

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Oficina Regional para América Latina y el Caribe



Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe
para la Prevención y el Abordaje de la
Violencia Sexual contra las Mujeres
2011 – 2013

enero de 2011

Tabla de contenido

Presentación

Reconocimientos

Acrónimos

Resumen ejecutivo

Introducción

1. Antecedentes y justificación

2. Marco conceptual y análisis situacional

3. Principios rectores

4. Marco de Acción

4.1. Propósito de la Estrategia

4.2. Poblaciones clave

4.3. Estrategias de implementación

4.4. Productos, Indicadores, Actividades, Contrapartes y Medios de Verificación

5. Implementación de la estrategia

6. Monitoreo y evaluación

7. Anexos

7.1. Referencias

Presentación

“La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades” Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer, “Convención de Belem do Para”, 1994

Investigación y estadísticas han demostrado que la violencia sexual (VS) constituye uno de los problemas de derechos humanos más extendidos que ocurre en el mundo, incluyendo en América Latina y el Caribe. Es un indicador crítico de marginación, desigualdad, exclusión y discriminación de género contra las mujeres que tiene implicaciones en la autonomía, la autodeterminación, la salud individual y colectiva, y el ejercicio de la ciudadanía.

La prevención y abordaje de violencia sexual es de suma importancia para el logro de las metas de desarrollo y la igualdad de género. Hasta hoy, los gobiernos en la región de ALC han logrado avances en legislación, prevención y provisión de servicios y acceso a la justicia. Sin embargo, las respuestas institucionales a la VS en la región no han logrado el alcance necesario para producir los grandes cambios en los factores estructurales que la determinan, en las prioridades sectoriales, la investigación y sistemas de información, ni en las normas socioculturales y simbólicas que la perpetúan.

La Estrategia Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para América Latina y el Caribe para la Prevención y el Abordaje de la Violencia Sexual contra las Mujeres se propone enfrentar estos retos a través de un conjunto articulado de acciones en áreas críticas que, en mediano y largo plazo, produzcan las transformaciones necesarias en los niveles múltiples para erradicar la VS. Esta Estrategia guiará el quehacer de la Oficina Regional de América Latina y el Caribe (LACRO) durante el período 2011– 2013, en consonancia con el Plan Estratégico Global del UNFPA que concluye en el 2013. El presente documento decide posicionar la VS en el centro de la agenda de los Derechos Humanos, la igualdad de género, la salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, y el desarrollo, así como proveer apoyo a los países en la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, Cairo 1994); y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, 2000).

UNFPA está interesado en trabajar con gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones de sociedad civil, donantes y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas como aliados para abordar este tema tan urgente en la región de ALC.

Marcela Suazo

Directora, Oficina Regional de América Latina y el Caribe

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Reconocimientos

UNFPA LACRO quisiera agradecer a Dinys Luciano (Development Connections) por redactar el documento. Este documento fue elaborado mediante un proceso consultivo liderado por la Oficina Regional del UNFPA LACRO a cargo de Kathy Taylor, Ana Elena Badilla y Beatriz Castellanos, en colaboración con Upala Devi (UNFPA, New York), Jewel Quallo-Rosberg (UNFPA, Oficina Subregional del Caribe (SRO)); y Luis Mora (UNFPA, LACRO).

