando su edad y diversidad, para identificar: (1) barreras para el acceso a asistencia y servicios humanitarios; (2) riesgos de VG, incluidos la explotación y abuso sexuales; y (3) estrategias de mitigación de riesgos.		✔	✔
Participe en evaluaciones multisectoriales iniciales rápidas uniéndose a equipos de evaluación, contribuyendo al desarrollo de herramientas y preguntas, etc. para garantizar que se ponga atención a la VG, y fortalecer las prácticas éticas de recolección de datos.	✔	✔	✔
Realice auditorías regulares de seguridad para identificar los riesgos de VG en el ambiente, incluyendo a otros actores y sectores cuando sea posible. Cuando fuese apropiado, realice análisis conjuntos y difunda los hallazgos entre los miembros de la comunidad y los sectores humanitarios relevantes.	✔	✔	✔
Facilite foros donde las mujeres y niñas puedan reunirse a desarrollar e implementar estrategias de incidencia para garantizar la responsabilidad de los actores humanitarios de brindar un acceso equitativo y seguro a servicios y asistencia.	✔	✔	✔
Utilice los hallazgos de la evaluación de VG y la auditoría de seguridad, incluso las realizadas por otros sectores, para incidir con líderes comunitarios, actores gubernamentales y humanitarios en la mitigación de los riesgos de VG, y en la mejora de la seguridad para mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Incida con los grupos temáticos/sectores para la inclusión de la Orientación de Áreas Temáticas y acciones básicas contextualizadas y relevantes de las *Directrices del IASC.*	✔	✔	✔
Fomente la aplicación de las recomendaciones contenidas en las *Directrices del IASC sobre VG* entre todos los actores humanitarios. Proporcione apoyo técnico para que los actores humanitarios cumplan con sus responsabilidades.	✔	✔	✔
Coordine con otros actores de programa de VG para facilitar capacitaciones con un coaching de seguimiento efectivo y planes de acción para actores de todos los sectores sobre los Principios Rectores sobre VG, rutas de remisión para VG, y sobre cómo involucrarse con las personas sobrevivientes respetuosa y solidariamente.	✔	✔	✔
Como parte del mecanismo de coordinación de VG, facilite una capacitación de formadores para los líderes de coordinación sectorial para implementar progresivamente las *Directrices del IASC sobre VG* dentro de sus propios sectores, y proporcione orientación a otros sectores sobre cómo usarlas.		✔	✔
Aproveche las oportunidades para iniciativas conjuntas de programación/sector para prevenir, mitigar y/o responder a la VG.	✔	✔	✔
Apoye el establecimiento de estrategias de base comunitaria para monitorear y abordar de forma segura los riesgos de VG en las comunidades afectadas, e incluir información acerca de la tolerancia cero a la explotación y el abuso sexuales, y la denuncia de incidentes de VG en los mensajes de participación para la comunidad, junto con otros actores (ver el Estándar 7: Sistemas de Remisión).	✔	✔	✔
Incida junto a otros actores de protección y puntos focales de PEAS para que los líderes más antiguos en todas las agencias establezcan redes interagenciales, puntos focales, y procedimientos claros de remisión y denuncia de PEAS.	✔	✔	✔
Trabaje con el coordinador de PEAS y/o la red de PEAS en el país, para integrar el proceso de denuncias sobre explotación y abuso sexual en la ruta de remisión existente.	✔	✔	✔
Apoye el desarrollo, el respaldo y el cumplimiento de los códigos de conducta que prohíben todas las formas de explotación y abuso sexual, y garantice que los mecanismos de denuncia y queja estén enfocados en las personas sobrevivientes.	✔	✔	✔
Integre la reducción de riesgos en las estrategias de preparación para emergencias de VG.	✔		

Las agencias humanitarias están obligadas a "minimizar el daño que podrían ocasionar involuntariamente al proporcionar asistencia". Las *Directrices del IASC sobre VG* ofrecen recomendaciones prácticas, por sector, acerca de cómo reducir los riesgos a lo largo de una respuesta humanitaria.

La mitigación de riesgo se enfoca en reducir los riesgos de VG, incluidos la explotación y abuso sexuales, que las mujeres y niñas enfrentan en contextos de emergencia y post-emergencias; y en proteger a aquellas que ya han experimentado violencia de sufrir más daño.[232] Aunque es un desafío evitar que la violencia ocurra durante las emergencias, es posible establecer medidas que reduzcan los riesgos que enfrentan las mujeres y las niñas. Los actores de programa de VG tienen un rol en la incidencia para que otros actores humanitarios, autoridades y miembros de la comunidad actúen para hacer frente a dichos riesgos de manera proactiva.

Prevención y mitigación de la VG

***Prevención* suele referirse a las acciones para evitar que la VG llegue a suceder** (p. ej. ampliación de las actividades de promoción de la igualdad de género o el trabajo con las comunidades para hacer frente a las prácticas que contribuyen a la VG). Ver el Estándar 13: Transformar sistemas y normas sociales.

***Mitigación se refiere a reducir el* riesgo de exposición a la VG** (p. ej. asegurar que al identificar "zonas críticas", estas sean inmediatamente abordadas mediante estrategias de reducción de riesgo, o que haya iluminación y patrullas de seguridad suficientes desde el inicio del establecimiento de campamentos para desplazados).

Todos los sectores de respuesta humanitaria deben iniciar actividades esenciales de prevención y mitigación.

Fuente: IASC 2015a, pág. 1.

La respuesta humanitaria general se beneficia de que los actores de programas de VG y otros actores de protección aborden colectivamente los riesgos y las barreras identificados para una provisión segura y equitativa de asistencia humanitaria. El análisis de riesgo de VG puede ser una parte o un complemento de las actividades de monitoreo y transversalización de la protección, al igual que el análisis de los actores que abordan el tema de discapacidades; de derechos de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas; protección de la infancia; inclusión de las personas mayores, etc.

Además, la protección contra la explotación y abuso sexuales (PEAS) es responsabilidad de organizaciones enteras, incluyendo a sus áreas de administración, operaciones, recursos humanos y programación. En términos de esta última, todos los sectores tienen un papel que desempeñar en el diseño e implementación de intervenciones de manera que se minimicen los riesgos de explotación y abuso sexuales, y para conectar a las personas sobrevivientes de esta u otras formas de VG con la atención y los servicios apropiados.

Para que la integración de VG sea efectiva dentro de un sector determinado, el sector mismo debe apropiarse e impulsar el proceso. Igual que con la PEAS, la integración de la VG nunca es la responsabilidad exclusiva de los especialistas de VG, sino más bien la responsabilidad de cada sector y de su personal. Sin embargo, dada su experiencia técnica, los especialistas de VG tienen un papel importante a desempeñar en lo concerniente a **apoyar a otros sectores** a integrar la mitigación de riesgo de VG en su trabajo.[233] Varios sectores y grupos temáticos han demostrado un fuerte liderazgo en abordar los riesgos de VG, incluso con la publicación de sus propios estándares globales.[234]

Para apoyar la integración de la VG en otros sectores, los especialistas en VG desempeñan un rol de asesoría[235] en:

- Apoyar a los actores humanitarios para contextualizar y aplicar las *Directrices del IASC sobre VG*;
- Proporcionar información exacta y accesible acerca de los servicios de VG disponibles y acerca de los procesos de remisión;

- Facilitar el apoyo a sectores y actores no relacionados con VG para analizar los riesgos de VG en sus entornos de manera segura y ética, utilizando la información y datos disponibles desde una perspectiva de edad, género y diversidad; y
- Proporcionar insumos técnicos para las acciones de coordinación y programación en mitigación de riesgos de VG de otros sectores. Esto engloba el cómo consultar de manera segura a las comunidades afectadas, en particular a las mujeres y niñas, acerca de las barreras para el acceso a servicios, al igual que acerca de las preocupaciones de seguridad que ellas podrían tener, incluyendo la explotación y el abuso sexuales (EAS) perpetrados por actores humanitarios.[236] Todos los actores de programa de VG deben saber cómo remitir personas sobrevivientes de EAS a los mecanismos de denuncia existentes con base en un consentimiento informado.[237]

No se espera que el personal de VG tenga conocimientos especializados acerca de todos los sectores humanitarios. Los esfuerzos para integrar estrategias de reducción de riesgos de VG en diferentes respuestas sectoriales deben ser lideradas por actores del sector para garantizar que cualquier recomendación de actores especializados en VG sean relevantes y factibles dentro de la respuesta sectorial.

Fuente: IASC 2015a, pág. 43.

Los programas que no son planificados en consulta con las mujeres y niñas, o no son implementados o monitoreados con su participación, a menudo incrementan los riesgos que ellas enfrentan.[238] **Las mujeres y niñas son la mejor fuente de información acerca de estos riesgos.** Es necesario involucrarse proactivamente con mujeres y niñas de diferentes edades y procedencias, incluyendo a aquellas con discapacidades y otras (ver la Introducción), para hablar de los factores de riesgo que incrementan su riesgo o que las agobian. Debe haber sistemas de retroalimentación establecidos para que las mujeres y las niñas puedan denunciar su preocupación, incluyendo la explotación y abuso sexuales, de una manera fácil y confidencial, o que puedan proporcionar retroalimentación acerca de la calidad de los servicios a los que ellas suelen acceder.[239] Las mujeres y las niñas, junto con otros miembros de la comunidad, deben recibir apoyo para planificar e implementar estrategias de reducción de riesgos.

La participación comunitaria y la sensibilización en emergencias podrían incrementar el acceso oportuno y seguro a servicios y puede mitigar los riesgos de la VG.[240] En la fase de emergencia, los mensajes de participación comunitarias deben enfocarse en:

- El acceso a servicios, en especial servicios de salud urgentes y que salvan vidas, porque las personas sobrevivientes necesitan saber dónde encontrar ayuda.
- Las actividades que pueden ayudar a reducir el riesgo de mujeres y niñas a sufrir VG, en particular, violencia sexual.

Indicadores

- Porcentaje de grupos temáticos/sectores con puntos focales de VG.
- Todos los Planes de Respuesta Humanitaria y Planes de Respuesta para Refugiados incluyen intervenciones de mitigación de riesgos de VG.
- Número de auditorías de seguridad llevadas a cabo y rastreadas.
- Porcentaje de miembros de la comunidad encuestados que reportan un mayor conocimiento acerca de los riesgos de VG y acerca de cómo buscar servicios/apoyo.
- Las organizaciones humanitarias y los proveedores de servicios tienen mecanismos de retroalimentación de base comunitaria y de denuncia establecidos que pueden responder a la explotación y abuso sexuales, incluyendo formularios de remisión de denuncias.

Notas de Orientación

1. Categorías de riesgo para mujeres y niñas y estrategias de mitigación

Las mujeres y las niñas pueden enfrentar riesgos de VG en todos los aspectos de sus vidas. Los actores humanitarios tienen la responsabilidad de emprender acciones para mitigar estos riesgos dentro de sus áreas de operación.[241] En muchos casos, las agencias humanitarias pueden reducir la exposición de las mujeres y las niñas al riesgo, especialmente de la explotación y abuso sexuales, proporcionando asistencia para satisfacer sus necesidades básicas. La tabla a continuación resalta los posibles riesgos y los enfoques de mitigación; las estrategias que deben ser lideradas por el sector relevante, con el apoyo técnico de especialistas de VG, de ser necesario, y con la participación de la comunidad (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas). Los actores especializados en VG deben estar conscientes de los riesgos para las mujeres y niñas con el fin de nutrir su incidencia con los sectores responsables de mitigar dichos riesgos.

Las categorías clave de riesgo incluyen, pero no se limitan a: [242]

Categoría de riesgo	Riesgos potenciales	Estrategias potenciales de mitigación de riesgo
Espacio habitable y distribución física del campamento/ sitio	• Falta de alumbrado en espacios públicos. • Refugio comunitario con múltiples familias/individuos viviendo juntos y la falta de privacidad. • Las áreas habitables están cerca al arroyo y/o los arbustos. • Las letrinas están lejos de las áreas habitables y cerca de las zonas de arroyos/arbustos. • Las letrinas están hechas de plástico, no tienen seguros y no están segregadas para hombres y mujeres. • Los puntos de acceso al agua están aislados o en ubicaciones lejanas. • Las niñas tienen que pasar a través de áreas con arbustos y mercados para llegar a la escuela.	• Coordinación fuerte entre organizaciones y un involucramiento activo de las comunidades, especialmente las mujeres y niñas, para garantizar que los arreglos de alojamiento estén enfocados en la seguridad y sean sensibles respecto a género durante una emergencia. • Auditorías de seguridad frecuentes y análisis conjuntos con los sectores responsables, y con un seguimiento concreto a los hallazgos. • Consultas con niñas y mujeres con respecto a la ubicación física y el diseño de los puntos de acceso al agua. • Iluminación de las instalaciones sanitarias y las rutas para recolección de agua. • Letrinas y duchas segregadas por sexo. • Refugios, letrinas y duchas instaladas con puertas con seguros. • Ubicación y provisión de servicios, incluidos aquellos específicamente relacionados al VG, basadas en las conversaciones y evaluaciones con mujeres y niñas acerca de los riesgos. • Patrullas o grupos de recolección de leña/agua.

Categoría de riesgo	Riesgos potenciales	Estrategias potenciales de mitigación de riesgo
Necesidades no cubiertas	• La falta de leña significa que las mujeres y niñas necesitan viajar largas distancias a través de sitios inseguros. • La falta de instalaciones de baño significa que las personas se bañan en el arroyo, lo que también se relaciona a preocupaciones de higiene. • Puntos de acceso al agua insuficientes que significa que las mujeres y niñas deben esperar largos periodos para recolectar agua y tienen mayor riesgo de sufrir una agresión física. • La falta de insumos de salud menstrual que hace que las mujeres y las niñas deban esconderse de los asentamientos durante su menstruación, volviéndolas más vulnerables a una agresión sexual y negándoles acceso a educación, servicios y participación en la vida pública. • La falta de artículos no alimenticios que pueden llevar a explotación a cambio de necesidades.	• Debe prestarse especial atención a garantizar que los riesgos asociados con la recolección de combustible y otras actividades, que implican movimiento en zonas inseguras o volátiles, sean identificados y abordados apropiadamente. • Identificación de fuentes alternativas de energía desde el inicio de la emergencia. • Ensamblaje y distribución del Kit de la Dignidad con base en conversaciones con mujeres y niñas. • Tarjetas de racionamiento asignadas a las mujeres que son jefes de hogar. • Distribución de combustible o estufas de bajo consumo. • Asistencia en Efectivo y Cupones (ver el Estándar 11: Kits de la Dignidad, Asistencia en Efectivo y Cupones). • Códigos de conducta, capacitación y mecanismos de responsabilidad para el personal con respecto a explotación y abuso sexuales.
Provisión de servicios	• Personal de distribución y salud son todos hombres y no han sido adecuadamente capacitados. • Distancia y ubicación del lugar de provisión de servicios. • Presencia limitada de la policía durante la noche o ausencia de la policía, incluidas mujeres policías, en las áreas de asentamiento. • Oficinas de provisión de servicios ubicadas cerca de riesgos identificados.	• Garantice la presencia de personal femenino capacitado para distribución y en el equipo de provisión de servicios. • Protocolos especiales para mujeres y niñas con mayor riesgo de VG, incluidas aquellas con discapacidades, hogares liderados por niñas, mujeres adultas mayores, mujeres embarazadas/ en periodo de lactancia, madres solteras, etc. • Códigos de conducta para el personal de distribución explícitos respecto a explotación sexual; sistemas de denuncia confidencial con mecanismos de aplicación. • Monitoreo del diseño e implementación de actividades que garanticen una acción sin daño. • Garantizar servicios de calidad y sistemas de remisión para evitar la retraumatización.
Información y participación	• La falta de consulta hace que las letrinas estén ubicadas lejos del asentamiento, que haya puntos de acceso al agua insuficientes, y una falta de instalaciones sanitarias y materiales de higiene menstrual. • La falta de consulta respecto al tipo y cantidad de las raciones hace que las mujeres y las niñas participen en conductas de riesgo para complementar sus alimentos. • La falta de información acerca de los servicios disponibles gratuitamente hacen que las mujeres y las niñas sean vulnerables a la explotación y al abuso sexuales por parte de los proveedores de servicios.	• Las mujeres y las chicas adolescentes consultadas se involucran en el dialogo y la toma de decisiones (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas) • Trabajo con líderes comunitarios para promover la participación de mujeres y niñas en la toma de decisiones. • Entrenamiento y fortalecimiento de capacidades de hombres y mujeres líderes en la comunidad y de comités del campamento. • Grupos de mujeres y mujeres líderes se involucran en el proceso de participación de la comunidad. • Reuniones comunitarias con el personal del sector de seguridad. • Establecimiento de mecanismos de denuncia confidenciales y accesibles.

2. Evaluación y monitoreo de riesgos para mujeres y niñas

Múltiples instrumentos[243] están disponibles para evaluar los riesgos de protección para mujeres y niñas, que pueden ser utilizados como parte de las evaluaciones específicas sobre VG y en colaboración con especialistas sectoriales (ver también el Estándar 16: Valoración, Monitoreo y Evaluación). Estos instrumentos incluyen:

Realizar evaluaciones conjuntas entre actores de programa de VG y otros sectores es una buena práctica y es efectiva.

a. **Auditoría de Seguridad:** Una auditoría de seguridad puede ser parte de una valoración y análisis situacionales. Es una herramienta de observación que ayuda a identificar los riesgos y brechas observables en el ambiente del campamento o sitio. Implica caminar a través del ambiente, de ser apropiado, y comparar las condiciones en relación con los indicadores preseleccionados. Puede utilizarse de manera regular (diariamente, semanalmente, etc.) por lo que los cambios o nuevos riesgos pueden ser identificados y pueden rastrearse los esfuerzos de mitigación de riesgos.

b. **Discusión de grupo focal:** Estas pueden centrarse en temas clave, incluyendo las necesidades básicas y de seguridad. Las discusiones de grupos focales involucran a grupos pequeños de personas (entre 10 y 12) de contextos similares (p. ej. género, edad, etnia) y ayudan a obtener una perspectiva general de comunidad con respecto a ciertas áreas de preocupación. Las discusiones de grupo focal no son apropiadas como espacio para contar historias personales de VG, sino para explorar las preocupaciones de un grupo particular con respecto a la seguridad y la protección.

c. **Mapeo comunitario:** Un mapa comunitario es una herramienta excelente para recopilar datos cualitativos, en especial en culturas con una fuerte tradición visual. Durante una valoración específica de VG, este enfoque puede ser incorporado a las discusiones de grupos focales como un medio para evaluar mejor el conocimiento de la comunidad acerca de los servicios disponibles para mujeres y niñas (p. ej. número, ubicación y calidad de sitios de atención médica o psicosocial), los desafíos que las mujeres y niñas enfrentan en el acceso a servicios (p. ej. privacidad, distancia, seguridad), y la percepción de la comunidad acerca de las áreas que constituyen un riesgo para las mujeres y niñas (p. ej. áreas públicas o remotas donde es probable que ocurra una agresión sexual, acoso o explotación).

Durante la fase de emergencia aguda, los factores de riesgo están en constante evolución; por esta razón, es importante monitorear los riesgos de forma regular, a menudo con una combinación de herramientas que van más allá de una valoración inicial. Al inicio de una respuesta de emergencia, cuando la situación está fluctuando constantemente, podría ser necesario monitorear los riesgos cada semana o cada dos semanas, pero a medida que la situación se vuelve más estable, posiblemente un monitoreo mensual podría ser suficiente.

3. Protección contra la explotación y el abuso sexuales

La mitigación del riesgo de VG en todos los sectores programáticos también contribuye con los esfuerzos de PEAS más amplios. La PEAS es una responsabilidad interagencial que requiere de acciones para la gestión, operaciones, recursos humanos, secciones programáticas y otras. Todos los sectores tienen un rol fundamental que desempeñar en el diseño e implementación de sus intervenciones en maneras que minimicen el riesgo de la explotación y el abuso sexuales, y que ayuden a conectar a las personas sobrevivientes a esta y otras formas de atención apropiada contra la VG. Las *Directrices del IASC sobre VG* proporcionan recomendaciones prácticas, por sector, acerca de cómo lograr estos objetivos. Aunque la PEAS es un tema de responsabilidad que debe ser abordado por cada agencia, también implica la respuesta humanitaria completa a través de las estructuras interagenciales encargadas de la promoción y tratamiento colectivo de la PEAS.[244]

Según lo descrito en el Boletín del Secretario General de la ONU sobre protección contra la explotación y el abuso sexuales,[245] la explotación y el abuso sexuales violan las normas y estándares legales

internacionales reconocidos universalmente, y son conductas prohibidas para el personal de asistencia humanitaria. Perjudica a aquellas personas que los actores humanitarios están obligados a proteger. El Boletín estipula que denunciar la explotación y el abuso sexuales es obligatorio para todo el personal de Naciones Unidas. Toda denuncia debe ser confidencial y debe hacerse a través del punto focal de PEAS en el país, que es designado por el Jefe de Misión dentro de cada equipo/equipo humanitario de país. Los directores y directoras y el personal de recursos humanos son responsables de garantizar que todo el personal de ONU esté capacitado respecto a la PEAS; que haya mecanismos establecidos para la denuncia; que el personal entienda sus responsabilidades individuales para denunciar cualquier presunto incidente; y que haya un código de conducta firmado. Si bien el personal del programa de VG puede desempeñar un papel en incidir para aplicar las medidas de PEAS, la implementación de medidas internas y la coordinación de procesos interagenciales para abordar la explotación y abuso sexuales están por fuera del alcance del subgrupo temático o el grupo de trabajo en VG. Estas son responsabilidades de los puntos focales de PEAS designados por el equipo de país de la ONU (ver el Estándar 15: Coordinación en VG). Esto es importante para garantizar la independencia, integridad y confidencialidad de los mecanismos obligatorios de denuncia y los procesos de investigación.[246]

Los proveedores de servicios de respuesta contra la VG deben conocer y ser conscientes de la existencia de los mecanismos de denuncia con base comunitaria, y los procesos de investigación para garantizar el consentimiento informado cuando se brinde apoyo a sobrevivientes de explotación y abuso sexuales (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).

Herramientas y recursos

GBV Area of Responsibility, 2019. Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings. https://gbvaor.net/.

International Rescue Committee (IRC) (2018a). “Community Mapping Guidance Note,” in *Emergency Assessments Tools.* Available from GBV Responders’ Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc.

_____ (2018e). “Safety Audit Tool,” in *Emergency Assessments Tools.* Available from GBV Responders’ Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool- Updated-2013-ENG.doc.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2016). *Best Practice Guide on Establishing Inter-agencyCommunity-based Complaint Mechanisms.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf.

_____(2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.* https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse (2018). *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf.

_____ (2016). *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf.

ESTÁNDAR

10 Justicia y asistencia legal

Los actores de programas de VG inciden y apoyan la integración de la mitigación de riesgo de VG y el apoyo a personas sobrevivientes a través de todos los sectores humanitarios.

El acceso a la justicia para sobrevivientes de VG es parte de la respuesta multisectorial contra la VG y es también un aspecto crucial de la prevención de la misma; el sector de justicia tiene un papel predominante a desempeñar para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas.[247] La protección legal, que tiene sus bases en el acceso a la justicia y la seguridad, es fundamental en la prevención y mitigación de conflictos, en la recuperación y en salvar las vidas de mujeres y niñas en crisis humanitarias.[248] El acceso a la justicia es esencial para la protección de los derechos de las mujeres y hace posible la realización de todos los demás derechos[249] para las mujeres y las niñas, incluido el derecho a vivir libres de violencia, discriminación y desigualdad.[250] Garantizar que los perpetradores sean llevados ante la justicia tiene implicaciones para el estado de derecho que van más allá de la persona sobreviviente y el perpetrador.[251]

> En muchas situaciones de desplazamiento, en particular en entornos como campamentos, la vida de los refugiados está gobernada por un sistema de justicia complejo que consiste de múltiples fuentes de derecho. Esto puede incluir leyes aplicables en el país de asilo y en el de origen. También podrían existir una variedad de mecanismos, tanto formales e informales, para aplicar las leyes y regulaciones.
>
> Fuente: ACNUR 2016, pág. 9.

En tiempos de crisis y transición, los actores de programa de VG podrían desempeñar un papel activo en incidencia, coordinación y/o fortalecimiento de capacidades con los actores del sector de justicia para apoyar el acceso de las personas sobrevivientes a la justicia, promover la responsabilidad por los crímenes cometidos y apoyar la reconstrucción a largo plazo de las comunidades. Los actores de programa de VG pueden trabajar con socios para coordinar, incidir y facilitar el acceso de las personas sobrevivientes de VG a la justicia y a los servicios de asistencia legal proporcionados por los actores con experiencia en esta área.[252] Es fundamental invertir en esfuerzos de preparación para fortalecer el acceso de las mujeres y las niñas a la justicia como parte de esfuerzos más amplios respecto a los derechos de las mujeres, puesto que a menudo los sistemas no logran proteger a las mujeres y a las niñas de la violencia la discriminación y la desigualdad.

Las mujeres generalmente enfrentan barreras en sus esfuerzos para buscar justicia. Estas incluyen recursos, movilidad y poder de decisión limitados, al igual que el temor del estigma y las retaliaciones, las percepciones culturales acerca de los hombres como únicos sujetos de derechos, y las leyes de tutelaje masculino en las cuales la mujer está obligada a tener un guardián hombre –un padre, hermano, esposo, o incluso un hijo– que tome una serie de decisiones esenciales en su nombre.[253]

ACCIONES CLAVE Justicia y asistencia legal

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Escuche y aborde las preocupaciones de mujeres y niñas respecto a la justicia, incluido el acceso físico, financiero y otros factores vinculados a las normas sociales y a las dinámicas de género.[254] Una valoración debería identificar las barreras que enfrentan las personas sobrevivientes para hacer elecciones (p. ej. la denuncia obligatoria en las clínicas de salud) en el contexto de acceso a la justicia, e incluya preguntas relacionadas a distintos tipos de violencia (p.ej. violencia de pareja, agresión sexual, trata, mutilación/ablación femenina).[255]	✔	✔	✔
Incida en favor de un enfoque de la justicia centrado en las personas sobrevivientes que priorice los derechos, necesidades, dignidad y elecciones de la persona sobreviviente, incluida su decisión de la persona sobreviviente de acceder o no a servicios de la justicia.	✔	✔	✔
Apoye el desarrollo de procedimientos operativos estándar y mecanismos de remisión para responder a casos de VG utilizando un enfoque centrado en la persona sobreviviente, e incluya a la policía, a la asistencia legal y a otros actores de justicia en el desarrollo e implementación de procedimientos alineados a las directrices del IASC (ver Estándar 15: Coordinación en VG).	✔	✔	✔
Trabaje con actores locales en derechos de las mujeres para evaluar la capacidad del sector formal de la justicia de responder a incidentes de VG (p. ej. accesibilidad de servicios de asistencia legal gratuita o de bajo costo y cómo los procesos judiciales proporcionan protección a las personas sobrevivientes de VG y a testigos) para proporcionar información exacta a las personas sobrevivientes.	✔	✔	✔
Involúcrese con mujeres y niñas, y con personas expertas en derechos de las mujeres para evaluar la capacidad de los sectores formales e informales de justicia de responder a incidentes de VG de una forma ética y segura.[256]	✔	✔	✔
Promueva la disponibilidad de organizaciones locales de asistencia legal, con personal capacitado en los Principios Rectores sobre VG para apoyar a las personas sobrevivientes e impulsar sus derechos.[257]	✔	✔	✔
Sensibilice a los actores el sistema de justicia respecto a su obligación de investigar una denuncia de VG de forma segura, respetando a la vez la dignidad de la persona sobreviviente.	✔	✔	✔
Incida para cambiar las políticas que exigen una denuncia obligatoria a la policía antes de que una persona sobreviviente pueda recibir atención médica u otros servicios.	✔	✔	✔
Integre los servicios de asistencia legal y a los actores adecuadamente capacitados en el sistema de remisiones de VG. Haga que la información sobre derechos, recursos y apoyo esté disponible para la población afectada.	✔	✔	✔
Sensibilice a las comunidades acerca de las leyes y políticas existentes que propugnan por los derechos de mujeres y niñas, y la protección contra la VG; y garantice el acceso a cuidados de las personas sobrevivientes.	✔	✔	✔
Apoye la inclusión de oficiales de policía mujeres y de otro personal o unidades de policía capacitados especialmente en responder ante la VG.	✔	✔	✔
Mejore la capacidad de las instituciones/personal de seguridad para prevenir y responder a la VG (p. ej. apoye los empleos para mujeres en el sector de seguridad, trabaje con especialistas de VG para capacitar al personal de seguridad acerca de la VG, incida en favor de la implementación de códigos de conducta, y apoye los ambientes seguros en los cuales la VG puede ser denunciada ante la policías).[258]	✔	✔	✔
Proporcione asistencia para reformar los procedimientos y leyes, de manera que sean sensibles a las necesidades y seguridad de las mujeres y niñas, en línea con los Principios Rectores sobre VG.	✔		✔
Con la ayuda de otras partes interesadas (p. ej. instituciones legales/de justicia, gobiernos, ONG locales e internacionales), genere conciencia acerca de los derechos legales de las mujeres y niñas, incluido el derecho al debido proceso.[259]	✔	✔	✔
Asóciese con grupos locales de mujeres para involucrar positivamente a los líderes de la comunidad responsables de sistemas legales consuetudinarios o informales que no respetan los derechos de las mujeres.	✔	✔	✔
Asóciese con mujeres, actores de paz y seguridad, movimientos de mujeres y actores de derechos humanos para promover la participación equitativa de las mujeres como tomadoras de decisiones dentro de los sistemas informales de justicia, y promueva reformas del derecho consuetudinario para defender los derechos y protecciones para las mujeres.		✔	✔

Las mujeres y las niñas sobrevivientes de VG enfrentan las mayores barreras en el acceso a la justicia que incluyen, entre otras, la falta de policía o juzgados disponibles; la falta de confianza en el sistema legal, la baja consciencia respecto a leyes y derechos, el alto costo de la representación legal, la corrupción, las demoras en la recolección de evidencia por parte de la policía y los proveedores de salud o la mala documentación de la evidencia; las brechas en el marco legal, la impunidad para los perpetradores, y la falta de sensibilidad o el sesgo activo por parte de los actores de justicia.[260, 261] Las instancias de denuncias de VG podrían conllevar un estigma que puede incluir el temor a la retaliación por parte del perpetrador y/o su familia, el temor de ser condenados al ostracismo de sus propias familias, o el temor de ser responsabilizadas por el ataque.[262] Los proveedores de atención médica en contextos podrían no estar capacitados o tener los recursos para proporcionar cuidados clínicos apropiados, incluyendo la recolección y preservación apropiada de evidencia forense (ver el Estándar 4: Atención de salud para sobrevivientes de VG). Los proveedores de cuidados de salud también podrían preocuparse acerca de tener que testificar ante una corte, y temer las retaliaciones de los perpetradores y sus familias. El acceso a protección para hombres sobrevivientes de violencia sexual puede verse inhibido debido a marcos legales que criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o que no incluyen a hombres sobrevivientes en su definición de violación.

La programación especializada en VG debe priorizar el establecimiento y fortalecimiento de servicios de respuesta a la VG para satisfacer las necesidades médicas, psicosociales y de seguridad de las personas sobrevivientes en una fase de emergencia severa. Una vez que estos servicios sean de una calidad adecuada, la respuesta debe incluir servicios de asistencia legal y acceso a la justicia.

En algunos contextos, el sistema legal y de seguridad podría obstaculizar el acceso a la salud y a otros servicios. En tal situación, los actores de programas de VG debe establecer puntos de remisión y acceso a servicios de respuesta de VG mediante puntos focales de salud, apoyo psicosocial y comunitario, en lugar de hacerlo a través de la policía o la justicia formal o informal.

En contextos humanitarios, las barreras que enfrentan las mujeres y las niñas para conseguir protección legal efectiva son aún mayores, incluyendo los límites en el acceso a la justicia y asistencia legal debido a la falta de estatus legal de las mujeres y las niñas desplazadas, los sistemas legales de acogida sobrecargados y con recursos insuficientes, la falta de intérpretes para las poblaciones desplazadas, la falta de asesoría legal accesible y la deficiente infraestructura legal. Las personas sobrevivientes podrían sentirse renuentes a hacer una denuncia debido a no estar conscientes de sus derechos específicos, a preocupaciones respecto a su estatus legal en un país extranjero, a su dependencia económica y social en esposos u otros hombres miembros de la familia, y al estigma y las creencias culturales respecto a la violencia contra la mujer en la comunidad y por parte de los proveedores de servicio legal.[263]

En muchos contextos, los sistemas de justicia no solventan las necesidades de las personas sobrevivientes y podrían generar mayores daños.[264] La asistencia legal para las personas sobrevivientes de VG generalmente no cuenta con fondos o personal suficientes, y es de mala calidad. A menudo, el problema es sistémico, sin protocolos de VG establecidos, y legislación débil, inexistente, no implementada o ignorada.[265] Es así que, por diversas razones, algunas personas sobrevivientes podrían buscar justicia legal mientras otras podrían no hacerlo.

Las personas sobrevivientes de VG deben estar en capacidad de tomar decisiones informadas que les permitan tener mayor control sobre sus vidas. Este proceso de empoderamiento incorpora el acceso a información y asistencia legal.[266] El derecho igualitario de las mujeres al divorcio, incluyendo la custodia de sus hijos e hijas, y el derecho a una distribución equitativa de bienes domésticos, herencia, tierra, propiedad y educación facilitan la equidad de poder y elección para las mujeres en relaciones conyugales, reduciendo el control masculino e incrementando la habilidad de las mujeres de abandonar relaciones abusivas.

Los mecanismos de justicia deberían:

- Permitir y apoyar que cada sobreviviente determine lo que constituye justicia en su situación particular;
- Proteger su seguridad y recuperación permitiendo los testimonios *en cámara*;
- Ser no discriminatorios, justos y transparentes, y
- Responder a las decisiones a las decisiones de las personas sobrevivientes y al contexto local particular.

Fuente: UNFPA 2015a, pág. 41.

Los servicios legales deben ser parte de una respuesta multisectorial contra la VG que sea segura y no estigmatice. Estos deberían ser provistos por personal capacitado, accesible para las personas sobrevivientes de VG, e integradas al sistema de remisión general de VG. La provisión de asistencia legal gratuita o de bajo costo, asesoría y representación en procesos judiciales o casi judiciales es crucial para garantizar que los sistemas de justicia sean económicamente accesibles para las mujeres.[267] Las personas sobrevivientes no deberían incurrir en ningún costo legal o cualquier otro relacionado a transporte, alojamiento, alimentación para el perpetrador, etc. para poder acceder a servicios legales.[268] Los costos deberían ser cubiertos por el Estado o el proveedor de servicios y asistencia legal[269] o ser provistos mediante la asistencia con dinero en efectivo a través de los servicios de gestión de casos de VG (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG y el Estándar).

En contextos humanitarios, a menudo se utilizan mecanismos de justicia informal o ancestral por parte de las comunidades, para solucionar lo que en ocasiones se percibe como un asunto entre "privados". Los incidentes de VG también pueden ser abordados mediante arreglos negociados entre las familias o mediante juicios emitidos por líderes religiosos, de grupos étnicos o comunitarios. Debido a la falta de sistemas legales formales funcionales y disponibles, algunos actores humanitarios trabajan para mejorar los procesos y los juzgados consuetudinarios e informales. Sin embargo, la seguridad y derechos de las personas sobrevivientes no siempre son respetados por los mismos (ver la Nota de Orientación 3).

Indicadores

- Proporción de participantes de un programa de VG que denuncian que el apoyo legal al que accedieron fue provisto en concordancia con sus necesidades y preferencias.
- Número de miembros de personal de seguridad, desagregado por sexo, capacitados acerca de cómo responder de manera segura a incidentes de VG según protocolos establecidos que cumplan con los Principios Rectores sobre VG.[270]
- Número de instituciones judiciales y organismos encargados de hacer cumplir la ley que han recibido apoyo para reducir las barreras en el acceso a la justicia para las mujeres.

Notas de Orientación

1. Acceso a la justicia

El acceso a la justicia para mujeres y niñas por actos de VG requieren que los Estados implementen una serie de medidas. Estas medidas incluyen, cuando fuese necesario, enmendar la legislación nacional para garantizar que los actos de violencia contra las mujeres y las niñas estén adecuadamente definidos como crímenes, y asegurar procedimientos para la investigación, la judicialización y el acceso apropiados a recursos y reparaciones efectivas.[271]

A menudo se presupone que el acceso a la justicia para una mujer consiste en una respuesta de la justicia penal al perpetrador; sin embargo, las mujeres podrían identificar otras formas para lograr justicia por el daño que han experimentado, incluyendo el acceso a medios de vida, oportunidades, dignidad, la habilidad de buscar seguridad mediante órdenes de protección efectiva, y una recuperación física y psicosocial a través de servicios de salud de buena calidad y fácil acceso, y/o la oportunidad de lograr un divorcio y una nueva vida, libre de violencia de su cónyuge. A menudo, estas formas de justicia deben estar establecidas antes de que una mujer se sienta capaz de iniciar el proceso de buscar justicia mediante procedimientos de justicia penales.[272] Puesto que la "justicia" podría significar muchas cosas diferentes para diferentes personas sobrevivientes, es crucial que los actores de programa de VG escuchen a quienes la buscan, respeten sus deseos, y respondan a sus necesidades.

Mejorar el acceso a la justicia, por lo tanto, implica mucho más que proporcionar apoyo legal y acceso físico: implica también asegurar que todos los actores de aplicación de la ley y actores judiciales, al igual que las leyes y marcos legales relevantes, protejan y respeten los derechos de las personas sobrevivientes. Esto incluye abordar las actitudes y prácticas nocivas por parte de miembros del sistema judicial que menoscaben las leyes y procedimientos. Una conciencia comunitaria acerca de los derechos de las personas sobrevivientes y las opciones para buscar reparación legal son cruciales.[273]

Los peligros de mediar en casos de VG

La mediación es un proceso para abordar una variedad de conflictos interpersonales, y a menudo es iniciada por los líderes de la comunidad o los miembros de la familia como una manera de resolver un problema. No se recomienda la mediación como una intervención para abordar la VG, incluyendo la violencia de la pareja o la violencia doméstica.

La mediación se enfoca en mantener la cohesión familiar o comunitaria, lo cual puede perpetuar la discriminación y poner a las mujeres y a las niñas en riesgo de perder derechos individuales en favor de preservar la armonía dentro de un grupo social. Especialmente en circunstancias de violencia íntima o doméstica, que rara vez son un evento aislado, la mediación podría condonar el comportamiento de un perpetrador o insinuar soluciones fáciles a problemas complejos con raíces sociales y culturales profundas.

La mediación puede ser extremadamente problemática y peligrosa en casos de violencia contra las mujeres y niñas porque asume que ambas partes tienen un poder de negociación igual. Sin embargo, la violencia contras las mujeres y niñas involucra relaciones de poder desigual entre las partes, con base en actos de agresión, intimidación violenta, y/o comportamiento controlador, abusivo o humillante.

La mediación a menudo le niega control del proceso a la persona sobreviviente, y podría exponerla a intimidación y re victimización, inhibir su acceso a servicios y ponerla en riesgo directo de sufrir mayor abuso.

Por estas razones, si bien se considera una práctica común en algunas culturas y comunidades, la mediación podría violar el enfoque centrado en la persona sobreviviente y los Principios Rectores sobre VG. Aunque la mediación continúa siendo utilizada para casos de VG en muchas partes del mundo, no es recomendable como intervención.

Los trabajadores y las trabajadoras de caso no deben mediar entre una persona sobreviviente y un perpetrador, incluso si una sobreviviente solicita este tipo de intervención. Esto supone un gran riesgo para la persona sobreviviente, para los trabajadores y trabajadoras de caso y para la organización. Las organizaciones debe tener directrices clara acerca de cómo responder a una solicitud de mediación de una manera centrada en la persona sobreviviente (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).

Fuente: UNFPA 2015a, pág. 44; Thomas et al. 2011, págs. 23-24.

2. Asistencia legal

El acceso a la asistencia jurídica es fundamental para salvaguardar el acceso justo, equitativo y significativo a la justicia. La asistencia legal desempeña un rol crucial en permitir que las personas logren navegar por el sistema de justicia, tomen decisiones informadas y obtengan reparaciones judiciales.[274] La asistencia legal ayuda a las personas a hacer valer sus derechos y a combatir la discriminación, y contribuye a aumentar la confianza de las personas en el sistema de justicia y en la legitimidad del Estado. La asistencia legal también puede garantizar que las personas tengan acceso a la información respecto a derechos y obligaciones.[275]

La asistencia legal para las personas sobrevivientes de VG debe ser focalizada y especializada. Los proveedores de servicios de asistencia legal deben capacitarse para cumplir con los Principios Rectores de VG y proporcionar apoyo a mujeres y niñas con un enfoque sobre las personas sobrevivientes. Dependiendo del contexto, esto incluye medidas de protección específicas para sobrevivientes de violencia de pareja, apoyo psicosocial y económico, la disponibilidad de abogadas y paralegales mujeres que hagan que las sobrevivientes se sientan tranquilas, y una comprensión general, por parte de los proveedores de servicios legales, acerca de las susceptibilidades y los riesgos de seguridad involucrados en un caso de VG.[276]

3. Justicia informal y mecanismos alternativos de disputa

Los mecanismos informales de justicia podrían suponer muchos riesgos para las mujeres y las niñas sobrevivientes de VG, pero a menudo son los únicos sistemas accesibles para ellas. Los mecanismos informales de justicia, en particular, a menudo reflejan las actitudes habituales o predominantes hacia las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencia que constituyen riesgos para la seguridad de las sobrevivientes y generan brechas en la responsabilidad entre los hombres perpetradores.[277] Estos procesos pueden perpetuar la discriminación contra las mujeres y niñas, y presionarlas para renunciar a sus derechos individuales con el fin de preservar la armonía dentro de un grupo social.[278] En situaciones de violencia de pareja u otras formas de violencia, mal denominada como “privada”, por ejemplo, tanto el perpetrador como la persona sobreviviente podrían ser percibidos como igualmente culpables, y ambos podrían ser llamados a moderar su comportamiento para resolver el problema.[279] La negociación, la conciliación, la mediación (ver ‘Los peligros de mediar en casos de VG), y los mecanismos de justicia restaurativa pueden ser perjudiciales en casos de VG debido a desequilibrios de poder y riesgos de seguridad para las mujeres que deben reunirse directamente con los perpetradores.

Los actores especializados en VG deben ser conscientes de los riesgos para las personas sobrevivientes de VG que son inherentes a los mecanismos de justicia informal. Ellos deberían comunicar dichos riesgos con claridad a las personas sobrevivientes, al tiempo que evitan emitir juicios y respetan los deseos de la persona sobreviviente de obtener una resolución judicial.

Hay varias estrategias para trabajar con mecanismos informales de justicia para minimizar los riesgos a las mujeres y niñas, incluyendo:

- Trabajar con los derechos de las mujeres o las organizaciones legales de mujeres para desarrollar y fortalecer mecanismos de justicia informal que respondan a las necesidades de las personas sobrevivientes;
- Involucrarse constructivamente con los líderes tradicionales que son a menudo “custodios de la cultura”, y tienen la autoridad para influenciar positivamente para lograr un cambio en las costumbres y tradiciones para fortalecer los derechos de las mujeres;
- Tomar medidas para incrementar la participación y el liderazgo en los mecanismos comunitarios o informales de justicia;
- Fortalecer la relación y construir vínculos positivos entre los mecanismos de justicia formales e informales; e

- Incluir un canal de revisión judicial para las mujeres u otras personas que sientan que los mecanismos tradicionales de justicia han discriminado en su contra.

En contextos de emergencia, sin un sistema legal formal en funcionamiento, los sistemas informales o tradicionales, y la mediación podrían ser identificadas como las fuentes principales de reparación.[280] La seguridad y el bienestar de las mujeres y sus hijos deben ser priorizadas en situaciones en las cuales esas sean las vías utilizadas para abordar los problemas legales civiles y de derecho familiar, y en donde el perpetrador continúe constituyendo una amenaza.[281]

4. Seguridad

El respeto y la defensa de los derechos de las mujeres y las niñas debe estar al centro de todos los esfuerzos de seguridad. Como parte del enfoque centrado en la persona sobreviviente, el personal de seguridad debe respetar la confidencialidad de las mujeres y sus decisiones respecto al incidente de VG, incluyendo cuando la sobreviviente decide no iniciar o involucrarse en un caso en contra de un perpetrador o perpetradores inmediatamente (o nunca). Enfocarse en la persona sobreviviente también requiere de personal y de políticas de seguridad que reflejen una consciencia de las amenazas inmediatas y continuas que enfrentan las mujeres y las niñas que han experimentado violencia.[282] Ciertas formas de violencia requieren de medidas de seguridad particulares (p. ej. facilitar el acceso a casas de acogida o refugios para aquellas que estén en riesgo de los así llamados "crímenes de honor").[283]

El personal que aplica las leyes, a menudo carece del conocimiento y la capacidad para responder adecuadamente a las personas sobrevivientes. Ellos también podrían compartir los mismos valores sociales que toleran la violencia contra las mujeres y las niñas, que desembocan en decisiones o actitudes que culpabilizan o discriminan a las sobrevivientes. Es así, que además de establecer respuestas claras a la violencia contra las mujeres y las niñas, y servicios de apoyo especializados para las sobrevivientes, es fundamental apoyar la capacitación continua y las intervenciones de sensibilización para el personal de seguridad a todos los niveles.[284] Para la policía, la capacitación debe enfocarse en protocolos claros para responder a los reportes de violencia, haciendo énfasis en el derecho legal de las mujeres a la protección.[285]

Herramientas y recursos

International Commission of Jurists (2016). *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide.* Practitioners' Guide No. 12. Geneva. https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-accesss-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf.

Thomas, C. et al. (2011). *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. https://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf.

United Nations Development Programme (UNDP) and United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women) (2014). *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement.* https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html.

UN Women, UNDP, the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2018). *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming..

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2016). *SGBV Prevention and Response: Training Package.* October 2016. https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prevention-response-training-package.html.

UN Women, UNFPA, WHO, UNDP and UNODC (2015). *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines*. https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence.

War Child Canada (2016). *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies.* https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf.

ESTÁNDAR
11 Kits de la Dignidad, asistencia en efectivo y cupones

Las mujeres y las niñas reciben kits de dignidad, y/o efectivo y cupones para reducir el riesgo de sufrir VG y promover su seguridad y dignidad.

En tiempos de crisis, las mujeres y las niñas a menudo enfrentan dificultades para satisfacer sus necesidades materiales básicas. Carecen de elementos que mejoren su seguridad, faciliten la higiene básica, permitan su acceso a servicios humanitarios y promuevan su movilidad y su presencia en espacios públicos. Las mujeres y las niñas necesitan de artículos básicos para interactuar cómodamente en público y mantener su higiene personal, particularmente su higiene menstrual. Sin acceso a la ropa y productos de higiene culturalmente apropiados, las mujeres y niñas adolescentes enfrentarán un mayor riesgo de sufrir VG, su salud se verá comprometida, y su movilidad estará restringida, y podrían quedar cada vez más aisladas.[286]

Asistencia en efectivo y cupones (AEC) se refiere a todos los programas en los que las **transferencias en efectivo** o los **cupones** de bienes o servicios son entregados directamente a los destinatarios. En el contexto de la asistencia humanitaria, el término se usa para referirse a las transferencias en efectivo o cupones exclusivamente para destinatarias individuales, familiares o comunitarios (no para gobiernos u otros actores Estatales).

Los términos **"efectivo"** o **"asistencia en efectivo"** se refieren específicamente a las transferencias en efectivo (y no incluyen los cupones).

Fuente: *The Cash Learning Partnership* 2017, págs. 1-2.

Por estas razones, los actores humanitarios a menudo distribuyen kits de la dignidad que generalmente contienen artículos de higiene, jabón, ropa interior e información acerca de los servicios de VG disponibles, incluyendo dónde y cómo acceder a esos servicios.[287] Los kits de la dignidad también podría incluir artículos que puedan ayudar a mitigar los riesgos de VG, como radios, pitos y linternas. La investigación respecto a los kits de la dignidad revela que su valor va más allá de lo material; las mujeres han afirmado que la experiencia de recibir un kit en un momento de necesidad fue beneficiosa y las hizo sentir como si no hubiesen sido olvidadas.[288]

Al proporcionar suministros esenciales en los kits de la dignidad, los actores humanitarios pueden ayudar a las mujeres y las niñas a utilizar sus limitados recursos para comprar otros artículos críticos, como alimentos.[289] Por tanto, los kits de la dignidad permiten a las mujeres y niñas cubrir sus propias necesidades al tiempo que cubren también las de sus familias,[290] manteniendo su dignidad durante las crisis humanitarias. Preservar la dignidad es fundamental para mantener la autoestima y la confianza, que son esenciales para la protección y el afrontamiento de situaciones humanitarias estresantes.[291]

ACCIONES CLAVE — Kits de la Dignidad, Asistencia en Efectivo y Cupones

	Preparación	Respuesta	Recuperación
KITS DE LA DIGNIDAD			
Establezca depósitos preventivos de suministros básicos para garantizar su distribución inmediata al inicio de una emergencia.	✔		
Consulte con las mujeres y niñas para informar su selección de contenidos del kit de la dignidad, incluyendo identificar las prácticas de higiene menstrual preferidas para las mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Cuando estén disponibles, incluya artículos localmente relevantes en los kits de la dignidad para que puedan mitigar los riesgos de VG y mejorar la seguridad.	✔	✔	✔
Identifique los artículos que puedan ser producidos localmente por mujeres y brinde apoyo psicosocial y/o una actividad generadora de ingresos. Organice a las mujeres locales y/o organizaciones y redes de mujeres para ensamblar los kits de dignidad y apoyar su distribución.	✔	✔	✔
Use la información de evaluación relacionada a las mujeres y niñas con mayor riesgo de VG para guiar la distribución de los kits de la dignidad (ver la Nota de Orientación 1).[292]		✔	✔
Evalúe los riesgos de contexto y seguridad para determinar los mejores canales para la distribución del kit de la dignidad.		✔	✔
Coordine la distribución efectiva de los kits: • Determinando –en colaboración con las mujeres y las niñas en la comunidad afectada– el mejor momento, ubicación y proceso de distribución con el fin de reducir el riesgo de VG; • Proporcionando información previa a la distribución (p.ej. qué, cuándo, dónde, cómo) para que las mujeres y adolescentes estén conscientes de que los kits estarán disponibles, y para que puedan recogerlos o recibirlos de manera segura y cómoda; y • Asociándose con organizaciones y redes locales.		✔	✔
Proporcione estipendios a las mujeres de la comunidad afectada para distribuir kits de la dignidad; ellas deben poder explicar los contenidos del kit de la dignidad utilizando el lenguaje y la terminología local. Comparta información sobre los servicios de salud locales, explique cómo desechar los materiales de higiene menstrual con el menor impacto ambiental, y proporcione cualquier otra información esencial (p. ej. sensibilización acerca de los derechos y cuestiones de higiene, servicios adicionales).		✔	✔
Exija que todo el personal de ensamblaje y distribución de los kits de dignidad firmen un código de conducta.		✔	✔
Use las distribuciones de los kits de la dignidad para proporcionar a las mujeres y niñas información acerca de los servicios de VG, y vincule a las personas sobrevivientes con los servicios de respuesta y las actividades de espacios seguros si dichos servicios estuviesen disponibles y fuesen de calidad adecuada.		✔	✔
Realice un monitoreo posterior a la distribución para evaluar su satisfacción con los artículos distribuidos y determinar si se generaron riesgos adicionales como resultado de la distribución.		✔	✔
ASISTENCIA EN EFECTIVO Y CUPONES (AEC)			
Evalúe la factibilidad de AEC segura con las mujeres y niñas, incluyendo un análisis riesgo-beneficio, y facilite la identificación de los riesgos de VG y las potenciales estrategias de mitigación.	✔	✔	✔
Respalde el monitoreo de cualquier riesgo generado por la distribución de dinero en efectivo y/o consecuencias dañinas no intencionadas, tales como un incremento de la violencia de pareja, o la inhabilidad para usar y controlar el efectivo distribuido (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos).	✔	✔	✔
Incida por una AEC que minimice el riesgo de VG y colabore con los actores de asistencia en efectivo, donde fuese relevante, para garantizar la transversalización de la prevención VG dentro de la AEC.[293]	✔	✔	✔
Desarrolle asociaciones con actores de asistencia en efectivo para integrar la AEC dentro de los servicios de gestión de casos de VG para satisfacer las necesidades de protección de las clientes de manera seguro y apropiada.[294]	✔	✔	✔
Desarrolle una ruta de remisión o procedimientos operativos estándar, incluyendo un protocolo de intercambio de información, entre actores de VG y actores de asistencia en efectivo (Ver la Nota de Orientación 3).	✔	✔	✔
Coordine con los puntos focales designados para asistencia en efectivo para ajustar los enfoques de AEC según sea necesario (p. ej. el mecanismo de entrega o la cantidad, la duración o la frecuencia de las transferencias), para maximizar los beneficios de la protección y minimizar los riesgos de protección.[295]	✔	✔	✔

Además de los kits de la dignidad, existe evidencia de que cuando la asistencia en efectivo o cupones (AEC) es utilizada como parte de una intervención de protección más amplia, podría ayudar a abordar una diversidad de necesidades basadas en productos, particularmente en entornos urbanos en los cuales existen mercados y sistemas bancarios establecidos. La AEC también es una modalidad que otros sectores utilizan para satisfacer las necesidades de mujeres y niñas. Se refiere a todas las iniciativas a través de las cuales las transferencias de efectivo y los cupones para bienes y servicios se entregan directamente a destinatarios individuales, familiares o comunitarios.

La provisión directa de efectivo a ser gastado en los mercados locales puede desplazar la demanda de bienes y servicios hacia las necesidades de los destinatarios.[296] El efectivo y los cupones también podrían ser útiles en áreas y campamentos rurales en donde los mercados crecen a medida que más gente se asienta en la zona. Las nuevas tecnologías, tales como las transferencias de dinero a través de teléfonos móviles o tarjetas de cajero automático, pueden facilitar la distribución de la asistencia en contextos inseguros.[297]

La asistencia en efectivo también puede salvar vidas; por ejemplo, puede ayudar a la persona sobreviviente a cubrir los costos (p.ej. arriendo, alojamiento temporal, transporte, comida, ropa, etc.) asociados con escapar de una relación abusiva. La flexibilidad de las transferencias de efectivo pueden permitir una respuesta oportuna para cubrir necesidades urgentes.[298] Cuando una persona sobreviviente de VG revela un riesgo inminente de violencia, la asistencia en efectivo puede ayudar en la mitigación y prevención de la violencia.[299] En tal virtud, la asistencia en efectivo puede ser una modalidad de mitigación de riesgos, al igual que un componente con servicios de gestión de casos de VG centrado en la persona sobreviviente en contextos humanitarios. En situaciones en las que los servicios de respuesta básicos contra la VG (p.ej. salud o servicios legales) tienen costos asociados y/o no están disponibles sin costo, las transferencias de efectivo pueden facilitar el acceso y apoyar a la recuperación.

Se requiere de mayor aprendizaje y orientación sobre los resultados de protección del efectivo para mujeres y niñas. Algunas investigaciones han sugerido que las mujeres dentro de los hogares que recibieron efectivo, experimentaron resultados negativos respecto a su protección al igual que un incremento de la violencia. Los riesgos relacionados con la PEAS también deben ser mitigados a través del diseño de intervenciones de AEC. Estas preocupaciones subrayan la necesidad de que los actores humanitarios consulten con las mujeres y niñas con respecto a las medidas de mitigación de riesgos apropiadas[300] antes de decidir entregar asistencia en efectivo o cupones en lugar de entregar asistencia material.[301] Las formas en las cuales la asistencia en efectivo y en cupones puede facilitar el acceso y reducir los riesgos es contextual, y una valoración participativa antes de su implementación es fundamental.

Indicadores

Kits de la dignidad

- Porcentaje desagregado por edad de mujeres y niñas adolescentes que recibieron kits de la dignidad.
- Porcentaje desagregado por edad de mujeres y niñas adolescentes que indican que están satisfechas con los ítems provistos en los kits de la dignidad que recibieron.

Asistencia en efectivo y cupones

- Valoración de las necesidades específicas de mujeres y niñas realizado para informar la AEC.
- Protocolo interagencial, interdepartamental y/o protocolo para el intercambio de información para la AEC desarrollada y operativa.
- Número de mujeres y niñas que reciben asistencia en efectivo o cupones.

Notas de Orientación

1. Contenido y distribución del Kit de la Dignidad

Valoración y determinación de contenidos

El contenido del kit de dignidad debe basarse en los aportes y preferencias de las mujeres y niñas de la comunidad, e incluir artículos específicos para el contexto, tales como pañuelos de cabeza, sin los cuales las mujeres no podrían aparecer en público.[302] Además, es importante evaluar cuáles artículos se encuentran disponibles en el mercado. Siempre que sea posible, deben integrarse preguntas en otras evaluaciones (p. ej. salud sexual y reproductiva, VG) para minimizar la duplicación y evitar sobrecargar a las mujeres y niñas. Para identificar contenido relevante y apropiado para los kits de la dignidad, las organizaciones deben considerar los siguientes parámetros básicos: relevancia de los artículos, sensibilidad cultural, contexto, ambiente, cantidad, frecuencia de la distribución y precio.[303]

> Los kits de la dignidad se pueden adquirir y distribuir mediante los actores de los sectores de agua, saneamiento e higiene; salud; o refugio, asentamiento y recuperación.
> Los actores de programa de VG deben coordinar con otros sectores para garantizar que los kits cubran las necesidades de las mujeres y niñas, maximicen la potencial distribución de todos los artículos, y para evitar brechas o duplicaciones y esfuerzos innecesarios.
>
> Fuente: IASC 2015a, pág. 292.

Aunque los depósitos preventivos de kits de la dignidad estándar podrían ser establecidos con anterioridad para que estén listos para la distribución tan pronto como inicie una crisis, un mayor involucramiento con las poblaciones afectadas, incluyendo monitorear la distribución inicial, es necesario para determinar los artículos más útiles y culturalmente apropiados a ser incluidos en las distribuciones posteriores, y para identificar los riesgos de seguridad u otras consecuencias no anticipadas con relación a la distribución.[304] Las preguntas a continuación podrían ser útiles en la planificación de consultas con mujeres y niñas, en relación con los kits de la dignidad:

- ¿Cuáles son los productos de higiene básicos que Ud. Necesita para mantenerse limpia y sana?
- ¿Tiene Ud. lo que necesita para poder lavarse el cuerpo? (Si la respuesta es no, ¿qué le sería útil?)
- ¿Tiene usted la necesidad de lavar ropa? (Si la respuesta es no, ¿qué sería útil?)
- ¿Qué tipo de artículos le ayudarían a trasladarse más libremente y a pasar tiempo fuera de su refugio?
- ¿Ud. necesita algún artículo específico de vestir para llevar a cabo sus tareas diarias?
- ¿Hay artículos que Ud. necesita para ayudarle a mantenerse segura o para acceder a información, asistencia y servicios?
- ¿Existe algún otro artículo que Ud. necesita para su vida diaria aquí (en el campamento/refugio/etc.)?
- ¿Qué artículos extraña Ud. de su hogar y le darían comodidad si los tuviera?
- ¿Qué tipo de artículos de higiene menstrual suele usar Ud. durante la menstruación? Si la respuesta a la pregunta respecto a los tipos de artículos sanitarios es un paño reutilizable, pregunte también: ¿Tiene Ud. acceso seguro a agua para poder lavar el paño?
- ¿En qué tipo de bolsa/paquete debería ser entregado el kit de la dignidad?[305]

Kits de la Dignidad: "Más valiosos que sus contenidos"

La distribución de los kits es una oportunidad para conocer y conversar con mujeres y niñas, para proporcionar la información necesaria y entender mejor sus preocupaciones. Es así, que la distribución del kit de la dignidad no debería ser una actividad aislada, sino que debe estar acompañada de explicaciones acerca de los artículos a su disposición, discusiones respecto a la seguridad, la información y los servicios, y una sensibilización con respecto a temas de derechos e higiene. La excepción es cuando la distribución de los kits de la dignidad se lleva a cabo como una actividad de respuesta a una emergencia severa (p. ej. durante los primeros 3 días de una emergencia). En general, la provisión de los kits de la dignidad debe servir como un punto de entrada a una programación y servicios de respuesta contra la VG más amplios.[306]

Las intervenciones de kits de la dignidad deben cumplir los siguientes parámetros:

- Responden a las necesidades específicas de las mujeres y niñas en la comunidad afectada;
- Son adquiridos y ensamblados localmente (de ser posible);
- Su contenido se seleccionó en consulta con mujeres y niñas;
- Están personalizados para cubrir las necesidades de higiene de las poblaciones afectadas, p. ej. incluyen artículos culturalmente apropiados y específicos para el contexto; y
- La distribución se coordina con otras organizaciones humanitarias.

Fuente: Subgrupo temático sobre VG de Turquía (Operaciones fronterizas en Siria) 2015, pág. 8.