UNFPA LACRO agradece rigurosamente a Alejandro Silva, Ana Luisa Rivas, Carmen Franco, Dania Alvarado, Leonor Calderón, Lisslet Diaz Cifuentes, Tanhia Leonardo e Yolanda Avila de la oficina de UNFPA Guatemala por el apoyo administrativo y técnico proporcionado al taller consultativo de Antigua, Guatemala (septiembre 2010) y a todas las siguientes personas quienes participaron: Aleyda Ramírez (UNFPA, Honduras), Altagracia Balcacer (Red de las Mujeres Afrolatinas, Afrocaribeñas y la Diáspora, República Dominicana), Angela Rosa Acevedo (Corte Suprema de Justicia, Nicaragua), Angélica Valenzuela (Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer, Guatemala), Beatriz Castellanos (UNFPA, LACRO), Christopher Bross (IPAS, EEUU), Claudia María Hernández (Fundación Sobrevivientes, Guatemala), Deborah Grandison Samuel (Corte Suprema de Justicia, Nicaragua), Dinys Luciano (Development Connections, EEUU), Dora Amalia Taracena (Convergencia Ciudadanas de Mujeres, Guatemala), Douglas Mendoza Urrutia (Puntos de Encuentro y Punto Focal de Centroamérica Men Engage, Nicaragua), Elizabeth Molina (REDTRASEX, Ecuador), Esmeralda Ruíz (UNFPA, Colombia), Fatima Ulloa (Dirección Nacional de Investigación Criminal, Honduras), Fiorella Melzi (Comisión Interamericana de Derecho Humanos, EEUU), Francisca Trinidad Acosta (Ministerio de Salud, Honduras), Inés Angélica Batres de Uzquiano (Instituto Salvadoreño de la Mujer, El Salvador), Irma Grissel Amaya (Ministerio Público, Honduras), Ivonne Siu Bermúdez (UNFPA, Nicaragua), Jewel Quallo-Rosberg (UNFPA, Caribe SRO), Julio Quinteros (Unidad Técnica Ejecutiva de Sector de Justicia, El Salvador), Kathy Taylor (UNFPA, LACRO), María Antonieta Alcalde (International Planned Parenthood/Western Hemisphere, EEUU), María Esperanza Alvarenga de Aparicio (Unidad de la Mujer, El Salvador), María Isabel Largaespada (Comisaría Nacional de la Mujer y la Niñez, Nicaragua), María Mercedes Barnechea (UNFPA, Perú), Mario Aguilar (UNFPA, Caribe SRO), Miriam Betancourt (Ministerio de Salud, Guatemala), Mirna Juárez (Ministerio Público, Guatemala), Mirtha Rivarola (UNFPA, Paraguay), Monica Yaksic Prudencio (UNFPA, Bolivia), Olga Dalila de la Cruz Álvarez (Asociación Pro-bienestar de la Familia, Guatemala), Patrice La Fleur (UNFPA, Guyana), Ricardo Gonzalez (UNFPA, El Salvador), Sian Evans (UNFPA, Haití), Susana Chavéz (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú), Taís de Freitas Santos (UNFPA, Brazil), Tarcila Rivera Zea (Chirapaq-Enlace Continental de Mujeres Indígenas Región Sur América, Perú), Upala Devi (UNFPA, EEUU), Vilma Guadalupe Portillo (UNFPA, El Salvador).

Se agradece también a Erika Goldson (UNFPA, Belice), Isiuwa Iyehen (UNFPA, Barbados), Judith Brielle (UNFPA, Suriname), Leah Richards (UNFPA, Trinidad y Tobago), Mario Aguilar (Caribe, SRO), and Patrice Lafleur (UNFPA, Guyana) por su participación en una consulta adicional con el Caribe, la cual fue coordinada por Jewel Quallo-Rosberg (UNFPA Caribe, SRO).

UNFPA LACRO quisiera agradecer a las personas siguientes para participar en consultas de seguimiento y/o enviar comentarios o documentos: Alejandro Silva (UNFPA, Guatemala), Aleyda Ramírez (UNFPA, Honduras), Barbara Bailey (University of West Indies, Jamaica), Cecilia Maurente (UNFPA, LACRO), Dayanara Salazar (UNFPA, Panamá), Douglas Mendoza (Puntos de Encuentro, Nicaragua), Esmeralda Ruiz (UNFPA, Colombia), Fiorella Melzi (CIDH, EEUU), Flor Hunt, (IPPF, EEUU), Lisslet Diaz Cifuentes (UNFPA, Guatemala), María Antonieta Alcalde (IPPF/WHR, EEUU), María Mercedes Barnechea (UNFPA, Perú), Mariela Solari (UNFPA – Ministerio de Salud Publica), Marta Pérez del Pulgar (UNFPA, LACRO), Melissa Mc Neil-Barrett (UNFPA, Jamaica), Mirtha Rivarola (UNFPA, Paraguay), Monica Yaksic Prudencio (UNFPA, Bolivia), Priscila Cabrera (UNFPA, Ecuador), Sandra Romano (Ministerio de Salud Pública, Uruguay), Susana Chávez, (FLASOG, Peru), Ricardo González (UNFPA, El Salvador), Valeria Ramos Brum (UNFPA, Uruguay), and Vilma Guadalupe Portillo (UNFPA, El Salvador).

UNFPA LACRO desea reconocer la labor de Curtis Glick, Consultor, por traducir el documento del español a inglés, Elkis Quintana (UNFPA LACRO) por editar el documento en español y a Richard Pierce, Consultor, por editar el documento en inglés.