Los kits de la dignidad pueden ser utilizados en el contexto de la programación contra la VG en diversas formas, incluyendo:

- Como punto de entrada para empezar a trabajar con las mujeres para identificar los riesgos de VG en la comunidad;
- Para crear conciencia y alentar a las comunidades a participar en discusiones acerca de temas importantes tales como la prevención y respuesta a la VG;
- Para compartir información acerca de dónde las mujeres podrían acceder a los servicios de VG;
- Para llegar a las mujeres en riesgo, incluyendo a las sobrevivientes de VG, a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y para garantizar que las mujeres conocen dónde y cómo acceder a servicios disponibles; y
- Como una actividad generadora de ingresos para las mujeres y niñas afectadas por la crisis. Además de ser un apoyo económico importante, juntar a las mujeres afectadas para ensamblar los kits brinda oportunidades para sesiones de concientización y/u otras actividades grupales.[307]

Orientación

Cuando se identifiquen los grupos objetivos para recibir los kits de la dignidad, los actores de VG y otros actores humanitarios deben tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Necesidades inmediatas/agudas, prestando particular atención a las comunidades desatendidas y a las mujeres y las niñas adolescentes en mayor riesgo de VG debido a las barreras contra la participación y el acceso (ver la Introducción). Por ejemplo, las mujeres mayores podrían no necesitar artículos de higiene menstrual, pero podrían beneficiarse con otros artículos para mejorar su seguridad y movilidad. Las niñas adolescentes enfrentan elevados riesgos de explotación y abuso sexuales cuando no pueden satisfacer sus necesidades básicas.
- Oportunidades programáticas para brindar atención de salud sexual y reproductiva e información, remisiones y servicios de VG.
- Ubicación geográfica: identifique una zona específica, tomando en cuenta el número de personas afectadas y la presencia de socios que ayuden con la distribución.
- Coordinación con las agencias socias y las autoridades nacionales (si fuese factible) respecto al contenido y distribución de los kits de la dignidad.
- Criterios individuales específicos tales como la edad, la salud reproductiva y otros criterios, según sea necesario en el contexto local.[308]

2. Distribución del kit de la dignidad y seguridad para las mujeres y niñas

Al organizar la distribución, es fundamental discutir con las mujeres y niñas los potenciales riesgos de seguridad, específicamente los riesgos relacionados a la VG, y diseñar estrategias para abordarlos (p. ej. designando una ubicación separada de otras distribuciones, para la distribución del kit de la dignidad). Existen una variedad de maneras en que las organizaciones que distribuyen los kits de la dignidad podrían asegurar que la distribución sea segura y apropiada, y que los kits lleguen a las mujeres y niñas escogidas. Estas maneras incluyen:

- Involucrar a las mujeres y adolescentes en el proceso de seleccionar los lugares y fechas de distribución;
- Proporcionar información antes de la distribución (p. ej. qué, cuándo, dónde y cómo) para que las mujeres y las niñas puedan planificar recoger su kit de manera segura y discreta;
- Organizar la distribución en un lugar apropiado y a una hora apropiada para que las mujeres y las niñas no pierdan otras distribuciones;
- Involucrar a mujeres del personal y contratar a mujeres de la comunidad si fuese apropiado;
- Evitar lugares que estén distantes de los refugios, puesto que esto podría incrementar los riesgos de VG;
- Auditar la distribución de los kits de dignidad como parte de las auditorías de seguridad, si existe personal capacitado disponible;
- Seleccionar un punto focal de seguridad para la distribución; y
- Garantizar que el personal de distribución conozca de las rutas de remisión y los servicios disponibles para que puedan brindar información y brindar ayuda a sobrevivientes de VG de ser necesario.[309]

Asegure que todas las personas distribuyendo los kits de la dignidad hayan firmado un código de conducta, sean conscientes del riesgo de explotación y abuso sexuales, que estén bien informadas y sean competentes en el manejo de revelaciones de VG, incluso acerca de explotación y el abuso sexuales.[310]

3. Asistencia en efectivo y cupones

El uso de AEC en diversos sectores puede respaldar la mitigación de riesgo individual, tanto como parte de los servicios de respuesta y para efectos de prevención. Por ejemplo, en entornos que no implican campamentos, el uso de cupones de efectivo para un arriendo podría reducir el riesgo de VG asociada a la falta de refugio apropiado. Como parte de un programa de prevención más amplio, las transferencias de efectivo focalizadas para familias en las que niños y niñas de escasos recursos están en riesgo de sufrir explotación sexual comercial, o donde las familias podrían buscar matrimonios infantiles para sus niñas, la asistencia de dinero en efectivo podría mantener a las niñas en la escuela. En el contexto de la respuesta, el efectivo podría usarse como parte de la asistencia y cuidado a la persona sobreviviente, y podría ser integrada a la gestión de casos y al apoyo de medios de vida (ver el Estándar 12: Empoderamiento económico y medios de vida). Por ejemplo, la AEC puede ser entregada para comprar artículos, cubrir el arriendo o gastos médicos, o facilitar el acceso a servicios (p. ej. costos de transporte).

Aunque la evidencia y directrices respecto a la AEC aún está surgiendo, el análisis de riesgos es un paso claro y necesario hacia su utilización. Puesto que la AEC tiene el potencial de generar riesgos e incrementar los ya existentes, es importante evaluar los potenciales riesgos, beneficios y estrategias de mitigación, al igual que la factibilidad de diversos enfoques de asistencia con base en el contexto. La información acerca de cómo utilizar mejor los recursos distribuidos debe acompañar a la AEC.

En situaciones en las cuales los servicios de respuesta básicos de VG (p. ej. servicios de salud o asistencia legal) tienen costos asociados y/o no están disponibles sin costo, las transferencias en efectivo podrían facilitar el acceso.

La gestión de casos de VG debería evaluar específicamente cualquier necesidad financiera que una persona sobreviviente pueda tener (p. ej. que pudiese obstaculizar el acceso a servicios) y referir a la cliente hacia la asistencia en efectivo. La coordinación entre los actores de asistencia en efectivo y los de programas de VG es fundamental para priorizar a las clientes y desarrollar sistemas y procedimientos que puedan satisfacer efectivamente las necesidades específicas de poblaciones diversas, incluyendo a las mujeres y niñas con un mayor riesgo de VG, al tiempo que se mantiene la confidencialidad y seguridad.

Caso de estudio: Jordania

Las transferencias en efectivo tienen el potencial de responder a las desventajas, la discriminación y el abuso que las mujeres y los niños y niñas han enfrentado. Según los reportes, 55 por ciento de los hogares liderados por mujeres entre los refugiados sirios no tenían ingresos. Para subsistir, las familias recurrían a involucrar a sus niñas en matrimonios infantiles, enviando a sus niños y niñas a trabajar, y/o involucrarles en sexo por supervivencia. El riesgo de violencia de pareja y otras formas de violencia doméstica también aumentó a medida que las presiones económicas causaron frustración e impotencia entre los miembros de la familia. En 2012 la encuesta realizada por la Cruz Roja Internacional reportó que las transferencias en efectivo a través de tarjetas de cajero automático fueron el medio más apropiado de apoyo pues dieron a los refugiados un mayor sentido de independencia y dignidad.

Adaptado de IRC 2012a. Fuente: IASC 2015a, pág. 293.

El dinero en efectivo funciona mejor cuando en lugar de reemplazar, complementa otros tipos de asistencia. Debe ser visto como una modalidad de servicios de respuesta contra la VG y de esfuerzos más amplios de prevención y empoderamiento. Los actores de programa de VG en entornos humanitarios deben establecer protocolos internos o interagenciales claros para definir los roles y responsabilidades de los actores de asistencia en efectivo y los actores de programas de VG para asegurar la disponibilidad de servicios de calidad, al igual que de cuidado oportuno, confidencial y asequible para las personas sobrevivientes.[311]

Como parte de la configuración de un proyecto, los protocolos de los actores de gestión de casos de VG y de los actores de asistencia en efectivo deben basarse en infraestructuras y sistemas locales, que determinan las limitaciones o la flexibilidad de las transferencias en efectivo. Este paso preparatorio garantiza que las beneficiarias sean remitidas a servicios que sean accesibles, oportunos y que no ocasionen aún más daño.[312]

Herramientas y recursos

CARE USA (2019). *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines.* http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf.

Gender-based Violence Sub-Cluster Bangladesh (Rohingya Crisis Response) (2017). *Dignity Kit Guidance Note.* Cox's Bazar: UNFPA. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf.

Global Protection Cluster (n.d.). *Protection and Cash and Voucher Assistance.* Available from: http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1.

The Cash Learning Partnership (2018). *Cash-based Assistance (CBA) Programme Quality Toolbox.* http://pqtoolbox.cashlearning.org/.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2015). *Guide for Protection in Cash-based Interventions.* http://www.cashlearning.org/downloads/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf.

_____(2015b). *Protection Risks and Benefits Analysis Tool.* http://www.cashlearning.org/downloads/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-web.pdf.

Women's Refugee Commission, International Rescue Committee and Mercy Corps (2018a). "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide," Toolkit: Section 1 in *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551.

_____ (2018b). "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks," Toolkit: Section I in *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550.

_____ (2018c). "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," Toolkit: Section II in *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553.

ESTÁNDAR

12 Empoderamiento económico y medios de vida

Las mujeres y las adolescentes tienen acceso a apoyo económico como parte de una respuesta multisectorial contra la VG.

Apoyar el acceso a recursos económicos y su control por parte de mujeres y niñas adolescentes puede ser un medio eficaz para incrementar la resiliencia, reducir la vulnerabilidad, mitigar el riesgo de VG durante las emergencias, y ayudar a garantizar que se satisfagan las necesidades de mujeres, niñas y sus familias.[313] El acceso a la educación, la formación profesional y el desarrollo de habilidades pueden promover la autosuficiencia, el empoderamiento y la resiliencia. Los programas de empoderamiento económico también pueden ayudar a cambiar las normas de género y sociales negativas que limitan a las mujeres a la esfera doméstica, a desarrollar la capacidad de acción y participación de las mujeres en la vida pública, y aumentar el bienestar económico, físico y psicológico de individuos, familias y comunidades.[314]

El término “medios de vida” se refiera a las habilidades, activos y estrategias que la gente emplea para ganarse la vida. La programación de medios de vida comprende una variedad de actividades que incluyen, entre otras, la recuperación de activos (p. ej. ganado y herramientas, acceso y/o tenencia de tierras), los programas de capacitación y colocación laboral, la construcción de economías en los campamentos, las actividades generadoras de ingresos y ahorros en las aldeas, y las asociaciones de préstamos.[315]

La participación en intervenciones bien planificadas y focalizadas de medios de vida, puede llevar a un aumento del acceso de las mujeres y niñas a recursos, oportunidades y poder de decisión y, con el tiempo, pueden contribuir a cambiar las normas sociales, culturales y de género. Además de ayudar a satisfacer las necesidades básicas inmediatas, las intervenciones de medios de vida pueden mejorar los futuros prospectos de las mujeres y las adolescentes, y cambiar la manera en la que la comunidad las trata cuando su contribución a la seguridad económica es reconocida.[316] En algunos contextos, podría resultar necesario superar las barreras legales para trabajar; por ejemplo, en muchas situaciones las refugiadas podrían no contar con la documentación apropiada que les otorgue derecho a trabajar o con libertad para trasladarse.

Invertir en el empoderamiento económico y los programas de medios de vida para mujeres inmediatamente después de una emergencia reduce su vulnerabilidad ante la VG, incluyendo la explotación y abuso sexuales. Mientras más temprano logren los programas de empoderamiento económico y medios de vida para las mujeres frenar el agotamiento de activos y ahorros, más resiliente será la población afectada por la crisis, acortando el tiempo de recuperación.[317]

ACCIONES CLAVE — Empoderamiento económico y medios de vida

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Lleve a cabo un análisis de género para identificar: (1) daños/riesgos potenciales que podrían surgir de la participación de mujeres y niñas adolescentes mayores (de entre 15 y 19 años de edad, según sea apropiado) en actividades económicas, al igual que las medidas para mitigar dichos riesgos; (2) barreras potenciales que las mujeres y niñas adolescentes podrían enfrentar para acceder y participar en la recuperación económica y/o en intervenciones de medios de vida; and (3) dinámicas de poder en los hogares respecto a la gestión de activos, la toma de decisiones financieras, y el control y uso de los ingresos.[318]	✔	✔	✔
Mapee los programas de apoyo de medios de vida y reintegración que se enfocan en mujeres y adolescentes mayores, e incluyen servicios/iniciativas relevantes de medios de vida en procedimientos operativos estándar y sistemas de remisión de VG.	✔	✔	✔
Apoye las evaluaciones de necesidades y los análisis de mercado sensibles al género y al riesgo.	✔	✔	✔
Apoye los programas de medios de vida para incorporar las estrategias de prevención y mitigación de riesgos de VG relevantes a las políticas, estándares y directrices.	✔	✔	✔
Promueva la participación de mujeres y adolescentes mayores dentro de la población afectada como parte del personal y líderes de la programación de medios de vida.	✔	✔	✔
Apoye el intercambio de información y la coordinación entre subgrupos temáticos/grupos de trabajo de medios de vida y VG, incluyendo la identificación de acciones conjuntas para enfocar programas de medios de vida para mujeres y niñas marginadas.	✔	✔	✔
Trabaje con socios de medios de vida para identificar las áreas seguras y no seguras dentro del entorno local para actividades de medios de vida, y planifique la ubicación y horarios de las actividades generadoras de ingresos, con base en la seguridad, considerando el acceso a combustible, agua y otros recursos clave.[319]	✔	✔	✔
Apoye a socios de medios de vida para evaluar el impacto de las estrategias de medios de vida en la población.[320]	✔	✔	✔

En el contexto del empoderamiento económico y los medios de vida, las mujeres, las niñas adolescentes y otros grupos en riesgo enfrentan obstáculos particulares relacionados al género y/o a las normas culturales, incluidas aquellas que podrían desalentar a las mujeres de trabajar fuera de casa, o relegarlas a trabajos que ofrecen menores ingresos que los trabajos tradicionalmente ocupados por hombres.[321] El estigma y la discriminación también podrían excluir a las mujeres de las oportunidades económicas. Las mujeres que son jefes de hogar podrían no tener la posibilidad de trabajar fuera de casa si no tienen acceso a servicios de cuidado infantil adecuado o si sus familiares limitan su participación. La falta de oportunidades para medios de vida seguros para las mujeres no solamente aumenta su dependencia económica en los hombres, sino que también puede incrementar los riesgos de violencia.[322] A su vez, las mujeres y las niñas que ganan un ingreso podrían ser vistas como una amenaza a las estructuras de poder existentes, lo que podría resultar en violencia intrafamiliar y/o de los miembros de la comunidad.[323]

Introducir programas de medios de vida en contextos humanitarios sin tomar en cuenta las normas culturales y de género puede generar una reacción violenta y aumentar el riesgo de violencia contra las mujeres y las niñas. Involucrar a la comunidad, incluyendo a los hombres en los hogares, para apoyar la participación de las mujeres en la programación de medios de vida es un paso importante para mitigar el riesgo. Más aún, si no están bien planificadas, las intervenciones de medios de vida pueden sumar responsabilidades domésticas de las mujeres y niñas a su carga de trabajo, lo que llevaría a un mayor nivel de estrés y presión.

Para evitar tener que cambiar protección por seguridad económica, los programas de medios de vida, como toda intervención, deben estar diseñados de manera que sean sensibles al género y al riesgo.[324] Las mujeres y las niñas adolescentes no deberían ser excluidas de las actividades económicas debido a los potenciales riesgos, sino que deberían ser involucradas directamente en el diseño de programas que respondan y mitiguen dichos riesgos. Es importante aplicar el enfoque de "acción sin daño" para reducir la posibilidad de que los programas de medios de vida exacerben los riesgos de protección para las mujeres y las niñas adolescentes, o que aíslen o estigmaticen aún más a las sobrevivientes de VG.[325]

La programación de medios de vida para mujeres y adolescentes mayores **no** debe:

- Reforzar los roles tradicionales que generan inequidad para las mujeres;
- Agregar preocupaciones aumentando la carga de trabajo;
- Alimentar el conflicto y la violencia dentro del hogar o la comunidad cambiando las normas de género y/o cambiando el equilibrio de control sobre los activos entre hombres y mujeres; o
- Incrementar el riesgo de que las mujeres y las niñas experimenten violencia.[326]

Las personas sobrevivientes de VG no deben ser las únicas participantes de un programa específico de medios de vida, pues esto puede aumentar el estigma y comprometer su seguridad. Un enfoque es trabajar con comunidades que identifican las mujeres y niñas adolescentes que están en mayor riesgo de sufrir violencia. Los programas pueden enfocarse en estos grupos y/o individuos en una manera en la que no segregue o exponga a las personas sobrevivientes.[327]

Los actores especializados de VG no son responsables por la provisión directa de apoyo para el empoderamiento económico y los medios de vida. Deberían considerar, sin embargo, cómo trabajar mejor con los programas de medios de vida y/o con otros socios para establecer vínculos y garantizar que las personas sobrevivientes puedan acceder al apoyo de medios de vida como parte de un enfoque integral multisectorial para abordar la VG. Como una medida de respuesta, los programas de medios de vida y empoderamiento económico pueden ser puntos de entrada para que las personas sobrevivientes de VG reciban información y accedan a servicios, y podría también brindarles una canal para recibir apoyo emocional y actividades para sanar.[328]

Indicadores

- Los programas de empoderamiento económico y medios de vida están integrados a los procedimientos operativos estándar de VG, e incluidos en el sistema de remisión y mapeo de servicios.
- Porcentaje de mujeres y de adolescentes mayores que reportan involucrarse individual o conjuntamente en la toma de decisiones del hogar.
- Porcentaje de cambio en la línea base sobre el acceso de las mujeres y niñas a los recursos financieros y al control de los mismos tras su participación en programas de empoderamiento económico o medios de vida.
- Porcentaje de cambio en los ingresos netos de las mujeres participantes de los programas de medios de vida.
- Número de proyectos que apoyan el empoderamiento económico de las mujeres y las adolescentes mayores a través de intervenciones de medios de vida y empleo financiadas por los Planes de Respuesta Humanitaria.[329]

Notas de Orientación

1. Programación de medios de vida en emergencias

Comprender el contexto para el diseño de programas

El diseño de los programas de empoderamiento económico para mujeres y adolescentes mayores debe estar basado en una comprensión profunda del contexto de la emergencia, y de las normas sociales, culturales y de género dentro de la comunidad.[330] Los programas que incluyen mecanismos de protección incorporados para monitorear y abordar los factores de riesgos potenciales pueden ayudar a reducir la exposición de las mujeres y las adolescentes mayores a la violencia y explotación, a la vez que las empoderan con capacitación, y capital social y financiero.

Los programas pueden:

- Proporcionar formas seguras a las mujeres y a las adolescentes mayores para generar ingresos;
- Mejorar su base de conocimiento y habilidades para los micro emprendimientos, la gestión financiera, la gestión de recursos naturales y el liderazgo;
- Empoderar y fomentar su independencia, lo cual podría incrementar su capacidad para abandonar situaciones de explotación;
- Mejorar el bienestar económico, físico y psicológico individual, familiar y comunitario;
- Crear y generar consciencia acerca de la VG, las normas de género y los desequilibrios de poder en la familia y la comunidad de una manera sensible; y
- Mejorar la gestión de recursos naturales y, por tanto, apoyando medios de vida sostenibles.[331]

Empoderar a las mujeres social y económicamente a través de una intervención (EA$E)

El programa de Protección y Empoderamiento para Mujeres del IRC trabaja para empoderar a las mujeres social y económicamente a través de una intervención EA$E (Empoderamiento social y económico). EA$E busca promover dinámicas de género más seguras en el hogar mediante el aumento de la toma de decisiones por parte de las mujeres en el hogar. Esto lo logra a través de tres componentes de empoderamiento: (1) el acceso a servicios financieros a través de asociaciones de ahorro y crédito en las aldeas, (2) las rondas de discusiones grupales y (3) la capacitación en habilidades de negocios.

Las investigaciones preliminares han demostrado que añadir espacios para diálogos sobre género – además de los programas económicos para mujeres– puede ser útil para reducir la violencia de pareja. El programa EA$E facilita una serie de discusiones para miembros de grupos de ahorro y crédito de la aldea y sus esposos que se enfoca en las finanzas del hogar y en la toma de decisiones conjunta, a la vez que incorpora temas más profundos como el desequilibrio de poder, el valor de la mujer en el hogar y las alternativas a la violencia. Al mismo tiempo, las participantes pueden abordar estos temas en una manera no amenazante haciendo que el centro de estas discusiones sea las mejoras en el bienestar del hogar y la toma de decisiones compartidas, en lugar de enfocarse en la violencia de pareja. Las medidas iniciales en el programa piloto en Burundi mostraron que integrar esta serie de discusiones con el empoderamiento económico resultó en una reducción de la violencia de pareja y de la tolerancia a la violencia; también incrementó la participación de las mujeres en la toma de decisiones y en el uso de las habilidades de negociación entre cónyuges.

Fuente: IASC 2015a, pág. 233.

Comprender e identificar las oportunidades basadas en el mercado para mujeres y adolescentes mayores

Los programas de empoderamiento económico deben considerar la información proveniente de una evaluación de mercado sensible al género que identifique las oportunidades de trabajo seguras y viables para las mujeres y las adolescentes mayores. Las actividades para el fortalecimiento de conocimientos y habilidades deben ser adaptadas con base en una información de mercado actualizada para respaldar los medios de vida sostenibles y rentables.

Abordar el trabajo no remunerado a través de la programación de medios de vida

Los programas de medios de vida deben considerar las barreras que las mujeres y las adolescentes mayores enfrentan a menudo debido al trabajo no remunerado en sus hogares y comunidades, lo que resulta en una pobreza o carencia de tiempo y de espacios para el autocuidado. Como mínimo, los programas deben ser adaptados para acomodar los horarios y las responsabilidades de las mujeres, consultándoles respecto a la mejor hora, duración y ubicación para los servicios; ofreciéndoles transporte o estipendios cuando fuese apropiado; y proporcionando cuidado infantil adecuado, ya sea en el sitio o en lugares cercanos a los servicios. Para un enfoque más transformativo los programas deberían involucrar a las partes interesadas clave, incluidos los líderes y encargados de formular políticas en la comunidad, empleadores del sector privado y hombres de los hogares, en discusiones respecto al trabajo no remunerado y las normas de género dañinas, con el fin de alentar políticas y comportamientos más equitativos.

Mitigar las consecuencias negativas

Las intervenciones de medios de vida deben considerar los riesgos que enfrentan las mujeres y las adolescentes mayores antes, durante y después del programa con el fin de mitigar los daños potenciales a las participantes.[332] De igual manera, en vista que las emergencias están caracterizadas por un incremento de la inseguridad, la violencia sexual, y la explotación y el abuso sexuales, los profesionales humanitarios podrían contribuir involuntariamente a una mayor exposición a estos peligros debido a una planificación deficiente de la respuesta de medios de vida.[333] Desde los primeros días de una emergencia, es crucial entender las dinámicas de género, evaluar los riesgos de VG y tomar medidas para reducir la vulnerabilidad ante la violencia de las mujeres, las niñas, los niños y los hombres.[334] Los actores de programas de VG deberían monitorear activamente, tanto las consecuencias involuntarias positivas de la programación, como las negativas; por ejemplo, visitando a un pequeño número de participantes cada pocos meses para preguntar acerca de cualquier resultado inesperado de su participación en el programa o acerca de cualquier otro comentario que quisieran compartir.

Los cambios en las normas sociales y de género establecidas pueden implicar un riesgo de incrementar la incidencia de algunas formas de VG. Por ejemplo, la violencia de pareja o violencia doméstica podría aumentar si las parejas o los miembros de la familia se sienten amenazados o resentidos por la independencia económica de la mujer –especialmente en situaciones humanitarias en las que los hombres miembros de la familia podrían no estar en capacidad de cumplir con sus responsabilidades tradicionales como “proveedores”. Un mayor acceso a activos y una mayor disponibilidad de los mismos podría aumentar el riesgo que las mujeres y niñas enfrentan respecto a la violencia sexual, la explotación y el abuso sexuales, y otras formas de violencia (p. ej. robo). En situaciones que involucran a personas internamente desplazadas/refugiadas, las iniciativas de medios de vida dirigidas exclusivamente a estas poblaciones pueden incrementar la tensión con las comunidades receptoras/anfitrionas.[335]

Los proyectos de generación de ingresos de emergencia deben integrarse con programas de transición de largo plazo y estrategias de levantamiento de fondos de donantes para ayudar a construir un empoderamiento económico sostenido para las mujeres, a fortalecer la resiliencia comunitaria y a mitigar los riesgos de protección desde el inicio de la emergencia, a través de las etapas de recuperación temprana, desarrollo y soluciones durables.[336]

Herramientas y recursos

Child Protection in Crisis Network, Women's Refugee Commission and UNICEF (2014). *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies.* https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf .

International Rescue Committee (IRC) (2014). EA$E (*Economic and Social Empowerment) Implementation Guide.* Available from GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001_EAE_Implementation-Guide_English.pdf.

Women's Refugee Commission (WRC) (2016). *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363.

_____ (2016a). *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools.* https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231.

WRC (2014). *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. New York. https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046.

WRC, UNICEF, and CPC Network (2014). *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies.* New York: Women's Refugee Commission. https://womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf.

International Center for Research on Women (ICRW) (2011). *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators.* https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf.

ESTÁNDAR

13 Transformación de sistemas y normas sociales

Las mujeres y las niñas pueden acceder de manera segura a apoyo psicosocial centrado en las personas sobrevivientes y enfocado en la sanación, el empoderamiento y la recuperación.

¿Qué es una norma social?

Una **norma social** es una creencia compartida respecto a qué comportamiento es típico, normal, apropiado y esperado en un grupo. Las normas sociales generalmente son mantenidas mediante la aprobación o y/o rechazo social.

Fuente: Heise y Manji 2016, pág. 1-2.

Aunque las crisis pueden exacerbar desigualdades de género preexistentes y generar mayores riesgos, exclusión y discriminación, también pueden constituir oportunidades para un cambio social. Las investigaciones muestran que las mujeres, niñas, niños y hombres tienen la capacidad de cuestionar las normas de género inequitativas tradicionales en situaciones de emergencia.[337] Puede haber cambios en los roles, actitudes, creencias y prácticas convencionales; o nuevas oportunidades para discutir temas que anteriormente hayan estado proscritos.[338] Podría abrirse un espacio para construir normas sociales y culturales positivas que desafíen a la VG y a la cultura de impunidad para los perpetradores.

Transformar las normas y los sistemas que perpetúan la desigualdad de género puede tener un impacto tangible en la salud y la seguridad de las mujeres y las niñas. Es posible promover su participación y crear oportunidades para una mayor participación en la toma de decisiones desde el inicio de la emergencia (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de las mujeres y niñas). Los actores humanitarios deben buscar de manera proactiva las oportunidades que faciliten y modelen la igualdad para fomentar normas y sistemas sociales que protejan a las mujeres y a las niñas y que respalden su acceso a servicios, incluidos los servicios de respuesta a la VG.[339]

Los contextos de emergencia pueden brindar oportunidades de cambio que acentúen la equidad de género y fortalezcan los sistemas nacionales a lo largo de las etapas de recuperación y reconstrucción. Dada la naturaleza cada vez más prolongada de las crisis humanitarias, promover normas sociales positivas desde el inicio de la respuesta de emergencia proporciona una base para los esfuerzos continuos a lo largo de la crisis y establece las bases para las intervenciones a largo plazo, reconociendo que los cambios de actitudes, creencias y comportamientos podrían tomar tiempo. La programación transformadora debe emprenderse cuidadosamente y es necesario medir el nivel de aceptación de la comunidad antes de entrar en conversaciones respecto a temas profundamente arraigados.

ACCIONES CLAVE — Transformar sistemas y normas sociales

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Asegúrese de que al menos los servicios básicos de apoyo médico y psicosocial estén funcionales antes de iniciar actividades de cambio de normas y sistemas sociales más transformadoras.	✔	✔	✔
Para contextualizar y enfocar apropiadamente la programación de prevención de la VG, lleve a cabo un análisis de género y poder de los sistemas y normas locales para identificar como sostienen la desigualdad de género y la VG (ver el Estándar 16: Valoración, monitoreo y evaluación).	✔		✔
Garantice que el personal y los voluntarios y voluntarias que trabajen en programación de prevención estén conscientes de cómo remitir de manera segura a las personas sobrevivientes de VG que revelen incidentes de VG durante las actividades de participación de la comunidad y que deseen acceder a servicios de apoyo.	✔	✔	✔
Invierta en el cambio de las actitudes, conocimientos y comportamientos de las mujeres y los hombres voluntarios y del personal [340] antes de iniciar la programación con la comunidad acerca de la prevención de la VG y la equidad de género.	✔	✔	✔
Capacite y proporcione mentorías a activistas de la comunidad (mujeres, niñas adolescentes, niños y hombres) acerca de las estrategias de cambio de normas sociales utilizando enfoques probados.[341]	✔		✔
Fortalezca las habilidades del equipo y de activistas de la comunidad que trabajen en prevención de la VG.	✔	✔	✔
Equipe a los hombres activistas de la comunidad y al personal con habilidades para que respalden la voz y el liderazgo de las mujeres, y actúen como aliados para la programación de prevención de la VG.	✔		✔
Facilite el liderazgo de las mujeres y las niñas en la programación de prevención y asegúrese de que la programación sea segura y responda a las necesidades de las mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Involucre a las mujeres y niñas adolescentes en sesiones transformadoras de habilidades para la vida/educación para cambiar las normas de género dañinas e internalizadas, incremente la comprensión acerca de las causas y consecuencias de la VG, y fortalezca la solidaridad y el apoyo entre sobrevivientes.	✔		✔
Movilice a los miembros de la comunidad (mujeres, niñas adolescentes, niños adolescentes y hombres) comprometidos con la equidad de género, incluso de grupos marginados dentro de la comunidad afectada, que estén motivados a actuar como activistas comunitarios.	✔	✔	✔
Involucre a hombres y mujeres líderes en la comunidad y otros líderes de opinión para respaldar el cambio social y las actividades de prevención de la VG, y garantice que sean responsables ante mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Trabaje con los movimientos de mujeres y activistas por los derechos de las mujeres locales para comprender los vacíos en la protección legal contra la VG, y participe en acciones conjuntas para promover un cambio sistémico para lograr derechos iguales para las mujeres y las niñas según la Ley.	✔	✔	✔
Utilice estrategias de comunicación para el cambio social y de comportamiento (ver la Nota de Orientación 3) para incrementar la eficacia y sostenibilidad de la provisión de servicios, y generar la aceptación individual y comunitaria de normas sociales y de género positivas.		✔	✔
Establezca mecanismos de responsabilidad para garantizar que la programación de prevención esté liderada y guiada por los intereses y necesidades de las mujeres y las niñas (ver el Estándar 16: Valoración, monitoreo y evaluación), incluyendo la facilitación de sesiones de escucha regulares con mujeres y niñas de la comunidad para escuchar su retroalimentación respecto de los efectos perjudiciales o beneficiosos de las actividades del programa de prevención de la VG (ver también el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).	✔	✔	✔
Identifique socios y desarrolle estrategias para involucrar a hombres y niños en los esfuerzos para prevenir y responder a la VG, y para transformar las normas sociales dañinas que perpetúan la desigualdad de género de una manera responsable y liderada por mujeres y niñas.	✔	✔	✔
Monitoree los cambios de las normas sociales y utilice datos para informar una programación focalizada y receptiva de prevención de VG.[342]		✔	✔
Mejore la capacidad de las autoridades nacionales, al igual que la de las organizaciones, para hacer cumplir las leyes, políticas y protocolos que promuevan la igualdad de género y aborden la VG.	✔	✔	✔
Incide para que los actores estatales de construcción de la paz post-conflicto apliquen una perspectiva de género a lo largo del análisis del conflicto, la planificación y la implementación de las iniciativas de construcción de la paz y del Estado. [343]		✔	✔

La VG está arraigada en las relaciones desiguales de poder entre las mujeres y los hombres que son replicadas a través de diversos niveles de la sociedad, desde las expectativas y actitudes individuales, hasta las normas y políticas sociales, y los marcos y sistemas legales (ver la Introducción). Las causas profundas de la VG están relacionadas con las "actitudes, creencias, normas y estructuras que promueve y/o condonan la discriminación basada en género y la desigualdad de poder."[344] A menudo, las normas sociales y de género discriminatorias constituyen las causas subyacentes de la exclusión, las violaciones y la negación de los derechos. Por lo tanto, promover las normas sociales positivas puede prevenir la VG al desafiar las normas que respaldan la violencia y la cultura de impunidad. También puede mejorar la respuesta a la VG, reduciendo la culpabilización de la víctima y el estigma social que experimentan las personas sobrevivientes, y promoviendo comportamientos de búsqueda de ayuda. Además, cambiar las normas de género y sociales, incluso en el marco de un contexto de emergencia, puede promover un control compartido de los recursos y la toma de decisiones. La programación que no trabaje de este modo podría ocasionar daños al reforzar estereotipos nocivos o agravando los riesgos para las mujeres y las niñas.[345]

La programación de VG que promueve un cambio transformador se basa en la comprensión de que la VG es el resultado de la desigualdad de género. La desigualdad de género se ve agravada por un sinnúmero de factores que contribuyen a la misma. Los factores entrecruzados de opresión, tales como la edad, clase social, identidad de género, orientación sexual, y discapacidad, perjudican y debilitan aún más a las mujeres y a las niñas. Es por esto que la prevención de la VG requiere trabajar a lo largo de un espectro que va desde la mitigación inmediata de riesgos en una emergencia aguda (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos), hasta un cambio sistémico a largo plazo de las normas sociales.

Mientras que la participación comunitaria y la sensibilización son necesarias para incrementar el acceso oportuno y seguro a los servicios y para mitigar los riesgos de VG,[346] la sensibilización no es suficiente para lograr un cambio de las normas sociales. Para transformar las normas sociales dañinas, la programación de VG tiene que: (1) modificar las expectativas sociales, no solo las actitudes individuales; (2) publicitar los cambios; y (3) catalizar y reforzar las nuevas normas y comportamientos.[347] Los enfoques de prevención de la VG reconocen la importancia de incrementar la capacidad de acción de las mujeres, ampliando sus espacios de las mujeres para actuar, involucrarse y transformar los sistemas que sostienen la desigualdad (ver también el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).

Aunque es importante comprender el contexto social y cultural en una situación de emergencia, la cultura también debe ser vista como dinámica, sujeta a las influencias a lo largo del tiempo y, por tanto, sujeta a cambios. Por otro lado, muchos aspectos de la cultura están muy disputados dentro de la cultura misma; algunos segmentos de la sociedad podrían estar muy interesados en cambiar una práctica cultural; mientras otros, en particular aquellos que se benefician de ella, podrían luchar para mantenerla. Es por esto que los actores de VG no deben asumir un consenso cultural, sino identificar aliados y líderes de opinión que puedan promover cambios positivos para prevenir la VG.[348]

La programación de VG debe promover y apoyar la inclusión de mujeres y niñas en posiciones de liderazgo desde el inicio de una respuesta de emergencia, entendiendo que las intervenciones relacionadas a las normas sociales y el cambio sistémico debe ser implementadas cuando los servicios de respuesta a la VG sean funcionales.

Indicadores

- Los programas enfocados en la participación de los hombres incluyen mecanismos explícitos de responsabilidad ante las mujeres y las niñas.
- Todos los programas enfocados en la participación de los hombres incluyen un compromiso con el principio de responsabilidad del perpetrador, y protocolos y mecanismos claros para responder a las revelaciones por parte de participantes del programa sobre incidentes de VG perpetrados.
- Porcentaje de mujeres, hombres, niñas y niños que reportan que están en desacuerdo o en fuerte desacuerdo con las normas locales relevantes y nocivas (p. ej. actitudes que culpabilizan a la víctima, actitudes discriminatorias hacia las personas sobrevivientes).
- Porcentaje de miembros de la comunidad seleccionados (desagregados por sexo y edad) con estrategias de comunicación para un cambio social y de comportamiento que demuestren un mayor conocimiento sobre la VG y las prácticas tradicionales perjudiciales.
- Mensajes clave, cultural y localmente apropiados, y materiales de educación, y comunicación desarrollados para acompañar la información acerca de los servicios de VG y las normas sociales.

Notas de Orientación

1. Trabajo de prevención de la VG

La programación de prevención y empoderamiento apunta principalmente a abordar las causas profundas de la VG. El valor preventivo de los servicios de respuesta (p. ej. salud, apoyo psicosocial y gestión de casos) es fundamental para diseñar un enfoque de prevención de VG efectivo con objetivos realistas y suficientes recursos. Los enfoques de prevención de VG pueden ser descritos en cuatro categorías:

1. **Mitigación de riesgo**: La mitigación de riesgo tiene como objetivo reducir el riesgo de exposición a la VG a través de todos los aspectos de provisión de servicios. Por ejemplo, la planificación efectiva de seguridad puede tener el fin de reducir la exposición mediante la provisión de luces en los campamentos, de espacios apropiados para la vivienda, de baños con seguro y segregados de acuerdo a sexo, de estufas ahorradoras, patrullas para la recolección de leña, etc. La mitigación de riesgo se enfoca principalmente en abordar los "factores que contribuyen" a la VG que podría exponer a las mujeres y niñas a un mayor riesgo de violencia. Es importante que estas actividades no refuercen las prácticas no equitativas o que promuevan actitudes de culpabilización de la víctima que consideran que las mujeres y niñas son responsables de su propia seguridad; por ejemplo, sugiriendo un "código de vestimenta" para las mujeres jóvenes para mitigar el riesgo de violencia sexual (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos).

2. **Prevención primaria o "abordar la causa de raíz":** La prevención primaria incluye estrategias que se enfocan en prevenir la VG antes de que ocurra, abordando la causa central –la desigualdad de género. Estos enfoques se centran en la modificación de comportamientos y en el cambio de actitud, y requieren de recursos a largo plazo. Un cambio a largo plazo de las normas sociales es posible en las etapas prolongadas y en las etapas de recuperación de las crisis humanitarias, y debe integrarse a los esfuerzos por construir sistemas nacionales después de una crisis. Una estrategia de prevención contra la VG está incompleta, a menos que incluya

medidas específicas y recursos para apoyar a mujeres y niñas, incluyendo a las sobrevivientes, a recuperar y construir apoyo y solidaridad. La prevención primaria también incluye pedir cuentas a los perpetradores a través de los sistemas legales y de justicia (ver el Estándar 10: Justicia y asistencia legal) y mejorar la capacidad de acción de las mujeres y niñas a través de su empoderamiento económico, político y social (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas, y el Estándar 12: Empoderamiento económico y medios de vida).

3. **Prevención secundaria**: La prevención secundaria incluye estrategias que se enfocan en la respuesta para las personas sobrevivientes y en las consecuencias para los perpetradores. Esto incluye abordar las consecuencias de varias formas de violencia, mitigando el daño que puedan ocasionar, y dando pasos para prevenir que la violencia vuelva a suceder. La atención médica para las personas sobrevivientes de VG, la gestión de caso, el apoyo psicosocial son ejemplos de una prevención secundaria.

4. **Prevención terciaria**: La prevención terciaria incluye acciones que se enfocan en el impacto a largo plazo de la violencia cuando no se le da ningún tratamiento, como la reintegración y aceptación comunitaria, abordando el trauma y las necesidades médicas y psicosociales de largo plazo que una persona sobreviviente pueda tener.
.

2. Responsabilidad ante las mujeres y niñas

Todas las etapas de programación para abordar las normas sociales nocivas y la desigualdad de género sistémica deben respaldar la participación significativa de las mujeres y niñas (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de Mujeres y niñas). Además, la responsabilidad ante las mujeres y niñas a todo nivel de los esfuerzos para involucrar a los hombres, es fundamental para una programación ética y eficaz de VG, y para garantizar los derechos plenos e iguales para las mujeres y niñas.

En el contexto de los esfuerzos para involucrar a los hombres, responsabilidad significa:

- Promover y garantizar el liderazgo de mujeres y niñas en el trabajo contra la VG;
- Escuchar las demandas y el consejo de mujeres y niñas diversas cuando se emprendan esfuerzos para involucrar a los hombres;
- Reconocer la jerarquía de género existente y luchar por transformar el sistema de desigualdad del cual los hombres se benefician;
- Trabajar a nivel individual y estructural para cambiar comportamientos personales, al tiempo que se transforman sistemas patriarcales;
- Garantizar que los esfuerzos para involucrar la participación masculina empoderen a las mujeres y niñas y honren el liderazgo de las mujeres; y
- Examinar las decisiones de financiamiento para garantizar que las jerarquías de género no se vean involuntariamente reproducidas.[349]

Las normas de género rígidas respecto a las actitudes y comportamientos apropiados de los hombres y las mujeres alrededor del mundo están relacionadas con el uso del “poder” de los hombres y niños “sobre” las mujeres y niñas, y con la desigualdad de género en términos más generales. Involucrar a los hombres y a los niños requiere de una transformación, tanto a nivel individual, como a niveles sistémicos.

La programación responsable ante las mujeres y las niñas, apoya la reflexión crítica de los hombres y los niños acerca del poder y privilegios de los cuales disfrutan, y les ayuda a renunciar a sus "privilegios" para desmantelar al patriarcado. La programación de prevención de la VG también puede ofrecer oportunidades a los hombres y niños de beneficiarse de roles y normas de género transformados que abran nuevas posibilidades para las masculinidades positivas, tales como mayor comunicación e intercambio con sus parejas femeninas, participación en la paternidad, expresión emocional, o identidades sexuales y de género menos restringidas.

El principal resultado de la programación de prevención de la VG sigue siendo una mejor seguridad e igualdad para las mujeres y niñas. Sin responsabilidad, los actores del programa de VG no sabrán si las intervenciones ponen en peligro a las mujeres y niñas, o si las protegen más. Los enfoques que no se centren en las mujeres y las niñas, podrían reproducir la dinámica del patriarcado, en el cual las mujeres y niñas no son agentes de su propio bienestar, y las preocupaciones y prioridades de los hombres eclipsan las de las mujeres y niñas. Tales enfoques podrían retroceder en lugar de mejorar el estatus y capacidad de acción de las mujeres.[350]

3. Comunicación del cambio social y de comportamiento

La comunicación del cambio social y de comportamiento utiliza la mensajería de medios, la movilización comunitaria, y la comunicación interpersonal para influenciar el conocimiento, actitudes y prácticas de los individuos, familias y comunidades.[351] Es particularmente importante durante las emergencias, como vehículo para el aumento de la eficacia y sostenibilidad de la provisión de servicios, y para generar una aceptación de normas sociales y de género positivas a nivel individual y comunitario.[352]

La mayoría de las estrategias de cambio social deben enfocarse en factores operando a múltiples niveles:[353]

- Factores **individuales**: actitudes, capacidad de acción, creencias fácticas, autoeficacia;
- Factores **sociales**: normas y redes sociales;
- Realidades **materiales**: acceso a recursos, pobreza, infraestructura existente, y
- Fuerzas **estructurales**: leyes, ideologías políticas, marco político y globalización.

En la programación de VG, las campañas de comunicación sobre cambios sociales y de comportamientos apuntan a compartir información relevante y orientada hacia la acción para influir en los comportamientos y prácticas individuales, grupales, institucionales y comunitarias respecto al género, los derechos y la igualdad. Las campañas relacionadas a la VG durante las emergencias apoyan la creación de un ambiente en el que puedan prosperar las normas sociales y de género positivas, y que tenga un impacto positivo en la prevención y respuesta contra la VG. Las intervenciones de comunicación de cambios sociales y de comportamientos podrían, por ejemplo, reducir el estigma y fomentar el uso de servicios. Dado que a menudo existen barreras culturales, políticas y religiosas para los cambios de comportamiento, es importante involucrar a la comunidad en el diseño, implementación y evaluación del programa. Las partes interesadas clave a ser incluidas en todas las etapas son mujeres, niñas, niños y hombres, líderes comunitarios y aliados, la policía y el sistema judicial. El sentido de propiedad comunitario de las intervenciones garantiza el impacto y la motivación para cambiar a largo plazo.[354]

Herramientas y recursos

Alexander-Scott, M. et al. (2016). *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG).* London: VAWG Helpdesk. Available from: https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/. Accessed on 30 May 2019.

Coalition of Feminists for Social Change (COFEM) (2017). "How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls", in *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Paper No. 1. http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_.sept2017.pdf.

GBV Area of Responsibility and International Medical Corps (IMC). 2018. Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies Training Course: Facilitation Manual.

International Rescue Committee (2013). "Part 1: Introductory Guide," in *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf.

Raising Voices (2009). "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module," in *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf

Raising Voices. *SASA! Resources.* Available from: http://raisingvoices.org/sasa/.

UNICEF (2017). *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence.* Overview. https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf.

ESTÁNDARES MÍNIMOS

INTERAGENCIALES

para la Programación sobre
Violencia de Género en Emergencias

Estándares para Procesos

14 Recolección y uso de información de sobrevivientes de VG 106

15 Coordinación en VG 114

16 Valoración, monitoreo y evaluación 122

ESTÁNDAR
14 Recolección y uso de información de personas sobrevivientes

La información de personas sobrevivientes se maneja con el consentimiento total e informado de las sobrevivientes con el fin de mejorar la provisión de servicios, y dicha información se recopila, almacena, analiza y comparte de una forma segura y ética.

Este Estándar Mínimo se enfoca en la información de la persona sobreviviente. Dicha información es tan solo un tipo de información sobre la VG. Otros tipos de información incluyen datos cualitativos y cuantitativos provenientes de análisis de necesidades en VG, monitoreo de programas y otras fuentes.

La **información de la persona sobreviviente** se refiere a:

- Los datos personales o identificables de una persona sobreviviente que accede a un servicio que está obligado a proporcionarle servicios de respuesta de calidad contra la VG.
- Los detalles del incidente de VG: p. ej. tipo de violencia, lugar del incidente, relación de la persona sobreviviente con el perpetrador, etc.
- Datos de la gestión del caso: información acerca de la ayuda brindada a la persona sobreviviente a través del proceso de gestión del caso de VG (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).

Cualquier tipo de datos de una persona sobreviviente deben ser recopilados **en el marco de la provisión del servicio y solo cuando fuese reportada directamente por la persona sobreviviente** o su guardián en presencia de la persona, si fuese apropiado (p. ej. edad, madurez, nivel de desarrollo cognitivo). Por ejemplo, buscar o almacenar información identificable sobre las personas sobrevivientes solo por protección o monitoreo de derechos humanos no se corresponde con las prácticas seguras y éticas.

Requisitos mínimos para la gestión de información de sobrevivientes de VG

- Los servicios (p. ej. apoyo médico o psicosocial) deben estar disponibles para sobrevivientes de VG si se va a recolectar información de ellos.
- La información sobre la persona sobreviviente o el incidente debe recogerse de manera que limite la identificación y, en caso de ser compartida con fines analíticos o de denuncia, debe ser no identificable.
- Los datos de la persona sobreviviente o del incidente solo pueden ser compartidos con el consentimiento informado de la persona.
- La información identificable del caso (p. ej. formularios de remisión o, en situaciones de una transferencia de caso, porciones relevantes del expediente de caso) solo se comparte dentro del contexto de una remisión con el consentimiento de la persona sobreviviente.
- Los datos del o la cliente deben ser protegidos todo el tiempo y solo se compartirán con las personas autorizadas.
- Antes de compartir datos, debe establecerse un acuerdo de colaboración con los proveedores de servicios para determinar cómo serán compartidos, protegidos y utilizados los datos, y con qué propósito.

Fuente: Comité directivo del GBVIMS n.d., pág. 2.

ACCIONES CLAVE — Recolección y uso de información de personas sobrevivientes

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Identifique un sistema de gestión de la información seguro y ético alineado con los estándares reconocidos mundialmente[355] respecto a la gestión de información de las personas sobrevivientes, y destine recursos financieros y humanos a garantizar una recolección, análisis y uso seguro y ético de la información. Si los proveedores de servicios de VG están considerando lanzar un Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género (GBVIMS) o Primero/GBVIMS+, contacte al Comité Directivo del GBVIMS para determinar su idoneidad y elegibilidad.[356, 357]	✔	✔	✔
Adquiera todos los artículos necesarios para un almacenamiento seguro y ético de datos de la persona sobreviviente y de los incidentes, incluyendo un gabinete con cerradura, una computadora encriptada, etc.	✔	✔	✔
Garantice que exista un plan de evacuación de datos establecido, designando roles y responsabilidades en caso de emergencia.	✔	✔	✔
Capacite al personal relevante (p. ej. trabajadores y trabajadoras de caso de VG) acerca de la recolección, almacenamiento, análisis e intercambio de datos de una manera segura y ética, incluyendo sistemas de codificación y archivo seguro.[358]	✔	✔	✔
Evalúe regularmente la calidad y eficacia de los sistemas de gestión de información, y evalúe la necesidad de fortalecerlos para cumplir con estándares globales de seguridad.[359]	✔	✔	✔
Desarrolle protocolos internos para determinar cómo los datos identificables a nivel individual (para remisiones) y los datos no identificables a nivel agregado (para denuncias) serán compartidos con su organización y con otras.	✔	✔	✔
Desarrolle un protocolo para el intercambio de información para compartir datos no identificables a nivel agregado para ser compilados y considerados en la programación, incidencia y denuncias (ver la Nota de Orientación 2).	✔	✔	✔
Produzca reportes analíticos regulares para informar la programación y la incidencia de manera colaborativa si es signatario de un protocolo de intercambio de información.	✔	✔	✔
Desarrolle políticas y capacite al equipo de medios y comunicación en el uso de los datos disponibles de programación de VG de una manera segura y ética.	✔	✔	✔
Capacite al personal de comunicación, al de medios y a los medios externos acerca de las denuncias de VG en emergencias, el enfoque centrado en las personas sobrevivientes, y acerca de cómo y por qué garantizar las denuncias seguras y éticas sobre temas relacionados con la VG.	✔	✔	✔

La magnitud real de la VG es difícil de medir, tanto en una situación estable, como en un contexto de emergencia.Sin embargo, es vital entender que la VG sucede en todos lados y a menudo no se denuncia a nivel mundial por muchas razones, incluyendo el temor al estigma o a la retaliación, la disponibilidad o accesibilidad limitada a proveedores de servicios confiables, la impunidad de los perpetradores, y la falta de conciencia acerca de los beneficios de buscar cuidados. Como tal, **todo el personal humanitario debe asumir que la VG está ocurriendo y está amenazando a las poblaciones afectadas**, trátelo como un problema serio que amenaza la vida, y tome medidas independientemente de la presencia o ausencia de "evidencia" concreta.[360]

Las cinco actividades generales involucradas en la gestión de información de personas sobrevivientes incluyen:

1. La **recolección de datos** es el proceso por el cual los datos de las personas sobrevivientes son recopilados u obtenidos. Cuando las personas sobrevivientes de VG buscan servicios de una organización, un aspecto importante del trabajo de la organización consiste en recopilar información relevante y exacta acerca de la persona sobreviviente y acerca del incidente con el fin de brindar

una respuesta que satisfaga las necesidades de la persona sobreviviente y le ofrezca los servicios apropiados. **La principal preocupación de los proveedores de servicios debe ser el bienestar inmediato de las personas sobrevivientes**; en otras palabras, la provisión de servicios es la prioridad. El propósito principal de la recopilación de información es respaldar la calidad de la provisión de servicios al actuar como una fuente de archivo para los trabajadores y trabajadoras de caso con múltiples casos a su cargo, y para que los supervisores y supervisoras puedan evaluar la calidad de la atención, revisar el progreso y garantizar la continuidad de los servicios. La recolección de información es, por tanto, una prioridad secundaria que desempeña un rol de apoyo a la provisión de servicios.

2. Las personas sobrevivientes tienen el derecho de saber que datos se han recolectado y lo que se hará con ellos. La información solo puede ser recopilada con el **consentimiento informado** de la persona sobreviviente. Los proveedores de servicios deben evaluar siempre si los beneficios de la recolección de datos superan los riesgos.

Para las organizaciones brindando servicios de respuesta contra la VG, los datos estadísticos anónimos de calidad y desagregados por sexo y edad (como mínimo) acerca de incidentes reportados ayudan a rastrear las tendencias en los casos que son reportados, y a analizar si se necesita adaptar o mejorar la provisión del servicio.

Sin embargo, existen muchas limitaciones para interpretar los datos de personas sobrevivientes aislados de otros datos. Para obtener una comprensión más representativa de la situación de VG en un contexto dado, deben incluirse otras fuentes de información en el análisis.

No se recomienda reportar el número de casos de VG, pues puede ser fácilmente mal interpretado, y hacerlo puede comprometer la confidencialidad, particularmente en situaciones en donde el número de casos o de proveedores de servicios es bajo. Más aún, dicha información no es útil y podría ser engañosa, pues socava el grado en que ocurre la VG. Los datos de tendencias, como los generados por el GBVIMS (Ver Nota de Orientación 2), permiten una toma decisiones más informada con base en los patrones a lo largo del tiempo. También es más útil informar la toma de decisiones acerca de la programación y la incidencia, que tener tan solo los números, que no son confiables por las razones ya descritas anteriormente.

3. El **almacenamiento seguro de datos** significa que toda la información debe ser almacenada de forma segura y confidencial, ya sea en papel o en formato electrónico. La naturaleza sensible de la información de las personas sobrevivientes y el daño potencial que podría resultar del mal uso hacen necesario que los proveedores de servicios almacenen los datos en una manera que maximice la protección para la persona sobreviviente, la comunidad y las personas que recopilan los datos.[361]

4. El **análisis de datos** permite a las organizaciones comprender la información recopilada, extraer sentido de la misma, y sacar conclusiones informadas para fortalecer la programación de VG. Analizar datos de calidad sobre VG apropiadamente, puede ser útil para: (1) entender las tendencias y patrones de los incidentes reportados; (2) tomar decisiones informadas con respecto a las intervenciones; (3) planificar para acciones futuras; y (4) mejorar la eficacia general de la provisión de servicios de VG y de la programación en general.

5. El **intercambio de datos** ocurre cuando los datos de una persona sobreviviente son compartidos o accedidos por una fuente diferente a aquella que recopiló dicha información. Existen dos tipos de intercambio de datos: (1) los datos identificables a nivel individual, que son compartidos por los actores de programa de VG para las remisiones hacia otros servicios (ver el Estándar 7: Sistemas de remisión); y (2) los datos no identificables a nivel agregado que son compartidos para producir reportes compilados para informar la programación e incidencia.

A nivel individual, la información identificable acerca de las personas sobrevivientes podría compartirse con su consentimiento informado, para remisiones entre proveedores de servicios. Debe haber formularios y protocolos establecidos en la organización y a nivel interagencial (p. ej. procedimientos operativos estándar del subgrupo temático /grupo de trabajo en VG) para garantizar que las remisiones se hagan de manera segura y confidencial.

Los datos no identificables a nivel agregado deberían ser compilados de múltiples proveedores de servicios dentro de un reporte analizado a nivel interagencial. Compartir información a este nivel solo debería hacerse si las organizaciones que recopilan la información estuvieran utilizando el mismo sistema de gestión de la información y tiene un protocolo de intercambio de información establecido con reglas acerca de cómo debe ser compartida la información.[362] Puesto que múltiples proveedores a menudo operan en la misma zona y brindan servicios a la misma población de clientes, la habilidad de generar información de alta calidad respecto a la VG que pueda ser compartida de manera segura y analizada a nivel interagencial es un paso primordial para comprender las tendencias en los casos reportados, y garantizar una respuesta coordinada.[363]

Datos individuales no identificables: Información respecto a una persona sobreviviente que no puede usarse para identificar a la persona.

Datos agregados: Información combinada acerca de varios incidentes que no identifica a ninguna persona.

En el contexto de estos Estándares Mínimos, es fundamental el requerimiento de que todos los socios respeten el protocolo para el intercambio de información. Esto quiere decir que los socios nunca comparten datos identificables e individualizados fuera del contexto de las remisiones y sin el consentimiento informado; o cualquier otro dato que podría comprometer la confidencialidad de las personas sobrevivientes o crear riesgos de seguridad para sus comunidades. Los actores de programa de VG no debe ser presionados a compartir información fuera del protocolo de intercambio de datos o de cualquier otro protocolo interagencial, puesto que estos protocolos han sido establecidos para proteger la seguridad de las personas sobrevivientes, y para promover su confianza y la de la comunidad en los proveedores de servicios.

Los **datos de prevalencia** representan la tasa y frecuencia de VG en una población determinada. Por lo general, no es posible obtener datos de prevalencia de la VG en entornos humanitarios.

Los **datos de incidencia** no recogen todos los incidentes de VG en una zona, sino solo aquellos casos en los cuales las personas sobrevivientes decidieron reportar el incidente y tuvieron acceso a proveedores de servicios de VG.

Cualquier tipo de datos de la persona sobreviviente debe ser recolectados únicamente dentro del marco de provisión de servicios, y solo cuando hayan sido reportados directamente por la persona sobreviviente o su guardián o guardiana en presencia de la persona. No es apropiado, por ejemplo, buscar o registrar datos identificables acerca de las personas sobrevivientes únicamente con fines de protección o monitoreo de derechos humanos.

Los acuerdos de asociación entre donantes y socios implementadores no se extienden a la información acerca de personas sobrevivientes o a incidentes a nivel individual, independientemente de los acuerdos contractuales respecto a reportes o denuncias, u otro tipo de información para los donantes. Compartir esta información fuera del contexto de una remisión con base en un consentimiento informado o una transferencia de caso es una violación de la confidencialidad.

Indicadores

- Porcentaje del personal de VG con el conocimiento y las capacidades para implementar prácticas seguras y éticas relacionadas a la información acerca de las personas sobrevivientes y a los procedimientos internos para el intercambio de datos.
- Porcentaje de organizaciones que cumplen con la Lista de Verificación para la Protección de Datos del GBVIMS.[364]
- Porcentaje de organizaciones de proveedores de servicios con procedimientos internos para regular cómo se puede intercambiar los datos identificables a nivel individual (para remisiones) y datos no identificables a nivel agregado de manera segura y confidencial.
- Sistemas de gestión de la información sobre VG establecidos, incluyendo un protocolo interagencial para el intercambio de información.

Notas de Orientación

1. El Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género y otros sistemas[365]

El GBVIMS y el Primero/GBVIMS+ son sistemas interagenciales de monitoreo de incidentes y gestión de casos con respaldo mundial. Estos sistemas son un ejemplo de estándares globales en la gestión de información de personas sobrevivientes de VG y se consideran una mejor práctica, tanto para organizaciones individuales, como para uso interagencial. En concordancia con las *Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para la investigación, documentación y monitoreo de violencia sexual en contextos de emergencia,* [366] el GBVIMS fue diseñado desde una perspectiva de provisión de servicios para ofrecer:

> La información de las personas sobrevivientes de VG es sensible. La gestión de información sobre VG es compleja y requiere de sistemas y salvaguardas establecidas para garantizar la seguridad de la información de todas las personas involucradas. Revelar la identidad de alguien puede tener repercusiones serias para la persona sobreviviente (incluso poner su seguridad en peligro), para la comunidad y hasta para la organización (como la pérdida de confianza en la organización de las personas sobrevivientes). Recopilar información sobre VG significa ser responsable de protegerla.
>
> Fuente: Comité directivo del GBVIMS 2010b, pág. 21.

- Un proceso simple y eficiente para que los proveedores de servicios de VG recopilen, almacenen, analicen y compartan sus datos acerca de incidentes.
- Un enfoque estandarizado para la recolección de información para los proveedores de servicios de VG.
- Un enfoque confidencial, seguro y ético para compartir datos anónimos acerca de incidentes reportados en casos de VG.

Los datos del GBVIMS no deben ser confundidos con los datos de prevalencia, puesto que los datos el GBVIMS solo representan los casos reportados por personas sobrevivientes que deciden revelar sus experiencias a un proveedor de servicios de VG que utiliza el sistema. Por ejemplo, si los datos del GBVIMS muestran una reducción en el número de casos reportados de VG contra niños o niñas, esto no necesariamente significa que hay menos sobrevivientes infantiles, pero podría indicar que hay pocos proveedores de servicios que se enfocan en otorgar servicios para los niños y niñas.

El GBVIMS ayuda a reducir los riesgos de prácticas poco éticas e inseguras de recolección o recopilación excesiva de datos. El GBVIMS, desarrollado específicamente para organizaciones que ofrecen servicios a personas sobrevivientes de VG en un contexto de respuesta humanitaria, el GBVIMS apunta a mejorar la coordinación y provisión de aquellos servicios, y cumple con los estándares requeridos en los Principios Rectores sobre VG. El sistema les permite a los actores humanitarios que están haciendo frente a la VG: recopilar, almacenar y analizar la información reportada sobre incidentes de VG de manera segura, y facilita el intercambio seguro y ético de datos de incidentes de VG a nivel agregado. La intención del sistema es dar asistencia a la comunidad para entender mejor los casos de VG que están siendo reportados, permitiéndole a los proveedores de servicios que generen datos de alta calidad sobre los incidentes de VG a lo largo de sus programas con mayor facilidad, que analicen los datos apropiadamente, y que lo compartan con otras agencias para un análisis más amplio y una mejor coordinación en VG.

El GBVIMS no es adecuado para todos los actores de programa de VG. Los socios que no están proporcionando servicios de VG no deberían usarlo.[367] Algunos proveedores de servicios de VG podrían elegir utilizar otros sistemas de gestión de la información o desarrollar sus propios sistemas. Es esencial garantizar que estos otros sistemas cumplan con este Estándar Mínimo y con los principios del GBVIMS, incluso con el acceso a las bases de datos que contienen información de las personas sobrevivientes, basado en roles y limitado a los proveedores directos de servicios.