Acrónimos

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AE	Anticoncepción de emergencia
ALC	América Latina y el Caribe
CARICOM	Caribbean Community
CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
DDHH	Derechos Humanos
FLASOG	Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
GIRD	Gestión Integral de Riesgo de Desastre
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IPPF	International Planned Parenthood Federation
LACRO	Oficina Regional de América Latina y el Caribe del UNFPA
M&E	Monitoreo y evaluación
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIM	Organización Internacional de Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OEA	Organización de Estados Americanos
SSR	Salud sexual y reproductiva
SNU	Sistema de Naciones Unidas
VBG	Violencia basada en género

VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VS	Violencia sexual
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen ejecutivo

La presente estrategia es una guía para la cooperación técnica regional del UNFPA en violencia sexual (VS) y el referente estratégico y programático para el desarrollo de acciones conjuntas con las contrapartes. Fue diseñada en consonancia con el Plan Estratégico Global de UNFPA 2008-2011 y Marco de Acción para Abordar la Violencia Basada en Género 2008-2011 del UNFPA (1), ambos con extensión al 2013. Se basa en los acuerdos internacionales sobre derechos humanos, la igualdad de género, la erradicación de las distintas formas de violencia basada en género (VBG); y, la salud sexual y reproductiva. Este documento fue elaborado a través de un proceso participativo con el personal de las Oficinas del UNFPA, en colaboración con aliados gubernamentales, de la sociedad civil, redes regionales y otras agencias de cooperación. El período de implementación es 2011 -2013.

- **Propósito de la Estrategia:** Contribuir a la reducción de la violencia sexual en América Latina y el Caribe (ALC) mediante el fortalecimiento de las políticas, programas y servicios de los Estados nacionales y la sociedad civil para la prevención y atención integral del problema.
- **Público destinatario:** UNFPA (Las Oficinas Regional, Subregionales, y de País) y socios del UNFPA a nivel regional, nacional y local.
- **¿Porqué UNFPA LACRO ha priorizado la violencia sexual?** i) La VS es una violación de los Derechos Humanos, una barrera al desarrollo humano, económico y social de las mujeres y una prioridad de salud pública; ii) La erradicación de la VS es un pre requisito para el logro de compromisos internacionales; iii) El abordaje integral de la VS reduce los costos individuales, sociales y la carga para la administración de justicia, sector educativo, servicios de salud sexual y reproductiva, salud en general, y sectores encargados de protección ciudadana; iv) La VS aumenta significativamente los problemas de salud sexual y reproductiva; y v) Los programas de educación para la sexualidad integral en el sector educativo son un medio importante para la atención y prevención de la VS. Las ventajas comparativas del UNFPA para desarrollar una estrategia regional en torno a la prevención y atención de la VS están vinculadas a la experiencia institucional acumulada sobre el tema, las alianzas sólidas desarrolladas con todos los sectores relacionados con la prevención y abordaje integral. Asimismo, es la agencia líder dentro del SNU en el tema de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos; y en VBG en situaciones de ayuda humanitaria. Igualmente, UNFPA participa activamente en varios grupos interagenciales a nivel global que abordan la VBG.
- **Marco conceptual:** La Estrategia asume la definición de VS establecida por la Organización Mundial de la Salud (2003): *“Cualquier acto sexual, intento para obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar, o de otra manera dirigido, en contra de la sexualidad de la persona por medio de coerción, por cualquier persona sin importar su relación a la víctima, en cualquier lugar, incluyendo pero no limitado al hogar o el trabajo.”* (2) Incorpora distintas formas de VS reconocidas internacionalmente, aunque no se focalizará de manera directa en los temas de trata de personas con fines de

explotación sexual comercial ni en la VS contra niñas menores de 15 años, sino que fortalecerá la coordinación con las organizaciones que tienen el mandato de abordarlas (UNICEF, ACNUR, OIM, ONUDD).