2. Protocolo para el intercambio información

La naturaleza sensible de la información de VG requiere de directrices claras y acuerdos para el intercambio de información establecidos para garantizar que haya un intercambio de información seguro y ético entre organizaciones. Estos acuerdos, denominados protocolos para el intercambio de información, apuntan a compartir datos no identificables a nivel agregado. Los acuerdos interagenciales para el intercambio de información deben tener en cuenta: (1) qué información está siendo compartida, (2) cómo será utilizada, y (3) a qué niveles será compartida (p. ej. solo dentro de la propia organización, entre todos los signatarios del protocolo, con personas fuera del protocolo, los lugares geográficos en que se compartirá la información). Con miras a desarrollar tales acuerdos, las organizaciones que recopilan información de las personas sobrevivientes, deben estar de acuerdo en usar el mismo sistema de gestión de la información.

El protocolo de intercambio de información describe las reglas y los principios rectores respecto a los procedimientos para compartir datos no identificables acerca de casos reportados de VG. Los signatarios de estos protocolos son solo las organizaciones que recopilan la información y las agencias que respaldan la implementación del sistema de gestión de la información (incluyendo la compilación análisis y reporte). Todas las organizaciones y agencias que son parte del protocolo para el intercambio de información acuerdan respetar los principios básicos de confidencialidad (p. ej. no se comparte ninguna información que pueda ser utilizada para identificar a la persona sobreviviente, al presunto perpetrador, a la familia o comunidad de la persona sobreviviente), y el consentimiento informado (el control de la persona sobreviviente sobre su propia información debe ser respetado en todo momento). No es apropiado preguntar o compartir los datos de una persona sobreviviente a menos que, además de la provisión de servicios, se encuentren establecidos los protocolos acordados y las conversaciones acerca de consentimiento informado con la persona sobreviviente sean claras respecto a cómo será utilizada su información, por quién y para qué fines.

3. Sistemas nacionales de datos sobre la VG

Los gobiernos pueden involucrarse en la gestión de la información de las personas sobrevivientes de VG siempre que sea seguro, apropiado y factible, en vista de que son socios clave en la implementación de la programación de prevención y respuesta contra la VG. La participación del gobierno puede incrementar la comprensión acerca del sistema y el apoyo al mismo, al tiempo que fomenta las buenas prácticas alrededor de la recopilación de información sobre VG, independientemente del rol que el GBVIMS tenga ultimadamente dentro del sistema nacional de recopilación de datos acerca de la VG. Involucrar al gobierno en el despliegue de un sistema de información contra la VG podría constituir una oportunidad para establecer un sistema sostenible que tome en consideración los estándares de seguridad y ética promovidos por el GBVIMS.

La participación del gobierno debe ser medida con relación al conflicto interno (de haber alguno), al rol que quieran desempeñar en términos del sistema de información, y a una determinación de su alineamiento de los estándares y objetivos para la gestión de la información. Los esfuerzos para fortalecer capacidades pueden ayudar a garantizar que la recopilación de información ocurra en un marco de provisión de servicios de calidad para las personas sobrevivientes de VG.

4. Reportes y comunicaciones sobre la VG

Los medios pueden desempeñar un rol importante en la incidencia y comunicaciones respecto a temas de VG. Los reportes en medios acerca de violencia sexual y otras formas de VG en contextos de emergencia facilitan la incidencia ante los tomadores de decisiones y las comunidades, y respaldan el levantamiento de fondos para programas integrales contra la VG. Los medios pueden: apoyar los esfuerzos de concientizar acerca de una problemática particular; garantizar que las voces de las mujeres y sus preocupaciones sobre protección sean escuchadas; informar a la comunidad y al público acerca de cómo acceder a servicios de respuesta contra la VG; y promover normas de género y sociales positivas.[368] Los reportes de los medios respecto a la VG en emergencias que no cumplan con los principios de ética y seguridad pueden poner en peligro a las personas sobrevivientes de VG, a sus familias, a sus comunidades y a aquellos que están ayudándoles.[369]

Los actores de programa de VG tienen la responsabilidad de respetar y mantener el enfoque centrado en la persona sobreviviente. Cuando de involucrar a los medios se trata, los actores de programa de VG deben apoyar a las personas sobrevivientes a tomar decisiones informadas con base en un análisis de riesgos y, en la medida en que sea posible, prevenir el acceso no consensuado de los medios y de actores de comunicación a las personas sobrevivientes. Si las personas sobrevivientes expresan su deseo de hablar con los medios por iniciativa propia, los y las especialistas en VG pueden evaluar el ambiente y considerar asesorarlas con respecto a si es conveniente involucrarse con los medios y cómo podrían hacerlo.[370]

El trabajador o trabajadora de caso o el proveedor de servicios debe llevar a cabo una revisión minuciosa de los riesgos de que una persona sobreviviente revele públicamente su experiencia de violencia, y establecer medidas de mitigación en consulta con la persona sobreviviente. Los medios pueden poner a la persona sobreviviente y a quienes la apoyan en riesgo, reforzar normas sociales nocivas, y contribuir con los estereotipos negativos en torno a las personas sobrevivientes y con la culpabilización de la víctima. Podría existir una diferencia de poder entre el reportero y la persona sobreviviente; esta podría sentirse presionada a aceptar hablar, incluso si no se siente cómoda. Las agencias y organizaciones que proporcionan apoyo directo a las personas sobrevivientes no son responsables de “encontrar” sobrevivientes para que los periodistas o actores de comunicaciones puedan entrevistar.

Debido a las potenciales repercusiones sobre la seguridad y el bienestar psicológico de la persona sobreviviente, no se recomienda facilitar entrevistas individuales entre periodistas y personas

sobrevivientes de VG.[371] De la misma forma, pueden generarse historias efectivas hablando con organizaciones locales o internacionales que trabajan con sobrevivientes de VG.[372]

Cuando el personal de comunicaciones dentro de las organizaciones o los periodistas deseen hablar con las personas sobrevivientes, es importante que estén capacitadas para cubrir el tema de VG con respeto por la seguridad y confidencialidad de las personas sobrevivientes.[373] El reportar acerca de temas de VG debe estar enmarcado en las directrices de mejores prácticas a seguir[374] para garantizar entrevistas éticas y seguras en las cuales las personas sobrevivientes sean tratadas con dignidad y respeto. Los y las periodistas o personal de comunicación tienen el deber de proteger a fuentes potencialmente vulnerables y garantizar la confidencialidad de las personas sobrevivientes. Las personas sobrevivientes deben estar conscientes de todos los riesgos potenciales. Los y las periodistas deben obtener el "consentimiento informado", p. ej. consentimiento con total conocimiento de las consecuencias de dar la entrevista, aparecer en los medios o de que el nombre de la persona sobreviviente sea identificado públicamente.

No es ético fotografiar a sobrevivientes de VG sin su consentimiento explícito. Las fotografías dentro de un área de provisión de servicios deben ser tomadas únicamente con el consentimiento previo de las mujeres y niñas que utilizan esos espacios, y tras una consideración cuidadosa respecto a posibles consecuencias negativas no intencionales, tales como la atención no debida de la comunidad, o la estigmatización de las mujeres que usan el centro actualmente o en el futuro. Los rostros de las personas sobrevivientes no deben ser mostradas directamente.

Herramientas y recursos

Gender-based Violence Information Management System (GBVIMS) Steering Committee (2016). *Data Protection Protocol.* http://www.gbvims.com/?s=data+protection+protocol .

_____ (2012). *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*. http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf.

_____(2010c). *Information Sharing Protocol Template.* http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/.

_____(2010d). *Intake and Consent Forms.* http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/.

Global Protection Cluster (2013). *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2016). *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalsits%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf.

World Health Organization (WHO) (2007). *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*.Geneva. https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf.

ESTÁNDAR
15 Coordinación en VG

La coordinación se traduce en acciones oportunas y concretas para mitigar los riesgos, prevenir y responder contra la VG.

Una buena coordinación promueve un entendimiento común de las problemáticas de la VG entre los actores humanitarios clave, mantiene los Estándares Mínimos sobre VG, monitorea el respeto a los Principios Rectores sobre VG, facilita el intercambio de información y mejores prácticas, y promueva las acciones oportunas para prevenir y responder a la VG.[375] La protección y seguridad de las mujeres y las niñas en emergencias pueden lograrse solo mediante la acción colectiva y sostenida[376] porque la VG es abordada de mejor manera cuando múltiples sectores y organizaciones trabajan juntas para crear e implementar estrategias unificadas de prevención, respuesta y mitigación de riesgos. [377]

Grupos de coordinación en VG

En algunos contextos, sistemas formales de "grupos temáticos" se encuentran activos. Un grupo temático formalmente activado es responsable ante el Coordinador Humanitario a través de la agencia líder del grupo temático, las autoridades nacionales y la población afectada. Los grupos temáticos son grupos de actores humanitarios en cada uno de los sectores principales de acción humanitaria; podrían denominarse "grupos de trabajo" incluso en entornos en los que se encuentre presente un Coordinador Humanitario. En 2015, el IASC publicó el Módulo de Referencia del IASC para la Coordinación de Grupos Temáticos a Nivel Nacional, explicando las funciones y los roles que debe desempeñar un grupo temático para contribuir eficientemente a una respuesta.

Los mecanismos formales de coordinación dentro del sistema de grupos temáticos son importantes y deben mantenerse informados acerca de las evaluaciones, actividades y planes de respuesta para que puedan entender y coordinar las brechas en la programación. En algunos casos, el enfoque de grupo temático podría coexistir con otras formas de coordinación nacional e internacional, y su aplicación debe tomar en consideración las necesidades específicas de un país y su contexto.

En situaciones de refugiados, el ACNUR proporciona liderazgo en la coordinación estructurado alrededor de los sectores y grupos de trabajo con base en su Modelo de Coordinación para Refugiados. Dependiendo del contexto y la capacidad, otras agencias pueden coliderar el subgrupo de trabajo en VG en coordinación con el ACNUR (ver más adelante para mayor información acerca del mandato del ACNUR).

Fuente: Subgrupo de trabajo del IASC sobre el Enfoque de Grupos Temáticos y el Grupo Global de Coordinadores 2015, pág. 4.

ACCIONES CLAVE Coordinación de VG

	Preparación	Respuesta	Recuperación
AGENCIA LÍDER DE COORDINACIÓN EN VG DEL SUBGRUPO TEMÁTICO/SECTOR			
Envíe a un coordinador o coordinadora de VG dentro de las primeras 72 horas de una activación de ampliación de todo el sistema humanitario.	✔	✔	
Prospecte y reclute coordinadores o coordinadoras dedicados de VG para coliderar los mecanismos de coordinación de VG con experiencia apropiada y especializada en VG para la programación y la gestión de la información.	✔	✔	
EQUIPO DE COORDINACIÓN EN VG DEL SUBGRUPO TEMÁTICO/SECTOR JUNTO A LOS MIEMBROS DEL SECTOR			
Mapee las partes interesadas, redes, grupos y organizaciones existentes para identificar las agencias de provisión de servicios y otros actores que aborden la VG; consulte con estos organismos acerca de establecer nuevos mecanismos de coordinación de VG en emergencias, o apoyar los ya existentes.	✔	✔	
Desarrolle y avale términos de referencia claros para los subgrupos temáticos/sectores, revíselos y actualícelos anualmente.	✔	✔	✔
Facilite reuniones de coordinación en VG de una manera asequible y responsable para respaldar una participación significativa de diversos actores del programa de VG, incluyendo organizaciones locales y nacionales y organismos gubernamentales.	✔	✔	✔
Asegúrese de que todos los miembros del subgrupo temático/sector sepan quién puede proveer cuáles servicios de respuesta a la VG y en cuáles lugares en crisis para garantizar la cobertura de los servicios y evitar su duplicación (p. ej. llenando la matriz de 3/4 Preguntas- quién, qué, dónde).	✔	✔	✔
Lidere el desarrollo de los procedimientos operativos estándar de VG que están alineados con estándares internacionales e incluyen protocolos de asistencia a las víctimas de PEAS, y actualícelos al menos cada 6 meses.[378]	✔	✔	✔
Establezca y actualice regularmente las rutas de remisión para promover el acceso a servicios de las personas sobrevivientes con socios relevantes (ver el Estándar 7: Sistemas de remisión).	✔	✔	✔
Establezca y produzca productos de información actualizados regularmente (paneles de 3/4 Preguntas, notas informativas, etc.) y mantenga una plataforma funcional de difusión para el subgrupo temático (p. ej. www.humanitarianresponse.info).	✔	✔	✔
Lidere, contribuya y/o difunda evaluaciones y análisis multisectoriales específicos sobre VG. Revise, contribuya y transversalice el tema de VG en otros mecanismos de evaluación. Proporcione análisis de necesidades con base en evidencias respecto a la situación de VG (p. ej. revisión de datos secundaria, análisis de brechas) para nutrir de información al Análisis de Necesidades Humanitarias (HNO) o la Evaluación de Necesidades de Refugiados, el Plan de Respuesta Humanitaria o el Plan de Respuesta para Refugiados, y otros esfuerzos de planificación e incidencia.[379]	✔	✔	✔
Lidere el desarrollo de una estrategia y un plan de trabajo del grupo temático de VG/sector.	✔	✔	✔
Adare los requisitos de financiamiento y levante fondos para permitir la implementación de planes de respuesta.	✔	✔	✔
Establezca medidas de monitoreo que evalúen el funcionamiento, desempeño y responsabilidad ante sobrevivientes de VG (mujeres y niñas en particular) del subgrupo temático/grupo de trabajo en VG.	✔	✔	✔
Establezca un monitoreo regular y sistemático de la respuesta de VG para medir y reportar en relación con los indicadores del Plan de Respuesta Humanitaria, p. ej. informes o panel de 3/4 Preguntas.	✔	✔	✔
Desarrolle un plan de contingencia para la respuesta humanitaria a la VG.	✔		
Lidere la transición de liderazgo de coordinación del subgrupo temático de VG al gobierno y a organizaciones lideradas por mujeres cuando fuese apropiado.		✔	✔
Participe en los grupos de trabajo del grupo temático/sector de protección y en los grupos de trabajo intergrupales (y otros grupos de ser necesario) para contribuir con información y mensajes clave, y asumir la incidencia a nombre del subgrupos temáticos/sector.	✔	✔	✔

ACCIONES CLAVE **Coordinación en VG** (continuación)	Preparación	Respuesta	Recuperación
Establezca vínculos con otros sectores/grupos de trabajo clave, p. ej. protección, protección de la infancia, salud, medios de vida, salud mental y apoyo psicosocial, etc.	✔	✔	✔
Apoye a la red de PEAS para mapear y diseñar sistemas para integrar los mecanismos comunitarios de denuncia para PEAS a los sistemas de remisión de VG existentes.	✔	✔	✔
Promueva el uso y el respeto de los estándares internacionales para la programación de prevención y respuesta contra la VG, incluyendo las Directrices del IASC sobre VG.	✔	✔	✔
MIEMBROS DEL SUBGRUPO TEMÁTICO DE VG / SECTOR			
Involúcrese regularmente con mujeres y niñas para monitorear su comprensión de los puntos de acceso en las rutas de remisión y de cualquier consecuencia nociva no intencional (p. ej. violaciones a los Principios Rectores sobre VG como la confidencialidad, la seguridad, el respeto y la no discriminación).	✔	✔	✔
Participe activamente en los mecanismos interagenciales de coordinación multisectorial de VG.	✔	✔	✔
Apoye el funcionamiento de las rutas de remisión para promover el acceso de las personas sobrevivientes a los servicios.	✔	✔	✔
Apoye el establecimiento de un sistema para la gestión segura y ética de los datos acerca de incidentes de VG reportados, y participe en el mismo.	✔	✔	✔
Contribuya con actividades de fortalecimiento de capacidades para aumentar el conocimiento acerca de la respuesta humanitaria a la VG, incluyendo los Principios Rectores sobre VG, ofreciendo su experiencia técnica sobre prevención y respuesta contra la VG a los actores relevantes, incluyendo a las organizaciones locales, a los grupos de mujeres y al gobierno.	✔	✔	✔
Actualice regularmente y comparta información acerca de los riesgos de VG específicos del contexto local, y reporte regularmente al mecanismo de coordinación de VG acerca de la cobertura de servicios y las prioridades para la acción.	✔	✔	✔
Proporcione información sobre acciones de mitigación de riesgos a otros grupos temáticos y sectores según lo establecido en las Directrices del IASC sobre VG.	✔	✔	✔

Los objetivos principales de la coordinación en VG son:

- Garantizar que los servicios de calidad, seguros y asequibles sean priorizados y estén disponibles para las personas sobrevivientes a través de una planificación estratégica;
- Promover la atención apropiada a la prevención de la VG a través de todos los sectores y actores, en línea con las *Directrices del IASC sobre VG*; y
- Asegurar los fondos suficientes para apoyar la programación especializada en VG.

Los sistemas de coordinación ayudan a planificar las intervenciones y estrategias, a gestionar la información, movilizar recursos, exigir rendición de cuentas, solventar las brechas y evitar la duplicación.[380] La coordinación también es importante para garantizar que las brechas en las capacidades sean abordadas, incluso proporcionando apoyo a los gobiernos en el área de preparación y planificación de contingencia. Puesto que los gobiernos son los principales responsables del bienestar de sus ciudadanos, incluso de su gente internamente desplazada, los sistemas de coordinación deben involucrar a las autoridades nacionales.[381] Estos sistemas también ofrecen un espacio para tratar ciertos problemas críticos –por ejemplo, si las organizaciones no están respondiendo a las necesidades de las mujeres y niñas, si la cobertura geográfica es insuficiente o si hay brechas en la provisión de servicios u otras brechas que deben ser solventadas.[382]

La coordinación en VG puede y debe ocurrir en todos los niveles –desde lo formal a lo informal, de lo local a lo regional, y de lo nacional a lo internacional. Incluso donde no existan organismos de coordinación, la "coordinación" en sí misma aún puede suceder –las organizaciones o agencias en la misma zona pueden reunirse bilateralmente o convocar reuniones. Una coordinación efectiva con los actores de salud y protección de la infancia pueden garantizar la provisión de atención clínica a las personas sobrevivientes de VG y un apoyo colaborativo para chicos y chicas jóvenes y adolescentes sobrevivientes de abuso sexual es de especial importancia (ver el Estándar 6: Gestión de casos de VG).

Un foro eficiente y eficaz de coordinación requiere de la participación activa y el compromiso entre todos los actores del programa de VG. La mayoría de las acciones clave descritas anteriormente son relevantes para todas las organizaciones que se encuentran activas en un contexto particular y tienen la obligación de garantizar que sus acciones estén coordinadas con las de otros actores. Unas pocas de esas acciones clave están relacionadas específicamente con las cabezas de coordinación en VG –las organizaciones o departamentos gubernamentales que tienen el mandato o han acordado liderar la función de coordinación. Esta distinción apunta a aumentar la claridad con respecto a la rendición de cuentas.

Indicadores

- Todas las evaluaciones multisectoriales incluyen preguntas relevantes para la provisión de servicios de VG (p. ej. entender los recursos y capacidades existentes, las brechas en la provisión, las preferencias de mujeres y niñas para los lugares y el tipo de servicios), al tiempo que evitan preguntas con respecto a los incidentes de VG o su prevalencia.
- Los sistemas de remisión están establecidos y son actualizados regularmente, y el mapeo de servicios al igual que los POE para VG han sido establecidos.
- La estrategia del grupo temático/sector de VG ha sido desarrollada y el plan de trabajo está establecido.
- Todos los Planes de Respuesta Humanitaria y los Planes de Respuesta para Refugiados incluyen: (1) mitigación de riesgos de VG, (2) programación especializada en VG, incluyendo los servicios de respuesta, y (3) la protección contra la explotación y el abuso sexuales.[383, 384]

Notas de Orientación

1. Funciones básicas de un subgrupo temático/sector o grupo de trabajo sobre VG

Las **seis funciones básicas** de un subgrupo temático/sector o grupo de trabajo sobre VG son:

1. Apoyar la provisión de servicios:

- Proporcionando una plataforma que garantice que la provisión de servicios está motivada por el Plan de Respuesta Humanitario/para Refugiados y por prioridades estratégicas.
- Desarrollando mecanismos para eliminar la duplicación en la provisión de servicios.

2. Informar la toma de decisiones estratégicas del Coordinador Humanitario/Equipo Humanitario del País/Coordinador de Refugiados:

- Realizando evaluaciones de necesidades y análisis de las brechas para guiar el establecimiento de prioridades.
- Identificando y encontrando soluciones para los vacíos, los obstáculos, la duplicación y los problemas transversales (emergentes).
- Formulando prioridades sobre la base del análisis.

3. Planificar e implementar estrategias del subgrupo temático/sector:

- Desarrollando planes, objetivos e indicadores sectoriales que apoyen directamente la consecución de los objetivos estratégicos generales de la respuesta.
- Aplicando y cumpliendo los estándares y directrices comunes.
- Aclarando los requerimientos de financiamiento, ayudando a establecer prioridades, y acordando cuáles serán las contribuciones del subgrupo temático/sector a las propuestas general de financiamiento humanitario del Coordinador Humanitario/Equipo Humanitario del País/ Coordinador de Refugiados.

4. Monitorear y evaluar el desempeño:

- Monitoreando y presentando informes acerca de las actividades y las necesidades.
- Midiendo el avance logrado en relación a la estrategia y resultados acordados del subgrupo temático/sector.
- Recomendando acciones correctivas cuando fuese necesario.

5. Desarrollar la capacidad nacional para la preparación y planificación de contingencia.

6. Apoyar una incidencia sólida:

- Identificando inquietudes, y contribuyendo con información y mensajes calve a los mensajes y acciones del Coordinador Humanitario y el Equipo Humanitario del País.
- Realizar incidencia a nombre del grupo temático/sector, sus miembros y las personas afectadas.[385]

En contextos de refugiados, las funciones básicas listadas anteriormente pueden ser aplicadas al subgrupo temático/grupo de trabajo sectorial en coordinación con el grupo de trabajo sobre protección para refugiados.

Protección de personas solicitantes de asilo, refugiadas, apátridas y retornadas

El ACNUR es responsable de garantizar la protección internacional de las personas refugiadas y de buscar soluciones duraderas; su mandato es liderar y coordinar la acción internacional respecto a esta problemática a nivel mundial. El ACNUR apoya a los Estados para cumplir sus obligaciones para proteger a personas solicitantes de asilo, refugiadas y retornadas.

Si bien el mandato de ACNUR y su responsabilidad ante estos grupos no es transferible, el organismo colabora con los gobiernos y desarrolla asociaciones con otras agencias y con ONG nacionales e internacionales. En vista de que la protección es el propósito principal de cualquier respuesta, el ACNUR estableció el Grupo de Trabajo sobre Protección para Refugiados y lo lidera junto a organismos relevantes del gobierno anfitrión donde sea posible.

Cuando las poblaciones de interés en la misma zona geográfica incluyen, tanto a personas refugiadas, como personas internamente desplazadas, el Alto Comisionado para los Refugiados y el Coordinador de Socorro de Emergencia deciden respecto al uso de las capacidades sectoriales y del grupo temático.

Fuente: ACNUR 2013b.

2. Membresía de coordinación en VG

Una variedad de actores está involucrada en la coordinación en VG a nivel nacional y subnacional, incluyendo, entre otros, a ONG internacionales y nacionales, organizaciones de sociedad civil y actores gubernamentales. Todos los actores involucrados en la coordinación en VG tienen la responsabilidad de familiarizarse con los Principios Rectores sobre VG y principales formas durante las emergencias con el fin de: (1) entender y anticipar los riesgos y efectos de la VG en la población afectada, y (2) educar a la comunidad humanitaria acerca de su responsabilidad en hacer frente a la VG.[386] La habilidad de articular claramente la necesidad de prevención y respuesta contra la VG es importante en todos los aspectos de la coordinación en VG.

Es fundamental que los foros de coordinación en VG incluyan una variedad de actores de programas de VG. **El involucramiento y participación de actores locales es un principio básico de la acción humanitaria** y es esencial para evaluar si la asistencia y protección humanitaria es oportuna, relevante y responsable ante las mujeres, las niñas, y demás miembros de la comunidad. Las organizaciones locales no solo aportan con una considerable experiencia en el contexto local, sino que también reflejan las voces y perspectivas críticas de las mujeres y las niñas.

Independientemente de qué arreglos de coordinación sean establecidos al inicio de una emergencia, es sumamente importante trabajar y fortalecer las redes y socios relacionados al tema de VG existentes. En todo contexto, cualquier foro preexistente de coordinación interagencial para abordar el problema de la VG debe ser considerado como un mecanismo potencial para la coordinación de la respuesta de emergencia y para la acción humanitaria continua contra la VG.

3. El Área de Responsabilidad sobre VG

A nivel global, la coordinación en VG está liderada por el Área de Responsabilidad sobre VG dentro del Grupo Temático Mundial de Protección.[387] El Área de Responsabilidad apunta a desarrollar mecanismos de protección inclusivos que promuevan un enfoque coordinado, coherente e integral contra la VG a nivel del terreno, incluyendo la prevención, atención, apoyo y recuperación para las personas sobrevivientes, y la responsabilidad para el perpetrador. El UNFPA es el líder global por mandato del IASC. A nivel de país y junto a una ONG o codirector del gobierno, el UNFPA copreside y gestiona un foro interagencial (subgrupo temático o grupo de trabajo en VG) que respalda el intercambio de información y las acciones conjuntas para hacer frente a los riesgos de VG y a las brechas de programación. Si bien el personal de la ONU preside y coordina el subgrupo temático, los coordinadores y coordinadoras bajo el enfoque de grupo temático son responsables de representar los intereses de todos los miembros del grupo temático, incluyendo los de ONG locales y otros socios de la sociedad civil. Un coordinador o coordinadora debe garantizar la integridad de la respuesta contra la VG en su conjunto, y no deberá coordinar desde la perspectiva exclusiva de su propia agencia anfitriona solamente.[388]

En algunos entornos, las autoridades gubernamentales colideran la coordinación en VG; mientras en otros, lo hace una ONG internacional con experiencia o actores de la sociedad civil. Según la Agenda Transformadora del IASC, la agencia líder es alentada a considerar el desarrollo de un liderazgo compartido y claramente definido del grupo temático por parte de una ONG, y organizaciones lideradas por mujeres, donde fuese posible.[389] En contextos de refugiados, el ACNUR proporciona coordinación y liderazgo estructurados alrededor de sectores y grupos de trabajo con base en su Modelo de Coordinación para Refugiados.

Coliderar un subgrupo temático y/o un grupo de trabajo de VG significa trabajar en asociación con las autoridades y actores humanitarios nacionales y locales, para liderar los mecanismos de coordinación de VG, ayudar a establecer y fortalecer los sistemas nacionales y garantizar servicios accesibles, confidenciales y apropiados para las personas sobrevivientes.[390] En los lugares donde el UNFPA no sea operativo o no pueda asumir el liderazgo a nivel nacional o subnacional, otro organismo de la ONU, una ONG nacional o internacional o el gobierno liderará la coordinación en VG. Como mínimo, los organismos de coordinación en VG deben garantizar que todos los demás actores que desempeñan un rol en la prevención, mitigación y repuesta contra la VG estén familiarizados con los estándares básicos para la práctica –en especial, con los Principios Rectores sobre VG (ver Estándar 1); con los estándares con respecto a la ética, la seguridad y los derechos de las personas sobrevivientes; y con las responsabilidades respectivas como actores de programas de VG y tal y como fueron descritas en las *Directrices del IASC sobre VG.*

Coordinación en VG y Protección contra la Explotación y el Abuso Sexuales

El Coordinador Humanitario (CH)/Coordinador Residente (CR) es responsable de liderar los esfuerzos de PEAS, incluso mediante el establecimiento de una red de PEAS en el país. Ambos, el CH/CR y el equipo de país son responsables de prevenir y responder a la explotación y abuso sexuales perpetrados por la comunidad humanitaria en contra de la población afectada.

Bajo el liderazgo del CH/CR, la red de PEAS es responsable de crear un plan de acción que se vincule con el apoyo existente para las personas sobrevivientes. La red debe proporcionar una guía y recursos, incluyendo los mecanismos de denuncia y responsabilidad, y tener un coordinador de PEAS dedicado. El coordinador o coordinadora debe ser una persona distinta al coordinador o coordinadora del subgrupo temático/grupo de trabajo en VG, que se intersecta con la red de PEAS principalmente en el área de apoyo a sobrevivientes. Es muy recomendable que el grupo de coordinación sobre VG esté representado en la red de PEAS para ofrecer guía técnica y para representar a los proveedores de servicios de VG afectados por las decisiones estratégicas de la red respecto a la asistencia que reciben los refugiados.

Un grupo de coordinación en VG debe desempeñar dos roles principales respecto a la PEAS: (1) apoyar la implementación en el terreno de protocolos de asistencia a víctimas de PEAS, y (2) apoyar la prevención de PEAS. El subgrupo temático/sector de VG debe garantizar que todos sus miembros comprendan y adopten políticas de PEAS. Debe compartir los principios básicos del IASC, y discutir acerca de las maneras de promover las mejores prácticas y los más altos estándares de la política de PEAS y el Código de Conducta entre sus miembros. Si hay organizaciones en el subgrupo temático/sector que no tienen políticas de PEAS, el subgrupo temático/sector debería apoyarlas para desarrollarlos, p. ej. proporcionándoles un ejemplo de código de conducta para adaptar y adoptar. Estas actividades deben ocurrir en coordinación con la red interagencial de PEAS, en los lugares en los que esté presente.

La *Guía del IASC sobre Mejores Prácticas en Mecanismos Interinstitucionales de Denuncia Comunitaria (CBCM): Protección contra la Explotación y los Abusos Sexuales* (2016) establece que: "El CBCM es responsable de garantizar que los coordinadores y coordinadoras del subgrupo temático de VG estén informados con respecto a los procedimientos para la presentación de reportes locales y los procesos para denuncias de EAS con el fin de facilitar la remisión de casos" (pág. 30). **Si bien los coordinadores y coordinadoras de VG proporcionan orientación técnica, la responsabilidad final recae sobre la red de PEAS para garantizar que el CBCM respeta los Principios Rectores sobre VG, incluyendo el derecho a la seguridad, confidencialidad y bienestar de las personas sobrevivientes.**

Los vínculos entre la red de PEAS y el grupo de coordinación en VG deben ser aclarados en el terreno para mejorar el trabajo de ambos grupos y proporcionar asistencia integral a las personas sobrevivientes de explotación y abuso sexuales y VG.

Fuente: Área de Responsabilidad sobre VG 2019, págs. 33-34

Los subgrupos temáticos/grupos de trabajo de VG desempeñan un papel importante brindando apoyo técnico a otros sectores humanitarios, ayudándoles a comprender mejor la naturaleza de la VG en el contexto o asesorándoles respecto a cómo implementar acciones sectoriales esenciales para mitigar el riesgo de VG. La coordinación es una estrategia integral para implementar acciones esenciales en línea con las *Directrices del IASC sobre VG*. Aunque los mecanismos de coordinación en VG hacen muchas cosas para facilitar una respuesta multisectorial en VG –al reunir a socios, desarrollar y supervisar un plan de acción coordinado y ofreciendo orientación técnica experta a otros sectores/grupos temáticos– , la responsabilidad de hacer frente a la VG es compartida entre todos los sectores/grupos temáticos clave que están involucrados en la respuesta humanitaria.[391]

Los líderes de coordinación son responsables de establecer el estándar para una programación ética, segura y efectiva. Todas las actividades del organismo de coordinación en VG deben reflejar los principios humanitarios básicos y los Principios Rectores sobre VG. Los sesgos personales o actitudes de los socios de coordinación no deben comprometer los Principios Rectores sobre VG, y todos los socios deben tener un enfoque unificado en la implementación de la programación.

Herramientas y recursos

Global Protection Cluster (GPC) Gender-based Violence Area of Responsibility (GBV AoR) (2019). *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2017). *IASC Gender Policy Accountability Framework.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf.

_____ (2016). *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf.

_____ (2015). *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.* https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

IASC Sub-Working Group on the Cluster Approach and the Global Cluster Coordinators' Group (2015). *IASC Reference Module on Cluster Coordination at Country Level.* https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/document/iasc-reference-module-cluster-coordination-country-level-0.

The Sphere Project (2011). "Core Standard 2: Coordination and Collaboration" in *Sphere Handbook.* Geneva. The Sphere Handbook (2018). https://www.spherestandards.org/handbook-2018/.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards.

ESTÁNDAR 16 Valoración, Monitoreo y Evaluación

La información recopilada de manera ética y segura se utiliza para mejorar la calidad de los programas de VG y la responsabilidad ante mujeres y niñas.

Las evaluaciones de calidad, los análisis de riesgo y el monitoreo y evaluación deben informar las intervenciones programáticas y contribuir en el aprendizaje sobre cómo mejorar la programación de respuesta y prevención de la VG. Los datos recopilados de forma ética respecto a la naturaleza y alcance de la VG garantizan que el desarrollo e implementación del programa, la incidencia y la movilización de recursos estén basados en las necesidades y soluciones identificadas por la población afectada.[392] Cuando la información es recopilada mediante enfoques participativos basados en la comunidad, esto mejora el impacto y los resultados de las intervenciones humanitarias. Además, las actividades de recolección de datos son oportunidades para hacer espacio para los miembros de una población afectada que típicamente no serían escuchados, tales como las mujeres y las niñas.[393]

La VG sucede en todo lado. Esperar o buscar datos basados en la población respecto a la magnitud de la VG no es una prioridad durante las emergencias debido a los desafíos éticos y de seguridad que implica recopilar tales datos.

Todo el personal humanitario debe asumir que la VG está ocurriendo y amenaza a las poblaciones afectadas; tratarla como un problema serio y una amenaza contra la vida; y actuar. . . independientemente de la presencia o ausencia de "evidencia" concreta.

Fuente: IASC 2015a, pág. 2.

Durante emergencias, las agencias especializadas en VG deben garantizar que los servicios se encuentren disponibles **antes** de emprender actividades para recopilar información enfocada en VG, y que las personas encargadas de recopilar los datos acerca de VG estén capacitadas en el enfoque centrado en la persona sobreviviente (ver el Estándar 1: Principios Rectores sobre VG) y tengan la capacidad para aconsejar a las personas sobrevivientes respecto a los servicios disponibles y para proporcionarles remisiones (ver el Estándar 7: Sistemas de remisión).[394]

La VG en todas las situaciones suele no reportarse; los casos registrados representan solo una pequeña fracción del total de incidentes. **La falta de datos disponibles no debería interpretarse para concluir que la VG no es un problema grave. La ausencia de datos cuantitativos podría verse como una indicación de las barreras que enfrentan las personas sobrevivientes para acceder a los servicios**.[395] Por otro lado, tener servicios establecidos a menudo garantiza que los datos basados en los servicios puedan ser usados para orientar y basar la programación en información.[396] La recolección rutinaria de datos acerca de incidentes reportados empezará una vez que los servicios

ACCIONES CLAVE — Valoración, Monitoreo y Evaluación

	Preparación	Respuesta	Recuperación
Antes de recopilar nuevos datos, revise y analice los datos secundarios existentes (p. ej. encuestas de hogares, datos agregados de servicios, marco legal, reportes académicos y de los medios, etc.), para tomar decisiones de manera informada.	✔	✔	✔
Evalúe las brechas/necesidades de información sobre VG, y sopese los riesgos, costos y beneficios de la recolección y análisis de datos (ver la Nota de Orientación 3).	✔	✔	✔
Emprenda un mapeo de los servicios de respuesta de VG (p. ej. la calidad y escala de los servicios multisectoriales existentes, los marcos legales y de políticas nacionales) para nutrir de información las prioridades de la programación especializada en VG y la coordinación con los actores de protección infantil, salud y otros actores clave de la respuesta.	✔	✔	✔
Identifique los mejores métodos para llegar a las mujeres, niñas, niños y hombres en grupos separados para la recopilación rutinaria de datos y evaluaciones participativas focalizadas.	✔	✔	✔
Seleccione a las personas del equipo de recolección de datos cuidadosamente, y garantice que reciban suficiente capacitación relevante y especializada, al igual que apoyo continuo. Considere cuidadosamente la composición del equipo de recolección de datos (sexo, edad, idioma, etc.).[397] Se recomienda un equipo mayoritariamente de mujeres para recopilar datos, con el fin de facilitar la participación de mujeres y niñas. Evalúe las actitudes y valores de apoyo del equipo hacia las mujeres, las niñas y las personas sobrevivientes de VG marginadas.	✔	✔	✔
Trabaje con y a través de las estructuras y grupos comunitarios, tales como grupos religiosos, juveniles, instalaciones de salud, organizaciones de base comunitaria, y ONG locales para recopilar datos; utilice equipos multifuncionales, incluyendo a socios locales, para establecer un primer contacto cuando la población afectada pudiese estar dispersa en áreas urbanas o remotas.	✔	✔	✔
Capacite al equipo de recolección de datos acerca de los enfoques participativos, los Principios Rectores sobre VG (ver el Estándar 1) y las consideraciones éticas de la OMS para la recolección de datos sobre VG,[398] y monitoree el nivel de actitudes centradas en la persona sobreviviente y género-equitativas del equipo durante la capacitación y la implementación.	✔	✔	✔
Haga esfuerzos específicos para llegar a grupos marginados de mujeres y niñas, y asóciese con actores de protección infantil y discapacidades para hacer consultas receptivas sobre edad y discapacidad.	✔	✔	✔
Mapee los lugares informales de reunión y las redes a través de las cuales podría llevarse a cabo una evaluación más amplia.		✔	✔
Lleve a cabo análisis de riesgo y genere soluciones junto a las mujeres y niñas para abordar los riesgos identificados (ver el Estándar 9: Seguridad y mitigación de riesgos y el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas).		✔	✔
Garantice que los informes de evaluación iniciales –que podrían influir en la prioridades de financiamiento para toda la respuesta– incluyan información no identificable acerca de los tipos de VG que ocurre, los riesgos, la evaluación sobre la calidad y escala de los servicios multisectoriales existentes, las barreras de acceso a los servicios para las mujeres y niñas, y recomendaciones claras con la información proporcionada por mujeres y niñas, y con base en los hallazgos.	✔	✔	
Establezca mecanismos, protocolos y métodos para que las mujeres y niñas contribuyan con sus aportes a lo largo de todas las fases del ciclo de recolección de datos.	✔	✔	✔
Establezca sistemas de monitoreo y evaluación de rutina para tratar con los insumos, productos y resultados de la programación especializada en VG.	✔	✔	✔
Colabore con las mujeres y niñas, las organizaciones de mujeres, OSC y otros actores locales para compartir recomendaciones y aprendizajes en una manera que no genere daño.		✔	✔
Comuníquese sistemáticamente con las poblaciones afectadas, utilizando mecanismos apropiados de retroalimentación y comunicación.[399]	✔	✔	✔

básicos estén disponibles, y antes de que los protocolos para el intercambio de información o sistemas más formales como el GBVIMS de emergencia sean funcionales (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).

La recolección de datos sobre VG en contextos humanitarios implica varios desafíos y riesgos, incluyendo:[400]

- Potencial de causar daño a las personas beneficiarias, incluso creando riesgos de seguridad para las personas sobrevivientes y para otras mujeres y niñas;
- Escasez de mujeres enumeradoras/recolectoras de información capacitadas;
- Estigma que enfrenta las personas sobrevivientes que reportan incidentes de VG;
- Inseguridad, incluyendo el riesgo de retaliación por parte de los perpetradores y/o la comunidad;
- Impunidad de los perpetradores;
- Falta de herramientas y métodos armonizados de recolección de datos relacionados a la VG;
- Falta o deficiencia de los mecanismos de protección de información para garantizar la seguridad, confidencialidad y anonimato de la información de casos;
- Falta de infraestructura de servicios;
- Falta de servicios efectivos y de calidad para la gestión de casos para personas sobrevivientes de VG;
- Limitaciones en la movilidad de segmentos típicamente marginados de la población femenina (p. ej. mujeres mayores y chicas adolescentes, o mujeres y niñas con discapacidades);
- Acceso humanitario restringido a las poblaciones afectadas, en especial a las mujeres y niñas;
- Tiempo limitado para establecer una relación de confianza con las poblaciones afectadas; y
- Dificultad en establecer entornos de entrevista adecuados que garanticen la privacidad básica.

Los métodos de recopilación de datos y recolección de información deben ser cuantitativos y cualitativos para proporcionar un entendimiento más integral acerca de la naturaleza y el alcance de la VG. Los métodos cuantitativos generalmente incluyen encuestas, cuestionarios y estadísticas. Los métodos cualitativos suelen incluir entrevistas, discusiones en grupos focales y auditorías u observaciones de seguridad. Los métodos cualitativos pueden ofrecer información contextualizada respecto a los riesgos que enfrentan las mujeres y las niñas; respecto a la perpetración de diferentes tipos de VG; sobre las consecuencias nocivas para las personas sobrevivientes, y los cambios en normas sociales y de género como resultado de la crisis humanitaria.[401] Deben incluirse datos primarios y secundarios también; p. ej. indicadores demográficos, sociales y económicos, marcos legales y judiciales, informes académicos y de otro tipo, etc.

Deben hacerse esfuerzos para involucrar de manera segura a los grupos marginados de mujeres y niñas para garantizar su participación en la recolección de datos (ver el Estándar 2: Participación y empoderamiento de mujeres y niñas). En emergencias agudas, el enfoque principal de la recolección de información debe ser la evaluación de la disponibilidad y calidad de los servicios, y determinar los riesgos de VG y las barreras en el acceso a los servicios (ver la Nota de Orientación 1).

La investigación puede desempeñar un rol importante en la comprensión acerca de cómo la violencia afecta las vidas de las mujeres y las niñas, y en sobre qué es lo que funciona mejor para abordarla y prevenirla, especialmente cuando la investigación es dirigida por organizaciones de mujeres que utilizan enfoques informados feministas.[402] Durante la etapa de emergencia aguda, la investigación no es una prioridad puesto que el enfoque está en los servicios que salven vidas; sin embargo, la investigación existente, en particular de investigadores e investigadoras locales, puede y debe ser utilizada para informar y contextualizar las intervenciones.

El monitoreo y evaluación del programa (M&E) se refiere a actividades diseñadas para entender cómo se ha implementado el programa y qué es lo que ha logrado. El monitoreo es un proceso sistemático y continuo de recopilar, analizar y utilizar la información para rastrear el progreso del programa hacia la consecución de sus objetivos y para guiar las decisiones de la dirección.[403] La evaluación se basa en los datos de monitoreo para comprender cómo las actividades cumplen con los objetivos del programa. Se enfoca en comparar los logros esperados con los logros obtenidos del programa. El M&E puede ayudar a los profesionales a conceptualizar sus objetivos y estrategias del programa, a facilitar el desarrollo de modelos lógicos (p. ej. las rutas causales y los marcos lógicos), y a aclarar cómo el programa espera generar un cambio.[404]

Indicadores

- Todo el personal involucrado en la recolección de datos está capacitado acerca de las *Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para la investigación, documentación y monitoreo de violencia sexual en contextos de emergencia* y acerca de los enfoque participativos.
- Las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS se cumplen en toda recolección de datos de rutina (según lo medido en una lista de verificación acordada).
- Las mujeres constituyen el 70 por ciento de los equipos de evaluación sobre VG.
- Al menos una consulta participativa posterior a la evaluación con mujeres y niñas para compartir los resultados y elaborar estrategias para mejorar las intervenciones, se incluye en cada plan y presupuesto de evaluación.

Notas de Orientación

1. Valoraciones

Las valoraciones de VG buscan identificar y mejorar la comprensión por parte de los actores de programas de VG acerca de la naturaleza y alcance de la violencia contra las mujeres y las niñas, los factores de protección y de riesgo para la violencia (p. ej. edad, estatus como minoría, discapacidad), las brechas en la calidad y escala de los servicios multisectoriales disponibles, y si es que los actores de programa de VG tiene el nivel apropiado de recursos y capacidad para responder.[405] **Las valoraciones no apuntan a identificar personas sobrevivientes o grupos de sobrevivientes, o si la VG está ocurriendo**.

¡ALTO! No haga daño.

Las personas sobrevivientes de VG no deberían ser buscadas o seleccionadas como un grupo específico durante las valoraciones.

No se requiere de una valoración antes de implementar programación para la prevención y respuesta contra la VG en una fase aguda de una respuesta humanitaria. Como se mencionó anteriormente, todos los actores humanitarios deben asumir que la VG está ocurriéndole a las mujeres y las niñas, y deben priorizar los servicios de prevención y respuesta, y las acciones de mitigación apropiadas.

Una valoración creíble y reflexiva es una herramienta sumamente valiosa para los esfuerzos de incidencia interna y externa, y pueden incrementar el financiamiento y la acción para hacer frente a la VG en emergencias. Las buenas valoraciones producen buenas intervenciones. Las valoraciones participativas, llevadas a cabo de manera segura y ética, también podrían tener el efecto de abrir un espacio seguro para las poblaciones afectadas para hablar acerca de VG, y podrían llevar a algunas personas sobrevivientes a revelar incidentes de violencia.[406] Deben establecerse servicios de respuesta básicos antes de la valoración, y el equipo de valoración debe ser informado respecto a cómo responder a reportes de VG u otros problemas de protección que surgiesen durante la duración de la valoración, incluso proporcionando información a las personas sobrevivientes acerca de cómo acceder a cuidados. La valoración podría ser una intervención en sí misma.[407]

El propósito de las valoraciones es determinar cómo están en riesgo de VG las mujeres y las niñas, cuáles intervenciones serán las mejores para abordar los problemas identificados (p. ej. barreras para acceder a los servicios), y si es que los actores del programa de VG tienen el nivel adecuado de recursos y capacidades para responder. Nunca se pretende establecer si la VG está ocurriendo o no.

Fuente: IRC 2017b, pág. 28.

2. Responsabilidad en acción: enfoques participativos

Los enfoques participativos se refieren a la recolección de datos y a las actividades de análisis que apuntan a involucrar y empoderar a las comunidades locales, y garantizan que los resultados puedan ser utilizados por y para la comunidad afectada. En todos los métodos empleados para recolectar datos, es esencial que se promueva y facilite la participación de todos los grupos relevantes de la comunidad, enfocándose específicamente en incluir a mujeres y niñas. La participación de la comunidad en la recolección de datos debe ser alentada con cautela en situaciones en las que implica riesgos de seguridad o incrementa el riesgo de VG.[408] Adicionalmente, como una práctica de rutina, toda la información recopilada sobre incidentes de VG debe estar desagregada por sexo y edad, al igual que por discapacidad, etnia, orientación sexual y otras variables pertinentes, en tanto sea relevante y seguro de hacerlo según el contexto.[409]

Las **valoraciones de VG** son importantes durante las fases de preparación y respuesta inicial de emergencia, y a lo largo de la respuesta, pues sirven para varios propósitos:

- Garantizar que los programas, a través de todos los sectores, estén basados en un entendimiento correcto de los distintos riesgos de protección que enfrentan las mujeres y las niñas, y las necesidades de las mujeres, niñas, niños y hombres afectados;
- Facilitar el diseño de repuestas más apropiadas, asegurando que los servicios sean culturalmente relevantes y consideren el género, y que las consideraciones de protección, incluyendo a la VG, sean tomadas en cuenta en el diseño de los programas;
- Ayudar a focalizar las intervenciones contra la VG para garantizar que los programas lleguen efectivamente a las mujeres y niñas marginadas;
- Resaltar las oportunidades, recursos y fortalezas dentro de la comunidad afectada, incluso aprovechando la capacidad de las mujeres y las niñas para participar activamente en la preparación y recuperación temprana; e identificar y participar en soluciones para mejorar su propia protección; y
- Facilitar una transición más suave entre las etapas de preparación, hacia la de asistencia humanitaria, y hacia la recuperación y el desarrollo.

Fuente: UNFPA 2015a, pág. 64.

Durante emergencias agudas, podría ser difícil emplear enfoques totalmente participativos; sin embargo, incluso durante la fase de emergencia aguda, puede ser posible incorporar algunos enfoques participativos en las actividades de recolección de datos. A medida que la situación se estabilice, habrá mayores oportunidades para involucrarse significativamente con la comunidad local y para utilizar más ampliamente los enfoques participativos en las actividades de recolección de datos.[410]

Los **principios participativos** clave a ser aplicados a lo largo de los procesos de diseño, implementación y análisis son:

- **Facilitar el sentido de propiedad e involucrarse activamente con los grupos locales durante los procesos de diseño, recolección y análisis de datos**.
- **Trabajar con investigadores/investigadoras locales**.Siempre que sea posible, es importante conectarse y/o realizar las investigaciones mediante investigadores/investigadoras basadas en el país donde la recolección de datos está sucediendo.
- **Garantizar un vínculo significativo con la comunidad a lo largo de toda la recopilación de datos** para incrementar la responsabilidad ante la población afectada, ofrecer transparencia y generar confianza. Las mujeres y niñas pueden actuar en calidad de investigadores, con las consideraciones apropiadas, para recopilar y analizar los datos en sus propias vidas y comunidades.
- **Trabaje con la comunidad para comprender y analizar los datos**. Siempre que sea posible, trabaje directamente con miembros de la comunidad, en particular con las mujeres y las niñas y los grupos de mujeres, para analizar y contextualizar la información recopilada. Devuelva los resultados de las actividades de recolección de información a las comunidades afectadas en maneras localmente significativas y comprensibles.[411]

El sistema GBVIMS

Si bien el GBVIMS no es un sistema de M&E, es valioso desde una perspectiva de monitoreo y evaluación pues recopila datos comunes acerca de casos de VG reportados, y establece mecanismos para el intercambio seguro y ético de datos. Los datos agregados, no identificables del GBVIMS ayudan a los proveedores de servicios de apoyo y al sector de VG de manera más amplia, a rastrear el número de personas sobrevivientes que están accediendo a los servicios, al igual que a identificar tendencias clave en la denuncia de casos (ver el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes).

El GBVIMS no es necesario para implementar programación de respuesta contra la VG. No es ético usar el GBVIMS sin servicios de VG establecidos. El GBVIMS no es apropiado para todos los entornos o contextos, p. ej. donde no hay servicios de VG de calidad disponibles, o donde las agencias coordinadoras no están comprometidas a establecer y sostener el sistema. No es factible configurar el GBVIMS durante la fase aguda de la emergencia.

Fuente: The Global Women's Institute 2017, pág. 28.

3. Consideraciones éticas para la investigación, evaluación y actividades de aprendizaje sobre VG

La recopilación de datos sobre cualquier tema con poblaciones vulnerables debe hacerse con cuidado. Toda la información recopilada debe utilizarse para diseñar y mejorar las intervenciones o para incidir por una acción mejorada en favor de las mujeres y las niñas. Recopilar información que no será utilizada no es ético y resulta un desperdicio.[412]

Dada la naturaleza altamente sensible y potencialmente mortal de la VG, cualquier tipo de valoración cualitativa y cuantitativa o encuesta debe seguir consideraciones sólidas de ética y seguridad, estándares internacionales y los principios de "acción sin daño". No hacerlo coloca a las mujeres y niñas sobrevivientes de VG en riesgo.

La OMS[413] describe ocho principios generales para la valoración, monitoreo e investigación de la violencia contra las mujeres y niñas que constituyen el punto de partida para cualquier actividad de aprendizaje que incluya componentes de VG:

1. **Analice los riesgos y beneficios**: Antes de recolectar cualquier información, es importante considerar: (1) los potenciales riesgos que podrían experimentar quienes responden y quienes recopilan la información, y (2) los potenciales beneficios para la comunidad afectada y la comunidad humanitaria, de manera más amplia. Es fundamental que los beneficios rebasen los riesgos.[414]

2. **Metodología**: Las actividades de recolección de datos deben ser seguras y centradas en las personas sobrevivientes, deben ser metodológicamente sólidas y no deben requerir mucho tiempo.[415]

3. **Servicios de remisión**: Los cuidados y apoyo básicos para personas sobrevivientes deben estar disponibles localmente, antes de iniciar cualquier actividad que involucre a personas que revelen información sobre sus experiencias de violencia.[416]

4. **Seguridad**: La seguridad de todas las personas involucradas en la recopilación de información es una preocupación principal y debe ser monitoreada continuamente. Las condiciones de seguridad deben ser regularmente incorporadas al protocolo de seguridad.[417]

5. **Confidencialidad**: La confidencialidad de las personas que participan en cualquier actividad de recopilación de datos debe ser protegida en todo momento. La información debe recolectarse anónimamente en donde sea posible.

6. **Consentimiento informado**: Cualquier persona que participe en actividades de recolección de datos, debe dar su consentimiento informado.Antes de recopilar la información, todos los participantes deben ser informados respecto al propósito del ejercicio, los riesgos que podrían enfrentar, y los beneficios (incluyendo una compensación monetaria o en especie) que podrían esperar recibir como resultado de su participación.

7. **Equipo de recopilación de datos:** El equipo de recopilación de datos debe incluir mujeres. Todas las personas del equipo deben ser seleccionadas cuidadosamente y recibir la suficiente capacitación relevante y especializada al igual que apoyo continuo.

Las normas internacionales señalan que recopilar datos de prevalencia de VG durante emergencias "no es recomendable debido a los desafíos metodológicos y contextuales relacionados con emprender una investigación basada en población acerca de VG en una situación de emergencia (p. ej. preocupaciones por la seguridad de sobrevivientes e investigadoras, falta de servicios de respuesta disponibles o accesibles, etc.)".

Ver las Directrices del IASC sobre VG, pág. 7.

8. **Niñas y niños**: Deben establecerse salvaguardas adicionales si niñas y niños (p. ej. quienes tengan menos de 18 años de edad) participarán en la recopilación de información.[418]

4. Aprendizaje a través de la investigación

Además del monitoreo y evaluación de rutina del programa, los estudios de investigación generales suelen recurrir a los datos recopilados mediante métodos sistematizados que apuntan a ayudar a la comunidad humanitaria en general a mejorar su comprensión respecto a un tema (p. ej. los tipos de VG más comunes en una comunidad, las consecuencias más comúnmente experimentadas por personas sobrevivientes de VG). La investigación puede involucrar actividades que no están explícitamente asociadas con medir el desempeño del programa.[419] Las evaluaciones de impacto miden el efecto del programa dentro de la población objetivo, incluida la determinación de si atribuir o no el cambio explícitamente a la influencia del programa.[420]

Las poblaciones extremadamente vulnerables a menudo están sujetas a muchas actividades de recopilación de datos (p. ej. valoraciones, encuestas, entrevistas, discusiones de grupos focales). Por lo tanto, es necesario preguntar si la actividad de recopilación de datos mejoraría las vidas de las mujeres y niñas, y si el objetivo general de la investigación es algo que resulta necesario conocer (p. ej. para mejorar la programación, incidir por mayor financiamiento para programas de VG, o diseñar nuevos programas).[421]

Herramientas y recursos

Bain, A. and Marie-France Guimond (2014). "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes," *Humanitarian Exchange*, No. 60. https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/ .

Coalition of Feminists for Social Change (COFEM) (2017). "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods," *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series,* Paper No. 3. https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf.

International Rescue Committee (IRC) (2018). "Community Mapping Guidance Note," in *Emergency Assessments Tools.* Available from GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc.

_____ (2018a). "Focus Group Discussion Guide," in *Emergency Assessments Tools.* Available from GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc.

_____ (2018c). "Individual Interview Tool," in *Emergency Assessments Tools.* Available from GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc.

The Global Women's Institute (GWI) (2017). *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version.* Washington, D.C. https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf.

World Health Organization (2007). *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Geneva. https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf.

NOTAS FINALES

1. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2015a. Directrices para la integración de intervenciones contra la VG en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia, impulsar la recuperación, pág. 3.
2. Ibíd.
3. Ibíd. pág. 5.
4. Ibíd.
5. Ibíd.
6. Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1979), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
7. Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.
8. Ibíd.
9. Carta de las ONU (1945); Convención de ONU sobre los Derechos del Niño (1990); Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).
10. Los roles y responsabilidades de las agencias humanitarias en conflictos armados están definidas en las Convenciones de Ginebra (1949) del Comité Internacional de la Cruz Roja.
11. Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la mujer, la paz y la seguridad.: 1325 (2000); 1820 (2009); 1888 (2009); 1889 (2010); 1960 (2011); 2106 (2013); 2122 (2013); 2242 (2015) and 2467 (2019).
12. Ibíd.; Naciones Unidas, Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995).
13. IASC 2015a, págs. 1, 14.
14. CERF (Fondo Central de Respuesta a Emergencia de Naciones Unidas), 2010. *CERF Life-saving Criteria.*
15. Ver p. ej. Directrices del IASC sobre VG, pág. 45.
16. Ibíd.
17. Crenshaw, K., 1989. *"Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics."* Foro Legal de la Universidad de Chicago 1989(8).
18. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2013. "La centralidad de la protección en la acción humanitaria: Declaración del Comité Permanente entre Organismos."
19. IASC 2015a, pág. 6.
20. IRC y UNICEF, 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Toolkit.*
21. ACNUDH, 2011. *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género.*
22. IASC 2015a, pág. 9.
23. Ibíd.
24. El índice de Instituciones Sociales y Género de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una medición de la discriminación contra las mujeres en instituciones sociales (leyes formales e informales, normas y prácticas sociales) a través de 180 países.
25. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2017a. *Manual de Género para la Acción Humanitaria.*
26. Ibíd.
27. IASC 2015a, págs. 9-10.
28. UNFPA 2015a, pág. ix.
29. Secretaría de la Cumbre Humanitaria Mundial, 2015.*Restaurando la humanidad: Síntesis del proceso de consulta para la Cumbre Mundial Humanitaria*.
30. ACNUR 2013a.
31. IRC (International Rescue Committee), 2018f. GBV *Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide*.
32. International Council of Voluntary Agencies, 2017. *Principles of Partnership: A Statement of Commitment.*
33. IRC and UNICEF 2012.
34. IASC 2015a, pág. 3.
35. Ibíd.
36. Llamado a la Acción para la protección contra Violencia de Género en Situaciones de Emergencia, 2015. *Mapa de Ruta del Llamado a la Acción 2016-2020.*
37. IASC 2015a, pág. iii.
38. UN Oficina para la Reducción del Riesgo de Desastres, http://www.unisdr.org/we/inform/terminology.
39. El Proyecto Esfera, 2011a. *Carta humanitaria y normas mínimas.*
40. Ibíd., pág. 10.
41. Ibíd.
42. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria 2019.
43. IASC 2015a.
44. El término "sobreviviente" se usa en estas normas para referirse a alguien que ha experimentado o está actualmente experimentando cualquier forma de violencia de género.
45. UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), 2012. *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: Guía Complementaria de Aprendizaje Virtual.*
46. Ibíd., pág. 117.

47. Comisión de Mujeres Refugiadas y IRC (Comité Internacional de Rescate), 2015. *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners.* New York: Women's Refugee Commission. https://www.womensrefugeecommission.org/component/zdocs/document/download/1173. See Tool 8: Guidance for GBV caseworkers: Applying the guiding principles when working with survivors of disabilities and Tool 9: Guidance for GBV service providers: Informed consent process with adult survivors with disabilities. Retrieved on 27 May 2019 from the IRC GBV Responders' Network: https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/.
48. IRC 2018f, pág. 4.
49. IASC 2015a, pág. 47.
50. IRC 2018f, pág. 4.
51. Comité Directivo del GBVIMS (Sistema de Gestión de Información sobre la Violencia de Género), 2017. *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings.*
52. Ibíd.
53. IRC 2018f, pág. 4.
54. IASC 2015a, pág. 47.
55. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 195. Estas directrices ofrecen herramientas relevantes para medir las actitudes centradas en las personas sobrevivientes.
56. Comisión de Mujeres Refugiadas, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming.* New York.
57. Save the Children y UNFPA (United Nations Population Fund), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.*
58. Population Council, Inc., 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design.* New York.
59. Comisión de Mujeres Refugiadas et al., 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services.*
60. Comisión de Mujeres Refugiadas, 2014b. *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies.*
61. Save the Children y UNFPA 2009, pág. 6.
62. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2003. *Adolescent-friendly Health Services: An Agenda for Change.*
63. OMS (Organización Mundial de la Salud) y el Banco Mundial, 2011. *Informe Mundial sobre la Discapacidad*
64. Ibíd., pág. 59.
65. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 139.
66. UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights.*
67. Comisión de Mujeres Refugiadas y IRC (Comité Internacional de Rescate), 2015.
68. Ibíd., pág. 140.
69. Ibíd., pág. 129.
70. IRC y UNICEF 2012, págs. 24, 27.
71. Ibíd.
72. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 135.
73. Ibíd.
74. Ibíd.
75. UNFPA 2015a, pág. 2.
76. Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action.* https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-inhumanitarian-action/.
77. UNFPA 2015a, pág. 2.
78. UNFPA 2015a, pág. 6; IRC y la Comisión de Mujeres Refugiadas 2015a.
79. Derecho a la participación como se describe en la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948); Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño; y El Proyecto Esfera 2018b.
80. Ver, p. ej. Las Normas Esfera, las Normas Humanitarias Fundamentales y la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
81. La resolución 1325 (2002) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la mujer, la paz y la seguridad estipula medidas especiales para abordar las necesidades de asistencia de las mujeres y pide una mayor participación de las mujeres en los niveles de toma de decisiones en la resolución de conflictos y los procesos de paz. Ver también *PeaceWomen* de la Women's International League for Peace and Freedom 2013.
82. OIM (Organización Internacional para las Migraciones) et al., 2015. *Camp Management Toolkit.* https://www.humanitarianlibrary.org/resource/camp-management-toolkit-iom-nrc-unhcr-cccmjune-2015.
83. Cornwall, A., 2014. "Women's Empowerment: What Works and Why?" *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development* 28(3). https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210.

84. J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations.* https://www.povertyactionlab.org/researchresource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations.
85. Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond." *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture* 13(6).
86. UN Women et al. *Gender Equality, UN Coherence and You*. E-learning Course.
87. HealthNet TPO & UNICEF South Sudan (2016). *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan.*
88. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf.
89. Ibíd.
90. UNFPA 2015a, pág. 4.
91. Ibíd.
92. Ibíd.
93. COFEM (Coalición de feministas para el cambio social), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Paper No. 3. https://cofemsocialchange. org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-socialchange-goals-approaches-and-methods.pdf.
94. UNFPA 2015a, pág. 5.
95. Ibíd.
96. Ibíd., pág. 6.
97. Ibíd., pág. 5.
98. Ibíd.
99. Ibíd.
100. Ibíd., pág. 77.
101. Hossain, M., et al., 2018. *Violence, uncertainty, and resilience among refugee women and community workers: An evaluation of gender-based violence case management services in the Dadaab refugee camps.* Londres: Departamento para el Desarrollo Internacional
102. UNFPA 2015a, pág. 79.
103. The KonTerra Group, 2016. *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations.* Washington, DC.
104. Hossain et al. 2018.
105. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* Geneva.
106. Comité Directivo del GBVIMS 2017 and The KonTerra Group 2016, pág. 4.
107. United Nations System Chief Executives Board for Coordination, 2018. *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report.* CEB/2018/HLCM/17.
108. IASC (Comité Permanente entre Organismos) Grupo de Trabajo del Grupo de Protección Global y el Grupo de Referencia del IASC para Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Ginebra: IASC.
109. Antares Foundation, 2012. *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice.* 3ra ed. Amsterdam.
110. IASC 2007, pág. 24.
111. Ibíd.
112. Hossain et al. 2018.
113. Área de Responsabilidad sobre VG, Equipo de Trabajo sobre Aprendizaje, 2014. *Competencias centrales para gerentes y coordinadores de programas de VG en entornos humanitarios.* https://www.refworld.org/pdfid/5c3704637.pdf
114. Ibíd., pág. 34.
115. Ibíd.
116. COFEM (Coalición de feministas para el cambio social), 2018. "Feminist movement building: Taking a long- term view." *Feminist Pocketbook Tip Sheet 10.*
117. UNFPA 2015a, págs. 80-81.
118. UNFPA 2015a, pág. 80.
119. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 163.
120. UNFPA 2015a, págs. 80-81.
121. Sexual Violence Research Initiative, 2015. *Guidelines for the Prevention and Management of Vicarious Trauma among Researchers of Sexual and Intimate Partner Violence.* Pretoria.
122. Área de Responsabilidad sobre VG. 2010. *Guidance Note: Integration of GBV Risk Mitigation Actions across Humanitarian Sectors - Roles and Responsibilities of GBV Specialists.*
123. Equipo de Trabajo del IASC sobre Responsabilidad ante las Poblaciones Afectadas y Protección contra la Explotación y el Abuso Sexuales, 2016. *IASC Global Standard Operating Procedures on Inter- agency Cooperation in CBCMs.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf.
124. IASC 2015a, pág. 142.

125. UNFPA 2015a, pág. 24.
126. IAWG (Grupo de Trabajo Interagencial) sobre Salud Reproductiva en Crisis, 2011. *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)*. New York. http:// iawg.net/minimum-initial-service-package/.
127. UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), 2011 *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations.*
128. IASC 2015a, p. 9.
129. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers.* https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systemsmanual/en/.
130. IASC 2015a, pág. 142.
131. Ibíd.
132. IAWG 2011.
133. El Proyecto Esfera, 2018b. "Normas Esfera Mínimas para el cuidado de la salud." *Manual Esfera: Carta Humanitaria y Estándares Mínimos en Respuesta a Desastres.*
134. CERF 2010, pág. 9; IASC 2015a, pág. 147.
135. UNFPA 2015a, pág. 24.
136. El Proyecto Esfera 2018b: Estándar sobre salud sexual y reproductiva 2.3.2: Violencia sexual y el manejo clínico de la violación, "Las personas tienen acceso a atención médica segura y que responde a las necesidades de las sobrevivientes de violencia sexual", pág. 330. Ver también Jhpiego, CDC (US Center for Disease Control and Prevention) y OMS (Organización Mundial de la Salud), 2018. *Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool.*
137. "Todos los sobrevivientes" se refiere al total de sobrevivientes que: (1) revelan una forma de VG, (2) dan su consentimiento informado para que la Información pueda compartirse con el propósito de denunciarla (3) completan una encuesta de satisfacción. Esta información solo sería medida y reportada en línea con el Estándar 14: Recolección y uso de información de personas sobrevivientes.
138. El Proyecto Esfera 2018b: Estándar 2.3.2, pág. 330.
139. OMS, UNFPA y ACNUR 2019.
140. UNFPA 2015a, págs. 25-26.
141. OMS, UNFPA y ACNUR 2019.
142. IAWG 2011.
143. IAWG 2011; UNFPA 2015a, p. 26.
144. IRC 2017b, p. 60.
145. IAWG 2011.
146. IRC (Comité Internacional para el Rescate), *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook.*
147. UNFPA 2015a, pág.
148. Ibíd.
149. Ibíd.
150. IRC y UNICEF 2012, págs. 87, 114-119.
151. UNFPA 2015a, págs. 27-28.
152. UNFPA 2015a, p. 30.
153. IASC (Comité Permanente entre Organismos) 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.*
154. Hobfoll, S. E., et al., 2007. "Five Essential Elements of Immediate and Mid–term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70(4), pp 283-315.
155. IASC Grupo de Trabajo del Grupo de Protección Global y el Grupo de Referencia del IASC para Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia 2010, págs. 9-10.
156. OMS (Organización Mundial de la Salud), 2012. *Do's and Don'ts in Community-Based Psychosocial Support for Sexual Violence Survivors in Conflict-Affected Settings.*
157. Health and Human Rights Info, 2014. *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual.* Rev. ed. Oslo.
158. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 67.
159. UNFPA 2015a, pág. 32.
160. IASC 2015a, pág. 40.
161. Ver, p. ej. Jabre, B. 1998. *Arab Women Speak Out: A Training Manual for Self-Empowerment.* JHU/SPH/CCP. Baltimore, Maryland.
162. Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 17-21.
163. Ibíd., págs. 29-32.
164. Ibíd., pág. 8.
165. UNFPA 2015a, p. 56.
166. Ibíd., p. 32.
167. Ibíd., pág. 43.
168. Ibíd., pág. 84.
169. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 135.
170. Ibíd., pág. 30, págs. 193-223.
171. Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 41, 60-64.
172. IRC (Comité Internacional de Rescate), 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool.*
173. Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 193- and IRC and UNICEF 2012, págs. 45, 57, 83.
174. Comité Directivo del GBVIMS, págs. 37-38.
175. Ibíd., págs. 29-40; UNFPA 2015a, p. 56.

176. Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 193-123; IRC and UNICEF 2012, págs. 45, 57, 83.
177. UNFPA 2015a, págs. 56-57.
178. Comité Directivo del GBVIMS 2017, págs. 103-105.
179. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2015b. *Pocket Guide: How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area.*
180. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 29.
181. Ibíd., págs. 33-35.
182. Ibíd.
183. Ibíd., pág. 184.
184. Ibíd., pág. 69.
185. Ibíd., pág. 51.
186. Ibíd., pág. 70.
187. Ibíd., pág. 35.
188. IRC y UNICEF 2012.
189. Ibíd., pág. 233.
190. Comité Directivo del GBVIMS 2017, pág. 21.
191. IRC y UNICEF 2012, pág. 88.
192. Ibíd., pág. 116.
193. Los términos "ruta" y "sistema" se usan indistintamente a lo largo de este Estándar.
194. IASC (Comité Permanente entre Organismos) Subgrupo de trabajo sobre género y acción humanitaria, 2008. *Establishing Gender-based* Standard Operating Procedures *(SOPs) for Multisectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings.*
195. IASC 2015a, pág. 64.
196. UNFPA 2015a, pág. 54.
197. IASC Subgrupo de trabajo sobre género y acción humanitaria 2008.
198. UNFPA 2015a, pág. 56.
199. IRC 2018f, pág. 55.
200. Ibíd., pág. 57.
201. Ibíd., pág. 56.
202. Ibíd., pág. 57.
203. IRC y el International Medical Corps 2019.
204. Ibíd.
205. Baldwin, W., 2011. "Creating 'safe spaces' for adolescent girls." *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood* series, Brief no. 39, May.
206. IASC 2015a, pág. 230.
207. UNFPA Centro Regional de Respuesta para Siria, 2015a. *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis.* https://www.unfpa.org/resources/womengirls- safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned- syrian-crisis.
208. IRC y el International Medical Corps 2019.
209. Subgrupo temático de VG *Whole of Syria* (Centro de Turquía) y Grupo de Trabajo de VG *Whole of Syria* (Centro de Jordania), 2018. *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes.* https://reliefweb.int/report/syrian- arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria.
210. Subgrupo temático de VG y violencia sexual en Jordania, 2014. *Women and Girls Safe Spaces: Syrian Crisis Response in Jordan.* August. https://data2.unhcr.org/fr/documents/ download/43144.
211. IRC y el International Medical Corps 2019.
212. Ibíd.
213. UNFPA 2015a, pág. 34.
214. Austrian, K., and D. Ghati, 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs.* Nairobi: Population Council. https://www.popcouncil.org/ research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to- develop-strengthen-andexpand-ado.
215. UNFPA 2015a, pág. 34.
216. UNFPA Centro Regional de Respuesta para Siria 2015a, pág. 26.
217. World YWCA, 2014a. "Safe Spaces for Women and Girls: Summary." https://www.worldywca.org/ wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-brochure- ENG-WEB-092016.pdf.
218. IRC and International Medical Corps 2019.
219. UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), 2012. *Gestión de programas contra la violencia de género en situaciones de emergencia: Guía complementaria de aprendizaje virtual.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_SPANISH.pdf
220. World YWCA 2014a, pág. 3.
221. IRC y el International Medical Corps 2019.
222. UNFPA Centro Regional de Respuesta para Siria 2015a, pág. 12.
223. Ibíd., pág. 17.
224. Oxfam y Light House Relief, 2016. *Women and Girls Safe Spaces Greece Response.* Learning Paper 2016. https://data2.unhcr.org/en/documents/ download/52719.
225. UNFPA Centro Regional de Respuesta para Siria 2015a, pág. 15.
226. Ibíd., pág. 14.
227. IASC 2015a, pág. 14.
228. Ibíd.
229. Ibíd.

230. IRC (Comité Internacional de Rescate), 2017b. GBV *Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBVEmergency-Preparedness-Response-Participant-Handbook.pdf.
231. IASC 2015a, pág. 14.
232. IRC 2018f, pág. 63.
233. Para más información sobre la mitigación de riesgos, incluidas las responsabilidades de la alta gerencia y el coordinador de PSEA / red de PSEA en el país, vea IASC 2016a.
234. Grupo de trabajo sobre programación de VG en refugios, 2018. *Site Planning: Guidance to Reduce Gender-based Violence.* 3ra ed., abril. Grupo Temático Mundial WASH, 2018. *5 Minimum Commitments.* OIM (Organización Mundial para las Migraciones), Consejo Noruego para los Refugiados y ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados), 2015. *Kit de herramientas para la gestión de campamentos.* Edición de junio.
235. IASC 2015a, pág. 43.
236. Ibíd., pág. 22.
237. IASC Equipo de tareas sobre responsabilidad ante las poblaciones afectadas y protección contra la explotación y el abuso sexuales, 2018. *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf.
238. IRC 2017b, pág. 81.
239. IRC 2018f, pág. 63.
240. Ibíd., pág. 55.
241. IASC 2015a, page 14.
242. IRC 2018f, pág. 60.
243. IRC 2017b, págs. 32-35; ver también IRC Emergency Assessments Tools and https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/.
244. IASC (Comité Permanente entre Organismos) Principals, 2015. "Protection Against Sexual Exploitation and Abuse: Statement by the Inter- Agency Standing Committee (IASC) Principals." Endorsed on 11 December.
245. Secretario General de las Naciones Unidas, 2003. Boletín del Secretario General: Medidas especiales para la protección contra la explotación sexual y el abuso sexual, ST/ SGB/2003/13.
246. UNFPA 2015a, pág. 82.
247. Thomas, C., et al., 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls.* Justice Sector Module.
248. War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies.*
249. Ibíd., pág. 30.
250. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 2015, párrafo 1.
251. ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados), 2016. *SGBV Prevention and Response: Training Package.* October.
252. UNFPA 2015a, pág. 42.
253. ONU Mujeres, 2011. *In Pursuit of Justice: 2011- 2012 Progress of the World's Women*.
254. Ibíd., pág. 28.
255. Ibíd., pág. 28.
256. IASC 2015a, pág. 247.
257. UNFPA 2015a, pág. 42.
258. IASC 2015a, pág. 61.
259. Ibíd., pág. 255.
260. War Child Canada 2016, pág. 18.
261. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011. *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: Educación y Salud.* OEA/ Ser.L/V/II. Doc. 65.
262. Ibíd.
263. War Child Canada 2016, pág. 27.
264. UNFPA 2015a, pág. 41.
265. Ibíd.
266. Comisión Internacional de Juristas, 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide.* Practitioners' Guide No. 12. Geneva.
267. Ibíd., pág. 164.
268. UNFPA 2015a, pág. 42.
269. ONU Mujeres, UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), OMS (Organización Mundial de la Salud), PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) y UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), 2015. *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines.*
270. Ibíd., pág. 244.
271. Comisión Internacional de Juristas 2016, pág. 17.
272. Ibíd.
273. ACNUR 2016, pág. 14.
274. PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) y UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), 2016. *Global Study on Legal Aid: Global Report.*
275. Ibíd., pág. 8.
276. Ibíd., pág. 25.
277. Thomas 2011, pág. 8.

278. El Convenio del Consejo de Europa de 2011 para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica prohíbe los procesos alternativos obligatorios de resolución de disputas, incluidas la mediación y la conciliación, en relación con todas las formas de violencia cubiertas por la Convención (Art. 48).
279. International Commission of Jurists 2016, pág. 152.
280. War Child Canada 2016, pág. 26.
281. Comisión Internacional de Juristas 2016, pág. 155.
282. Centro de conocimiento virtual de ONU Mujeres para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, 2011. "Los esfuerzos de seguridad deben centrarse en adoptar un enfoque centrado en las supervivientes." 29 de diciembre.
283. Ibíd.
284. Gennari, F., et al., 2015. *Violence Against Women and Girls: Citizen Security, Law, and Justice Brief.* Washington, DC: World Bank.
285. Ibíd., pág. 9.
286. ONU Mujeres, 2013. "Key considerations for hygiene or 'dignity' kits," 3 de julio.
287. Subgrupo temático de VG Turquía (Operaciones transfronterizas en Siria) 2015. *Dignity Kits Guidance Note.*
288. UNFPA 2015a, pág. 46.
289. Ibíd., pág. 47.
290. Abbott, L., et al., 2011. *Evaluation of UNFPA's Provision of Dignity Kits in Humanitarian and Post-Crisis Settings.*
291. UNFPA 2015c, pág. 1.
292. GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria) 2015, pág. 9.
293. Comisión de Mujeres Refugiadas, IRC (Comité Internacional de Rescate) y el Mercy Corps, 2018c."Overview." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.*
294. Comisión de Mujeres Refugiadas, IRC (Comité Internacional de Rescate) y el Mercy Corps, 2018e."Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash -based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* Section II.
295. Ibíd. p. 4.
296. IASC, p. 95.
297. IASC 2015a, p. 134.
298. Comisión de Mujeres Refugiadas et al. 2018c, p. 1.
299. Comisión de Mujeres Refugiadas et al. 2018e, p. 1.
300. IRC (Comité Internacional de Rescate), 2012b. *EA$E Discussion Group Series Facilitator Guide.* New York.
301. IRC (Comité Internacional de Rescate), 2018b. *Cash Transfers in Raqqa Governorate, Syria: Changes over Time in Women's Experiences of Violence and Wellbeing.*
302. ONU Mujeres 2013.
303. Subgrupo temático de VG Turquía (Operaciones transfronterizas en Siria) 2015, pág. 12.
304. UNFPA 2015a, pág. 47.
305. Subgrupo temático de VG Turquía (Operaciones transfronterizas en Siria) 2015, pág. 11.
306. Abbott et al. 2011.
307. Subgrupo temático de VG Turquía (Operaciones transfronterizas en Siria) 2015, pág. 6.
308. UNFPA 2015a, pág. 48.
309. Subgrupo temático de VG Turquía (Operaciones transfronterizas en Siria) 2015, pág. 17.
310. Ibíd., pág. 17.
311. Comisión de Mujeres Refugiadas, IRC (Comité Internacional de Rescate) y el Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* Section II.
312. Ibíd., pág. 17.
313. UNFPA 2015a, pág. 50.
314. IASC 2015a, págs. 222-223.
315. Ibíd., pág. 220.
316. UNFPA 2015a, pág. 50.
317. Comisión de Mujeres Refugiadas 2014a, pág. 2.
318. IASC 2015a, pág. 78.
319. Ibíd.
320. Comisión de Mujeres Refugiadas, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming.* New York.
321. IASC 2015a, pág. 222.
322. Ibíd.
323. UNFPA 2015a, pág. 50.
324. Ibíd., pág. 51.
325. Ibíd.
326. Comisión de Mujeres Refugiadas 2014a, p. 6.
327. IASC 2015a, p. 209.
328. UNFPA 2015a, p. 50.
329. IASC (Comité Permanente entre Organismos), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework.*
330. UNFPA 2015a, p. 52.
331. IASC 2015a, págs. 204-205.
332. Comisión de Mujeres Refugiadas 2014a, pág. 3.
333. Ibíd.

334. Ibíd., pág. 2.
335. IASC 2015a, pág. 222.
336. UNFPA 2015a, pág. 52.
337. Ibíd., pág. 12.
338. Ibíd.
339. Ibíd.
340. *Raising Voices* y la red de prevención de VG, n.d. *Get Moving!*
341. Ver, p. ej. *Raising Voices*, n.d. *SASA! Resources.* http://raisingvoices.org/sasa/. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez), 2017. "Overview." *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence.*
342. Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module." Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library. Kampala. CARE, 2017. *Applying Theory to Practice: CARE's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming.*
343. CARE, Global Women's Institute, IRC (Comité Internacional de Rescate) y What Works to Prevent Violence, 2018. *Intersections of Violence against Women and Girls with Statebuilding and Peace- building: Lessons from Nepal, Sierra Leone and South Sudan.*
344. Ibíd.
345. Ibíd.
346. IRC 2018f, pág. 55.
347. Alexander-Scott, M., et al., 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence against Women and Girls (VAWG).* London: VAWG Helpdesk. Accessed 0 May 2019.
348. UNFPA 2015a, pág. 13.
349. COFEM 2017b, pág. 2.
350. Ibíd., pág. 7.
351. UNFPA 2015a, pág. 14.
352. Heise, L., and K. Manji, 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack no. 31.* Birmingham, Reino Unido: Universidad de Birmingham.
353. Ibíd.
354. UNFPA 2015a, pág. 14.
355. Comité Directivo del GBVIMS 2017, OMS (Organización Mundial de la Salud), 2007. *Recomendaciones Éticas y de Seguridad de la OMS para la Investigación, Documentación y Monitoreo de la Violencia Sexual en contextos de Emergencia.* Ginebra.
356. Comité Directivo del GBVIMS (Sistema de gestión de la información sobre violencia de género), 2012. *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts.*
357. See http://www.gbvims.com/primero/ for information about Primero, the Protection Related Information Management System, the umbrella platform (application) with several independent modules with functions for GBV and child protection, of which the GBVIMS+ is one module.
358. GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2016. *Data Protection Protocol*.
359. Comité Directivo del GBVIMS 2012.
360. IASC 2015a, pág. 12.
361. Comité Directivo del GBVIMS 2016.
362. Comité Directivo del GBVIMS (Sistema de gestión de la información sobre violencia de género), 2010d. "Information Sharing Protocol Template." http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/.
363. Comité Directivo del GBVIMS (Sistema de gestión de la información sobre violencia de género), 2010c. *GBVIMS User Guide.*
364. Comité Directivo del GBVIMS (Sistema de gestión de la información sobre violencia de género), 2010a. "Data Protection Checklist."
365. + en www.gbvims. com.
366. OMS 2007.
367. Comité Directivo del GBVIMS 2012, pág. 1.
368. UNFPA 2015a, pág. 74.
369. Grupo Temático Mundial sobre Protección 2013, pág. 1.
370. Ibíd., pág. 4.
371. Ibíd., pág. 1.
372. UNFPA 2016, pág. 16.
373. UNFPA 2015a, pág. 74.
374. Ver, p. ej. Grupo Temático Mundial sobre Protección, 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts.* UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook.* UNFPA 2015b.
375. UNFPA 2015a, pág. 68.
376. Ibíd., pág. 68.
377. Área de Responsabilidad sobre VG, 2019. *Manual para Coordinar Intervenciones contra la VG en Situaciones Humanitarias.*
378. Área de Responsabilidad sobre VG 2019, pág. 36.
379. IASC (Comité Permanente entre Organismos) Subgrupo de Trabajo sobre el Enfoque de Grupos Temáticos y el Grupo Temático Mundial de Coordinación, 2015. *Módulo de Referencia del IASC para la Coordinación de Grupos Temáticos a Nivel Nacional.*
380. IRC 2018f, pág. 72.
381. Área de Responsabilidad sobre VG, 2019.

382. IRC 2018f, págs. 72-73.
383. IASC 2017b.
384. Ibíd.
385. IASC Subgrupo de Trabajo sobre el Enfoque de Grupos Temáticos y el Grupo Temático Mundial de Coordinación 2015, pág. 12.
386. Ibíd., pág. 9.
387. El Grupo Temático Mundial de Protección consiste de cuatro Áreas de Responsabilidad; protección de la infancia; violencia de género; tierra, vivienda y propiedad; y acción anti minas.
388. Área de Responsabilidad sobre VG,2019, pág. 41.
389. IASC Subgrupo de Trabajo sobre el Enfoque de Grupos Temáticos y el Grupo Temático Mundial de Coordinación 2015, pág. 10.
390. UNFPA 2015a, pág. 68.
391. GBV Area of Responsibility 2019, pág. 43.
392. Ellsberg, M., and L. Heise, 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists.* Washington, DC: WHO, PATH.
393. The Global Women's Institute, 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version.* Washington, DC.
394. UNFPA 2015a, p. 16.
395. Ibíd., p. 16.
396. Bain, A., and M. F. Guimond, 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange 60*. https://odihpn.org/magazine/impacting-thelives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/.
397. Ibíd., p. 15
398. OMS 2007.
399. IASC Grupo de Trabajo sobre Responsabilidad ante las Poblaciones Afectadas n.d., pág. 3.
400. IRC 2017b, págs. 27-28.
401. UNFPA 2015a, págs. 16-17.
402. Ibíd., pág. 17.
403. COFEM (Coalición de feministas para el cambio social), 2017a. "Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods." *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series,* Paper No. 3.
404. The Global Women's Institute 2017, pág. 9.
405. Ibíd.
406. UNFPA 2015a, pág. 65.
407. Ibíd.
408. Ibíd., pág. 17.
409. Ibíd.
410. The Global Women's Institute 2017, pág. 11.
411 . The Global Women's Institute 2017, págs. 10-11.
412. IRC 2017b, pág. 27.
413. Ellsberg and Heise, 2005.
414. OMS 2007, pág. 7.
415. The Global Women's Institute 2017, págs. 12-13.
416. Ibíd., p. 14.
417. Ibíd.
418. Ibíd., págs. 13-
419. Ibíd., p. 8
420. Ibíd., p. 9.
421. Ibíd., p. 17.

BIBLIOGRAFÍA

Abbott, L., et al., 2011. *Evaluation of UNFPA's Provision of Dignity Kits in Humanitarian and Post-Crisis Settings.* https://web2.unfpa.org/public/about/oversight/evaluations/docDownload.unfpa?docId=68.

Action Aid, 2016. *On the Frontline: Catalysing Women's Leadership in Humanitarian Action.* https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/.

Age and Disability Consortium, 2017. *Age and Disability Training Course – Trainer's Handbook*. London: RedR UK on behalf of the Age and Disability Consortium. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADCAP_Training%20Handbook%202017.pdf.

Alexander-Scott, M., et al., 2016. *DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG).* London: VAWG Helpdesk. https://prevention-collaborative.org/resource/dfid-guidance-note-shifting-social-norms-to-tackle-violence-against-women-and-girls-vawg/. Accessed 0 May 2019.

Antares Foundation, 2012. *Managing Stress in Humanitarian Workers – Guidelines for Good Practice*. 3rd ed. Amsterdam. https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf.

Austrian, K., and D. Ghati, 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs.* Nairobi: Population Council. https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado.

AWID (Association for Women's Rights in Development) and Women's Human Rights Defenders International Coalition, 2014. *Our Right to Safety: Women Human Rights Defenders' Holistic Approach to Protection.* Toronto, Canada: AWID. https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/Our%20Right%20To%20Safety_FINAL.pdf.

Bain, A., and M. F. Guimond, 2014. "Impacting the lives of survivors: using service-based data in GBV programmes." *Humanitarian Exchange* 60. https://odihpn.org/magazine/impacting-the-lives-of-survivors-using-service-based-data-in-gbv-programmes/ .

Baldwin, W., 2011. "Creating 'safe spaces' for adolescent girls." *Promoting Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood* series, Brief no. 39, May. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/39_SafeSpaces.pdf.

Barry, J., 2011. *Integrated Security – the Manual.* Stockholm: Kvinna till Kvinna. http://www.integratedsecuritymanual.org/sites/default/files/integratedsecurity_themanual_1.pdf.

Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies, 2015. *The Call to Action Road Map 2016-2020*.

CARE, 2017. *Applying Theory to Practice: CARE's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming.* https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2018/04/applying_social_norms_theory_to_practice_cares_journey.pdf. Accessed 30 May 2019.

CARE International, 2017. *The Impact of Cash Transfers on Resilience: A Multi-Country Study.* https://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/CARE_The-impact-of-cash-transfers-on-resilience_2017.pdf.

CARE USA, 2019. *Cash & Voucher Assistance and Gender-Based Violence Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners: A Companion Guide to the IASC GBV Guidelines.* http://www.cashlearning.org/downloads/user-submitted-resources/2019/05/1557937891.CVA_GBV%20guidelines_compendium.FINAL.pdf.

CARE, Global Women's Institute, IRC (International Rescue Committee) and What Works to Prevent Violence, 2018. *Intersections of Violence against Women and Girls with State-building and Peace-building: Lessons from Nepal, Sierra Leone and South Sudan.* https://www.whatworks.co.za/documents/publications/210-p784-irc-what-works-report-lr/file.

The Cash Learning Partnership, 2017. *Glossary of Cash Transfer Programming (CTP) Terminology.* http://www.cashlearning.org/downloads/calp-updated-glossaryfinal-august-2017update.pdf.

The Cash Learning Partnership, 2018a. *Cash-based Assistance (CBA) Programme Quality Toolbox.* http://pqtoolbox.cashlearning.org/.

The Cash Learning Partnership, 2018b. *Collected Papers on Gender and Cash Transfer Programmes in Humanitarian Contexts.* http://www.cashlearning.org/downloads/resources/Other/calpcollectedpapersongenderandctp-vol.3.pdf.

The Cash Learning Partnership, n.d. *Gender and Cash Voucher Assistance.* http://www.cashlearning.org/thematic-area/gender-and-ctp.

CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) Committee, 2015. General Recommendation No.33 on Women's Access to Justice. CEDAW/C/GC/33. 3 August. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/33&Lang=en.

CERF (United Nations Central Emergency Response Fund), 2010. *CERF Life-saving Criteria*.

Child Protection in Crisis Network, UNICEF (United Nations Children's Fund) and Women's Refugee Commission, 2014. *Empowered and Safe: Economic Strengthening for Girls in Emergencies.* https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/Econ-Strength-for-Girls-Empowered-and-Safe.pdf.

Alliance for Child Protection in Humanitarian Settings, 2019. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.*

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017a. “Finding the balance between scientific and social change goals, approaches and methods.” *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series,* Paper No. 3. https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/Paper-3-Finding-the-balance-between-scientific-and-social-change-goals-approaches-and-methods.pdf.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2017b. “How a lack of accountability undermines work to address violence against women and girls.” *Feminist Perspectives on Addressing Violence Against Women and Girls Series*, Paper No. 1. http://raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/Paper-1-COFEM.final_.sept2017.pdf.

COFEM (Coalition of Feminists for Social Change), 2018. “Feminist movement building: Taking a long-term view.” *Feminist Pocketbook Tip Sheet 10*. https://cofemsocialchange.org/wp-content/uploads/2018/11/TS10-Feminist-movement-building-Taking-a-long-term-view.pdf.

Cornwall, A., 2014. “Women’s Empowerment: What Works and Why?” *Special Issue: Aid for Gender Equality and Development, Journal of International Development* 28(3). https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jid.3210.

Crabtree, K., n.d. “Safety planning for technology: displaced women and girls’ interactions with information and communication technology in Lebanon and harm reduction considerations for humanitarian settings.” https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0031-xWRC.

Crehan, P., et al., 2015. *Violence Against Women and Girls: Brief on Violence Against Sexual and Gender Minority Women*. Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide. Washington, DC: World Bank. http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_sexual_and_gender_minority_women_final.pdf.

Crenshaw, K., 1989. “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.” *University of Chicago Legal Forum* 1989(8).

Ellsberg, M., and L. Heise, 2005. *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists.* Washington, DC: WHO, PATH. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241546476/en/.

Fulu, E., and A. Kerr-Wilson, 2015. “Paper 2: Interventions to prevent violence against women and girls.” *What Works to Prevent Violence against Women and Girls Evidence Reviews.* https://www.whatworks.co.za/documents/publications/35-global-evidence-reviews-paper-2-interventions-to-prevent-violence-against-women-and-girls-sep-2015/file.

GBV Sub-Cluster Bangladesh (Rohingya Crisis Response), 2017. *Dignity Kit Guidance Note.* Cox’s Bazar: UNFPA. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kit_guidance_note_23_dec_2017_3.pdf.

GBV Sub-cluster Syria (Turkey Hub) and Health Cluster (Turkey Hub), 2019. *Clinical Management of Rape Survivors Protocol including Guidelines on Caring for Gender-based Violence Survivors.* https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/stima/document/revised-cmr-protocol-enar.

GBV Sub-Cluster Turkey (Cross-border Operations in Syria), 2015. *Dignity Kits Guidance Note.* https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/dignity_kits_guidance_note_en.pdf.

GBV Sub-cluster Whole of Syria (Turkey Hub) and GBV Working Group Whole of Syria (Jordan Hub), 2018. *Guidance Note on Ethical Closure of GBV Programmes*. https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/guidance-note-ethical-closure-gbv-programmes-gbv-sc-whole-syria.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Podcast Series. https://player.fm/series/gbvims.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System), 2010. "Sample Standard Consent Form." http://gbvims.com/wp/wp-content/uploads/IntakeandConsentForm_Feb20112.pdf .

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2010a. "Data Protection Checklist." http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/DATA-PROTECTION-CHECKLIST.pdf.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2010b. *GBVIMS Facilitator's Guide.* http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Facilitators-Guide.compressed.pdf.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2010c. *GBVIMS User Guide.* http://www.gbvims.com/gbvims-tools/user-guide/.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2010d. "Information Sharing Protocol Template." http://www.gbvims.com/gbvims-tools/isp/.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2010e. "Intake and Consent Forms." http://www.gbvims.com/gbvims-tools/intake-form/.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2011. *Promoting Best Practices.* http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/BestPractices2.pdf.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2012. *Guidance Note: GBVIMS Do's and Don'ts*. http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/GBVIMS-Guidance-Note-Dos-and-Donts-Final.pdf.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2013. *GBVIMS+ Primero guidance.* http://www.gbvims.com/primero/.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2015 *Provisional Guidance Note on the intersections between the Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS) and the Monitoring and Analysis Reporting Arrangements (MARA).* http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Provisional-Guidance-Note-on-Intersections-Between-GBVIMS-MARA.pdf.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2016. *Data Protection Protocol.* http://www.gbvims.com/?s=data+protection+protocol.

GBVIMS (Gender-based Violence Information Management System) Steering Committee, 2017. *Interagency Gender-based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Service to Gender-based Violence Survivors in Humanitarian Settings.* https://gbvresponders.org/response/gbv-case-management/.

GBV Area of Responsibility, 2019. *Handbook for Coordinating GBV Interventions in Humanitarian Settings*. http://gbvaor.net/handbook-coordinating-gender-based-violence-emergencies-now/.

GBV Area of Responsibility Learning Taskforce Team, 2014. *Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings*. http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2015/04/Core-Competencies.pdf.

Gender-based Violence in Shelter Programming Working Group, 2018. *Site Planning: Guidance to Reduce Gender-based Violence.* 3rd ed., April. https://www.sheltercluster.org/sites/default/files/docs/site_planning-gbv_booklet_apr-2018_web_high-res_v3.pdf.

Gennari, F., et al., 2015. *Violence Against Women and Girls: Citizen Security, Law, and Justice Brief.* Washington, DC: World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21091.

Global Education Cluster et al., 2011. *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies.* Field testing version developed and reviewed by the Global Education Cluster, Global Protection Cluster – Child Protection Area of Responsibility, Inter-agency Network for Education in Emergencies and the IASC. January. https://www.unicef.org/protection/Child_Friendly_Spaces_Guidelines_for_Field_Testing.pdf.

Global Protection Cluster, 2013. *Media Guidelines for Reporting on Gender-Based Violence in Humanitarian Contexts*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Media-Guidelines-25July2013.pdf.

Global Protection Cluster, n.d.. *Protection and Cash and Voucher Assistance.* http://www.cashlearning.org/sector-specific-cash-transfer-programming/protection-1.

Global WASH Cluster, 2018. *5 Minimum Commitments.* https://gbvguidelines.org/en/documents/wash-minimum-commitments-to-safety-and-dignity-framework-and-tools/.

The Global Women's Institute, 2017. *Gender-Based Violence Research, Monitoring, and Evaluation with Refugee and Conflict-Affected Populations: A Manual and Toolkit for Researchers and Practitioners – Field Testing Version.* Washington, DC. https://globalwomensinstitute.gwu.edu/sites/g/files/zaxdzs1356/f/downloads/Manual%20and%20Toolkit%20-%20Website.pdf.

Global Women's Institute, World Bank and Inter-American Development Bank, 2015. *Violence Against Women and Girls (VAWG) Resource Guide: Health Sector Brief.* http://www.vawgresourceguide.org/sites/default/files/briefs/vawg_resource_guide_health_sector_brief_april_2015.pdf

Health and Human Rights Info, 2014. *Mental Health and Gender-based Violence: Helping Survivors of Sexual Violence in Conflict – A Training Manual.* Rev. ed. Oslo. https://www.hhri.org/wp-content/uploads/2019/01/HHRI_EN_GBV.pdf.

HealthtNet TPO and UNICEF (United Nations Children's Fund) South Sudan, 2016. *Promoting Positive Environments for Women and Girls: Guidelines for Women and Girls Friendly Spaces in South Sudan.* https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/guidelines-for-women-and-girls-friendly-spaces-in-south-sudan-1.pdf.

Heise, L., and K. Manji, 2016. *Social Norms. GSDRC Professional Development Reading Pack no. 31.* Birmingham, United Kingdom: University of Birmingham. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/597f335640f0b61e48000023/Social-Norms_RP.pdf.

HelpAge International, 2017. *Violence against Older Women.* Discussion Paper. November. http://www.helpage.org/download/5a1848be4c5ee.

Hobfoll, S. E., et al., 2007. "Five Essential Elements of Immediate and Mid–term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70(4), pp 283-315. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181708.

Hossain, M., et al., 2018. *Violence, uncertainty, and resilience among refugee women and community workers: An evaluation of gender-based violence case management services in the Dadaab refugee camps.* London: Department for International Development. https://www.whatworks.co.za/resources/reports/item/417-violence-uncertainty-and-resilience-among-refugee-women-and-community-workers.

Humanitarian Practice Network/Overseas Development Institute, 2018. "Special Feature: Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies." *Humanitarian Exchange Magazine* 72. https://odihpn.org/magazine/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-crises/.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva. https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2008. *Mental Health and Psychosocial Support: Checklist for Field Use.* Geneva. https://www.who.int/mental_health/emergencies/IASC_guidelines_%20checklist_%20%20for_%20field_use.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2013. "The Centrality of Protection in Humanitarian Action: Statement by the Inter-Agency Standing Committee."

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2015a. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery.* https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2015b. *Pocket Guide: How to support survivors of gender-based violence when a GBV actor is not available in your area.* https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2016a. *Best Practice Guide on Establishing Inter-agency Community-based Complaint Mechanisms.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/best_practice_guide_inter_agency_community_based_complaint_mechanisms_1.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2016b. *Minimum Operating Standards Protection from Sexual Exploitation and Abuse by own Personnel.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/3_minimum_operating_standards_mos-psea.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2017a. *Gender in Humanitarian Action Handbook*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2018-iasc_gender_handbook_for_humanitarian_action_eng_0.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee), 2017b. *IASC Gender Policy Accountability Framework.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_accountability_framework_with_adjusted_self_assessment_0.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Protection Programme Managers Know?* Geneva: IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Principals, 2015. "Protection Against Sexual Exploitation and Abuse: Statement by the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Principals." Endorsed on 11 December. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/principals_statement_psea_20151112_0.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2010. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Humanitarian Health Actors Know?* Geneva. https://interagencystandingcommittee.org/node/2863.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012. *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide.* http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Sub-Working Group on the Cluster Approach and the Global Cluster Coordinators' Group, 2015. *IASC Reference Module on Cluster Coordination at Country Level.* https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/document/iasc-reference-module-cluster-coordination-country-level-0.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Sub-Working Group on Gender and Humanitarian Action, 2008. *Establishing Gender-based* Standard Operating Pr*ocedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings.* http://gbvaor.net/establishing-gender-based-standard-operating-procedures-sops-for-multi-sectoral-and-inter-organisational-prevention-and-response-to-gender-based-violence-in-humanitarian-settings-english/.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Taskforce on Accountability to Affected Populations, n.d. *Accountability to Affected Populations Operational Framework.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/AAP%20Operational%20Framework%20Final%20Revision.pdf.

IASC (Inter-agency Standing Committee) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance, 2006. *Women, Girls, Boys, and Men: Different Needs – Equal Opportunities.* Geneva. https://interagencystandingcommittee.org/gender-and-humanitarian-action-0/documents-public/women-girls-boys-men-different-needs-equal-5.

IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2016*. IASC Global Standard Operating Procedures on Inter-agency Cooperation in CBCMs.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/global_standard_operating_procedures_on_inter_agency_cooperation_in_cbcms.pdf.

IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse, 2018. *IASC Plan for Accelerating PSEA in Humanitarian Response.* https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_plan_for_accelerating_psea_in_humanitarian_response.pdf.

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, 2011. *Minimum Initial Service Package (MISP).* New York. http://iawg.net/minimum-initial-service-package/.

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, 2018. *2018 Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.* http://iawg.net/iafm/.

IAWG (Inter-Agency Working Group) on Reproductive Health in Crises, n.d. *MISP Calculator.* http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/.

ICRW (International Center for Research on Women), 2011. *Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators.* https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf.

Inter-American Commission on Human Rights, 2011. *Access to Justice for Women Survivors of Sexual Violence: Education and Health*. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65.

International Commission of Jurists, 2016. *Women's Access to Justice for Gender-Based Violence: A Practitioners' Guide.* Practitioners' Guide No. 12. Geneva. https://www.icj.org/wp-content/uploads/2016/03/Universal-Womens-accesss-to-justice-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf.

International Council of Voluntary Agencies, 2017. *Principles of Partnership: A Statement of Commitment*.

IOM (International Organization for Migration) et al., 2015. *Camp Management Toolkit.* https://www.humanitarianlibrary.org/resource/camp-management-toolkit-iom-nrc-unhcr-cccm-june-2015.

IOM (International Organization for Migration) et al. 2015. *GBV and Disability Inclusion Toolkit.* https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/.

IOM (International Organization for Migration), Norwegian Refugee Council and UNHCR (UN High Commissioner for Refugees), 2015. *Camp Management Toolkit.* June edition. http://www.globalcccmcluster.org/system/files/publications/CMT_2015_Portfolio_compressed.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2012a. *Assessment Report Cash Transfer Program to Syrian Refugees in Jordan.* https://data2.unhcr.org/en/documents/details/36379.

IRC (International Rescue Committee), 2012b. *EA$E Discussion Group Series Facilitator Guide*. New York. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2013. "Part 1: Introductory Guide." *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice (EMAP) – A Transformative Individual Behaviour Change Intervention for Conflict-Affected Communities.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/IRC-EMAP-Introductory-Guide-High-Res.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2014a. *CEFE Business Skills Training Guide.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EASE-Facilitators-Guide-CEFE-Business-Skills-Training.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2014b. *EA$E* (*Economic and Social Empowerment) Implementation Guide.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/001_EAE_Implementation-Guide_English.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2014c. *Gender Discussion Group Facilitator's Guide.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-Discussion-Series.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2014d. *Preventing Violence Against Women and Girls: Engaging Men Through Accountable Practice.* https://gbvresponders.org/prevention/emap-approach/.

IRC (International Rescue Committee), 2014e. *VSLA Facilitation Guide.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/05/EAE-Facilitators-Guide-VSLA.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2017a. "Case Management GBV Guiding Principles Training Module." https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/04/Module-8_Guiding-Principles-Roles-and-Responsibilities_Final.pptx.

IRC (International Rescue Committee), 2017b. *GBV Emergency Preparedness & Response: Participant Handbook.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-Response-Participant-Handbook.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2018a. *GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/11/GBV-Case-Management-Outcome-Monitoring-Toolkit_FINAL.docx.

IRC (International Rescue Committee), 2018b. *Cash Transfers in Raqqa Governorate, Syria: Changes over Time in Women's Experiences of Violence and Wellbeing*. https://www.rescue-uk.org/sites/default/files/document/1943/p856ircsyriacashtransfersreportlr.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2018c. "Community Mapping Guidance Note." *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Community-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018d. *Emergency Response & Preparedness Service Mapping Tool*. https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018e. "Focus Group Discussion Guide." *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Focus-Group-Discussion-Tool-2013-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018f. *GBV Emergency Preparedness & Response Training: Facilitator's Guide.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2018/04/GBV-Emergency-Preparedness-and-Response-Facilitator-Guide.pdf.

IRC (International Rescue Committee), 2018g. “GBV Rapid Assessment Checklist.” *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/GBV-Rapid-Assessment-Checklist.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018h. *GBV Response Services Mapping Tool.* English and French. https://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/emergency-response-assessment/.

IRC (International Rescue Committee), 2018i. *Girl Shine Program Model and Resource Package for the Protection and Empowerment of Adolescent Girls in Humanitarian Settings.* https://gbvresponders.org/adolescent-girls/girl-shine/.

IRC (International Rescue Committee), 2018j. “Individual Interview Tool.” *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Individual-Interview-Tool-2012-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018k. *Myths Surrounding Virginity: A Guide for Service Providers.* New York. http://ccsas.iawg.net/sdm_downloads/myths-surrounding-virginity-guide-service-providers/

IRC (International Rescue Committee), 2018l. “Safety Audit Tool.” *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Safety-Audit-Tool-Updated-2013-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee), 2018m. “Sample Client Feedback Survey.” *GBV Case Management Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2017/08/SAMPLE-CLIENT-FEEDBACK-SURVEY.docx.

IRC (International Rescue Committee), 2018n. “Service Mapping Tool,” *Emergency Assessments Tools.* https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/03/Service-Mapping-Tool-2012-ENG.doc.

IRC (International Rescue Committee) and International Medical Corps, 2019. *Advancing Women’s and Girls’ Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women’s and Girls’ Safe Spaces.* LINK.

IRC (International Rescue Committee) and UNFPA (United Nations Population Fund) Bangladesh, 2017. *Safe Space for Women and Girls (SSWG) Standardization and Technical Guidance – How to Set up a SSWG in Practice* (Rohingya Crisis, Cox Bazaar, Bangladesh). https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sswg_technical_toolkit_oct_2017_final_2.pdf.

IRC (International Rescue Committee) and UNICEF (United Nations Children’s Fund), 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Toolkit.* https://gbvresponders.org/response/caring-child-survivors/.

IRC and University of California at Los Angeles, 2014. *Competent, Compassionate, and Confidential Clinical Care for Sexual Assault Survivors (CCSAS) Multimedia Learning Tool*. www.iawg.net/ccsas.

IRC (International Rescue Committee) and the Women's Refugee Commission, 2015a. *GBV and Disability Inclusion Toolkit.* https://gbvresponders.org/response/disability-inclusion-2/

IRC (International Rescue Committee) and the Women's Refugee Commission, 2015b. *"I see that it is possible": Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings.* http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2015/06/Building-Capacity-for-Disability-Inclusion-in-Gender-Based-Violence-Programming-in-Humanitarian-Settings-v2.pdf.

Jabre, B. 1998. *Arab Women Speak Out: A Training Manual for Self-Empowerment*. JHU/SPH/CCP. Baltimore, Maryland. https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/project_examples/AWSO Manual_Combined.pdf.

Jhpiego, CDC (US Centers for Disease Control and Prevention) and WHO (World Health Organization), 2018. *Gender-based Violence (GBV) Quality Assurance Tool.* http://resources.jhpiego.org/resources/GBV-QA-tool.

J-PAL (Abdul Latif Jamal Poverty Action Lab), 2018. *A Practical Guide to Measuring Women's and Girls' Empowerment in Impact Evaluations*. https://www.povertyactionlab.org/research- resource/practical-guide-measuring-women-and-girls-empowerment-impact-evaluations.

The KonTerra Group, 2016. *Essential Principles of Staff Care: Practices to Strengthen Resilience in International Relief and Development Organizations.* Washington, DC. http://www.konterragroup.net/admin/wp-content/uploads/2017/03/Essential-Principles-of-Staff-Care-FINAL.pdf.

Mental Health and Psychosocial Support Network, 2017. *Interim Mental Health & Psychosocial Support: Emergency Toolkit.* https://apágs.mhpss.net/images/20170401- emergency-toolkit-version-for-online-placement.pdf.

OHCHR (Office of the High Commissioner for Human Rights), 2011. *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*.

Overseas Development Institute, 2015. *Doing Cash Differently: High Level Panel on Humanitarian Cash Transfers Report.* London. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9828.pdf.

Oxfam and Light House Relief, 2016. *Women and Girls Safe Spaces Greece Response.* Learning Paper 2016. https://data2.unhcr.org/en/documents/download/52719.

PeaceWomen of the Women's International League for Peace and Freedom, 2013. *Women, Peace and Security National Action Plan Development Toolkit.* New York. https://www.peacewomen.org/assets/file/national_action_plan_development_toolkit.pdf.

People in Aid, 2003. *People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.* London. https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel.

Population Council, Inc., 2010. *Girl-Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen, and Expand Adolescent Girls Programs.* https://www.popcouncil.org/research/girl-centered-program-design-a-toolkit-to-develop-strengthen-and-expand-ado.

Population Council, Inc., 2013. *Adolescent Girls Empowerment Program: Health and Life Skills Curriculum – Zambia.* https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2013PGY_HealthLifeSkills_AGEP.pdf.

Population Council, Inc., 2016. *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design.* New York. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf.

Population Reference Bureau and the IGWG (Inter-agency Gender Working Group), 2010. *The Crucial Role of Health Services in Responding to Gender-Based Violence.* https://www.igwg.org/resources/the-crucial-role-of-health-services-in-responding-to-gender-based-violence/.

Rahman, M.A., 2013. "Women's Empowerment: Concept and Beyond." *Global Journal of Human Social Science Sociology and Culture* 13(6). https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/2-Womens-Empowerment-Concept.pdf.

Raising Voices, 2009. "Basic Monitoring Tools: Outcome Tracking Tool Module." *Monitoring and Evaluation Series, Staff Skill Building Library*. Kampala. http://www.raisingvoices.org/wp-content/uploads/2013/03/downloads/Activism/SBL/BasicMonitoringToolsOutcomeTrackingTool.pdf.

Raising Voices, 2013. *Mobilizing Communities to Prevent Domestic Violence A Resource Guide for Organizations in East and Southern Africa.* http://raisingvoices.org/innovation/creating-methodologies/mobilizing-communities/.

Raising Voices, n.d. *SASA! Resources.* http://raisingvoices.org/sasa/.

Raising Voices and GBV Prevention Network, n.d. *Get Moving!*.

Rohwerder, B., 2014. *Non-Food Items (NFIs) and the Needs of Women and Girls in Emergencies.* GSDRC Helpdesk Research Report 1107. Birmingham, United Kingdom: GSDRC, University of Birmingham. http://www.gsdrc.org/docs/open/hdq1107.pdf.

Sexual and Gender-based Violence Sub-Working Group in Jordan, 2014. *Women and Girls Safe Spaces: Syrian Crisis Response in Jordan.* August. https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/43144.

Save the Children and UNFPA (United Nations Population Fund), 2009. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*.

Sexual Violence Research Initiative, 2015. *Guidelines for the Prevention and Management of Vicarious Trauma among Researchers of Sexual and Intimate Partner Violence.* Pretoria. https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-06-02/SVRIVTguidelines.pdf.

Smith, G., et al., 2011. *New Technology Enhancing Humanitarian Cash and Voucher Programming.* Oxford: The Cash Learning Partnership. http://www.cashlearning.org/downloads/resources/calp/CaLP_New_Technologies.pdf.

Sommer, M., et al., 2017. *A toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into humanitarian response.* New York: Columbia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhminemergenciestoolkitfullguide.pdf.

The Sphere Project, 2011a. *Humanitarian Charter and Minimum Standards*.

The Sphere Project, 2011b. "Core Standard 2: Coordination and Collaboration." *Sphere Handbook.* Geneva. http://www.spherehandbook.org/en/core-standard-2- coordination-and-collaboration/.

The Sphere Project, 2018a. *Sphere Handbook.* Geneva. https://www.spherestandards.org/handbook-2018/.

The Sphere Project, 2018b. "The Sphere Minimum Standards for Healthcare." *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response.* https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch009.

Thomas, C., et al., 2011. *Working with the Justice Sector to End Violence against Women and Girls*. Justice Sector Module. https://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1325624043.pdf.

United Nations Action Against Sexual Violence in Conflict, 2008. *Reporting and Interpreting Data on Sexual Violence from Conflict-affected Countries: The "do's and don'ts".* https://resourcecentre.savethechildren.net/library/reporting-and-interpreting-data-sexual-violence-conflict-affected-countries-dos-and-donts.

UN Women, 2011. *In Pursuit of Justice: 2011-2012 Progress of the World's Women*.

UN Women, 2013. "Key considerations for hygiene or 'dignity' kits," 3 July.

UN Women et al. *Gender Equality, UN Coherence and You*. E-learning Course. https://trainingcentre.unwomen.org/course/description.php?id=10.

UN Women Virtual Knowledge Centre to End Violence Against Women and Girls, 2011. "Security efforts should be focused on taking a survivor-centred approach." 29 December. http://www.endvawnow.org/en/articles/1045-security-efforts-should-be-focused-on-taking-a-survivor-centred-approach-.html?next=1046

UN Women, UNDP (United Nations Development Programme), UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) and OHCHR (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights), 2018. *A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice*. http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/a-practitioners-toolkit-on-womens-access-to-justice-programming.

UN Women, UNFPA (United Nations Population Fund), WHO (World Health Organization), UNDP (United Nations Development Programme) and UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), 2015. *Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence: Core Elements and Quality Guidelines*. http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view.

UNDP (United Nations Development Programme) and UN Women, 2014. *Improving Women's Access to Justice During and After Conflict: Mapping UN Rule of Law Engagement.* https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/improving-women-s-access-to-justice.html.

UNDP (United Nations Development Programme) and UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), 2016. *Global Study on Legal Aid: Global Report.* https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/LegalAid/Global_Study_on_Legal_Aid_-_FINAL.pdf.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2011. *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations*,

UNFPA (United Nations Population Fund), 2012. *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies: E-Learning Companion Guide.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_ENGLISH.pdf

UNFPA (United Nations Population Fund), 2015a. *Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies*. New York. https://www.unfpa.org/featured-publication/gbvie-standards.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2015b. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: Good Practices in the Media.* https://www.unfpa.org/publications/reporting-gender-based-violence-syria-crisis-good-practices-media.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2015c. *UNFPA Dignity Kits – Nepal Earthquake.* https://www.unfpa.org/resources/dignity-kit-nepal-earthquake.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2016. *Reporting on Gender-Based Violence in the Syria Crisis: A Journalist's Handbook.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Journalsits%27s%20Handbook%20Small%5B6%5D.pdf.

UNFPA (United Nations Population Fund), 2018. *Young Persons with Disabilities: Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf.

UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015a. *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis.* https://www.unfpa.org/resources/women-girls-safe-spaces-guidance-note-based-lessons-learned-syrian-crisis.

UNFPA Regional Syria Response Hub, 2015b. "Annex II: Assessment questions." *Women & Girls Safe Spaces: A Guidance Note Based on Lessons Learned from the Syrian Crisis,* págs. 24–25. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/woman%20space%20E.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2006. *UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations.* Geneva. https://www.refworld.org/docid/462df4232.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2008. *Guidelines on Assessing and Determining the Best Interests of the Child.* https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html. Accessed 26 May 2019.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2011. *Working with National or Ethnic, Religious and Linguistic Minorities and Indigenous Peoples in Forced Displacement.* Geneva. https://www.refworld.org/docid/4ee72a2a2.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2012. *Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-based Violence in Forced Displacement.* Geneva. http://www.refworld.org/pdfid/5006aa262.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2013a. *Refugee Coordination Model*. 20 November. Geneva. https://www.refworld.org/docid/542554e14.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2013b. "Note on the Mandate of the High Commissioner for Refugees and His Office*."* https://www.refworld.org/docid/5268c9474.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2014. "Joint UNHCR-OCHA Note on Mixed Situations." https://www.refworld.org/docid/571a20164.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2015a. *Guide for Protection in Cash-based Interventions.* http://www.cashlearning.org/downloads/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2015b. *Key Recommendations for Protection in Cash-based Interventions.* http://www.cashlearning.org/downloads/erc-key-recommendations-for-protection-in-cash-based-interventions-web.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2015c. *Protecting Persons with Diverse Sexual Orientations and Gender Identities: A Global Report on UNHCR's Efforts to Protect Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Intersex Asylum-Seekers and Refugees.* https://www.refworld.org/docid/566140454.html.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2015d. *Protection Risks and Benefits Analysis Tool.* http://www.cashlearning.org/downloads/erc-protection-risks-and-benefits-analysis-tool-web.pdf.

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2016. *SGBV Prevention and Response: Training Package.* October. https://www.unhcr.org/publications/manuals/583577ed4/sgbv-prevention-response-training-package.html.

United Nations Human Rights Office, n.d. "Equality and Non-Discrimination." United Nations Free & Equal Factsheet. https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Equality-And-Non-Discrimination-English.pdf.

UNICEF (United Nations Children's Fund), 2017. "Overview." *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence.* https://www.unicef.org/protection/files/Communities_Care_Overview_Print.pdf.

UNICEF (United Nations Children's Fund) and UNFPA (United Nations Population Fund), 2016. *The Adolescent Girls' Toolkit for Iraq*. https://gbvguidelines.org/en/documents/adolescent-girls-toolkit-iraq/.

UNIFEM (United Nations Development Fund for Women), 2010. *The Facts: Violence Against Women and Millennium Development Goals.* New York. http://www.unwomen.org/~/media/Headquarters/Media/Publications/UNIFEM/EVAWkit_02_VAWandMDGs_en.pdf.

United Nations Secretary-General, 2003. Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse, ST/SGB/2003/13. https://www.refworld.org/docid/451bb6764.html.

United Nations System Chief Executives Board for Coordination, 2018. *Cross-functional Task Force on Duty of Care for Personnel in High Risk Environment Report.* CEB/2018/HLCM/17. https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/2018.HLCM_.17%20-%20Duty%20of%20Care%20Task%20Force%20%E2%80%93%20Progress%20Report_0.pdf.

van der Straten Ponthoz, D., 2018. *Training Materials on the March 2017 International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict: Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law.* The Hague: Institute for International Criminal Investigations. https://iici.global/0.5.1/wp-content/uploads/2018/05/Modules-0-17-Consolidated-GuidanceNotes4Trainers-March2018-FINAL.docx.

War Child Canada, 2016. *A Guide to Sexual and Gender-based Violence (SGBV) Legal Protection in Acute Emergencies.* https://warchild.ca/wp-content/uploads/2018/03/GuideToSGBVLegalProtectionInAcuteEmergencies.pdf.

Welton-Mitchell, C. E., 2013. *UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Staff.* Geneva: UNHCR. https://www.unhcr.org/51f67bdc9.pdf.

WHO (World Health Organization), 2003. *Adolescent-friendly Health Services: An Agenda for Change.*

WHO (World Health Organization), 2007. *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*. Geneva. https://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf

WHO (World Health Organization), 2012. *Do's and Don'ts in Community-Based Psychosocial Support for Sexual Violence Survivors in Conflict-Affected Settings.* http://www.searo.who.int/entity/emergencies/documents/dos_and_donts_psycho_support_sexviolence_survivors.pdf.

WHO (World Health Organization), 2017a. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers.* https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/.

WHO (World Health Organization), 2017b. *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines.* Geneva. http://ccsas.iawg.net/wp-content/uploads/2017/12/9789241550147-eng.pdf.

WHO (World Health Organization), UN Women and UNFPA (United Nations Population Fund), 2014. *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook – Field Testing Version.* Geneva: WHO. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/.

WHO (World Health Organization), UNFPA (United Nations Population Fund) and UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2019. *Clinical Management of Rape and Intimate Partner Violence Survivors.*

WHO (World Health Organization) and UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2012. *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings.* Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1.

WHO (World Health Organization) and UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), 2015. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies.* https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/.

WHO (World Health Organization), War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

WHO (World Health Organization) and The World Bank, 2011. *World Report on Disability.* https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
Women's Refugee Commission, 2014a. *A Double-Edged Sword: Livelihoods in Emergencies Guidance and Tools for Improved Programming*. New York. https://womensrefugeecommission.org/resources/download/1046.

Women's Refugee Commission, 2014b. *I'm Here: Adolescent Girls in Emergencies*.

Women's Refugee Commission, 2016a. *CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis Guidance*. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1363.

Women's Refugee Commission, 2016b. *Cohort Livelihoods and Risk Analysis (CLARA) Tools.* https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1231.

Women's Refugee Commission, 2017. *Strengthening the Role of Women with Disabilities in Humanitarian Action: A Facilitator's Guide.* New York. https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide.

Comisión de Mujeres Refugiadas et al., 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Program in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf.

Comisión de Mujeres Refugiadas and ChildFund, 2016. *Gender Based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors*. https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/document/download/1289.

Comisión de Mujeres Refugiadas and IRC (International Rescue Committee), 2015. *Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners*. New York: Women's Refugee Commission. https://www.womensrefugeecommission.org/component/zdocs/document/download/1173.

Women's Refugee Commission, IRC (International Rescue Committee) and Mercy Corps, 2018a. "Assessing and Mitigating Risks of Gender-Based Violence in Cash-based Interventions Through Story: A Focus Group Discussion and Interview Guide." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* Section I. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1551.

Women's Refugee Commission, IRC (International Rescue Committee) and Mercy Corps, 2018b. *Guidance for GBV Case Management Services on Monitoring Cash Referrals for Survivors of Gender-based Violence.* Guidance Note. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1552

Women's Refugee Commission, IRC (International Rescue Committee) and Mercy Corps, 2018c. "Overview." *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Mainstreaming-GBV-CBI_Toolkit-Overview.pdf.

Women's Refugee Commission, IRC (International Rescue Committee) and Mercy Corps, 2018d. "Post-distribution Monitoring (PDM) Module: Adapting CBIs to Mitigate GBV Risks," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* Section I. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1550.

Women's Refugee Commission, IRC (International Rescue Committee) and Mercy Corps, 2018e. "Protocol for GBV Case Workers for Assessing Survivors' Financial Needs and Referring Clients of GBV Case Management for Cash Assistance," *Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence.* Section II. https://www.womensrefugeecommission.org/issues/livelihoods/research-and-resources/document/download/1553.

The World Bank Group, 2016. *Strategic Note: Cash Transfers in Humanitarian Contexts.* Washington, DC. http://documents.worldbank.org/curated/en/697681467995447727/Strategic-note-cash-transfers-in-humanitarian-contexts.

World Humanitarian Summit Secretariat, 2015. *Restoring Humanity: Synthesis of the Consultation Process for the World Humanitarian Summit*.

World YWCA, 2014a. "Safe Spaces for Women and Girls: Summary." https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/SafeSpaces-brochure-ENG-WEB-092016.pdf.

World YWCA, 2014b. *Safe Spaces: Training Guide.* https://www.worldywca.org/wp-content/uploads/2014/02/Safe-Spaces-long-web.pdf.

Fotos de portada (de izquierda a derecha):
© UNICEF, © Luca Zordan del UNFPA, © UNFPA/G. Bello, © UNFPA/O. Girard

Financiado por la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea

Esta iniciativa se implementó con la ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en este documento no deben considerarse, de ninguna manera, como un reflejo de la opinión oficial de la Unión Europea, y la Comisión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse con la información que contiene.