Las amplias dimensiones de la VS en la región, sustentan la priorización de este grave problema. Según los datos de las encuestas basadas en la población, la proporción de mujeres que declaran haber sido sometidas alguna vez a relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima es del 5% al 47%, mientras que el porcentaje que indica haber sufrido relaciones sexuales forzadas en el año anterior es del 2% al 23% (3). En un análisis realizado por Ellsberg, se encontró que entre el 8% y el 27% de las mujeres y niñas informaron haber sufrido violencia sexual infligida por alguien que no era su pareja (ya sea en la infancia o en la adultez) en estudios de ALC(4). La OIT estima que entre 30 y 50 por ciento de las trabajadoras en América Latina han sido objeto en su vida laboral de diversos grados de acoso sexual (5). Las encuestas que utilizan muestras basadas en escuelas, realizadas en diferentes países latinoamericanos, han encontrado que entre el 5% y el 40% de las adolescentes informan haber sido abusadas sexualmente en alguna etapa de su vida (6). En un estudio basado en escuelas, realizado en el Caribe se encontró que entre las adolescentes sexualmente activas, casi la mitad declaró que su primer acto sexual fue “forzado” o “algo forzado” (7). Por su parte, RedTraSex ha reportado distintas formas de violencia en contra de las mujeres trabajadoras sexuales, incluyendo casos de asesinatos por parte de la pareja y clientes (8). Por su parte, las mujeres con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad, en una proporción de dos a cinco (9). Asimismo, se registran altos niveles de violencia sexual contra mujeres que viven con VIH, de grupos étnicos (indígenas, afrodescendientes), migrantes y de otros colectivos.

La Estrategia utilizará un enfoque de determinantes sociales, asumiendo que la desigualdad de género, articulada a otros determinantes, es el factor estructural que genera y sustenta la VS. Reconoce que la erradicación de la VS requiere una especial focalización en los factores intermediarios que la perpetúan tales como los sesgos en las respuestas institucionales y comunitarias así como en la investigación y los sistemas de información; la exposición diferencial a riesgos de los distintos grupos de población y en distintos contextos, incluyendo las emergencias y situaciones de conflicto. Pone especial énfasis en respuestas integrales de toda la sociedad y a nivel sectorial y comunitario de los resultados de la VS en el desarrollo humano, la salud, la democracia y el ejercicio de los derechos humanos.

- **Respuestas sociales:** Todos los países de ALC han ratificado la CEDAW y la mayoría de los gobiernos han ratificado la Convención de Belem do Para. Los gobiernos han creado programas, planes y políticas multisectoriales a nivel local y nacional, aunque muchos han carecido de apoyo político, financiamiento, implementación y sostenibilidad. Muchos países han creado redes locales y nacionales que han contribuido a la prevención y respuesta a la VBG, y la región cuenta con experiencias pioneras a nivel mundial sobre, normas de género, masculinidades y VBG. En cuanto a los servicios integrales para sobrevivientes, muchos de éstos incluyen asesoría jurídica, atención médica y apoyo psicológico (10). El sector salud

ha incluido la detección de casos, cuidado y tratamiento psicológico y médico a las víctimas/sobrevivientes, así como actividades de prevención y promoción de la equidad de género. Igualmente, la región cuenta con diversas iniciativas de prevención de la VBG/VS en los centros educativos.

- **Principios:** La Estrategia se basa en la promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, y utilización de los enfoques de interculturalidad, diversidad, poblacional y de ciclo de vida. Es contextualmente adaptada y promueve las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial e intergencial. Enfatiza en el desarrollo de los servicios e intervenciones bajo estándares éticos y promueve el desarrollo de las capacidades de las institucionales, comunidades y personas que participen en su desarrollo. Pone el acento en el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia disponible; mejorando al mismo tiempo, los sistemas de información, evaluación y monitoreo sobre el tema. Por último, promueve la rendición de cuentas por parte del Estado a las víctimas/sobrevivientes de VS y los mecanismos pertinentes para tales fines.
- **Poblaciones clave.** Mujeres: en edad reproductiva, adolescentes y jóvenes, afrodescendientes, indígenas, rurales, migrantes, viviendo con VIH, con discapacidad, trabajadoras sexuales; y jefas de hogar.
- **Estrategias de Implementación:** abogacía, comunicación para el cambio, gestión de conocimiento, alianzas estratégicas, desarrollo de capacidades y movilización de recursos.
- **Áreas Estratégicas y Productos:**
 - **Políticas:** Capacidades fortalecidas de las instituciones públicas nacionales para la adopción y implementación de políticas públicas sobre VS y sus determinantes, de manera efectiva, integral, sostenible y basadas en evidencia; garantizando a las mujeres una vida libre de violencia.
 - **Sistemas de información:** Capacidades fortalecidas de las instituciones nacionales que producen información para recolectar, analizar, producir y diseminar datos e información sobre VS.
 - **Modelos integrales para prevenir y abordar la violencia sexual:** Capacidades fortalecidas de proveedores de servicios y comunidades dirigidas a desarrollar e implementar modelos integrales para prevenir y abordar la VS.
 - **Participación de hombres adultos y jóvenes en la prevención de la VS:** Capacidades fortalecidas de las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para incrementar el involucramiento de hombres adultos y jóvenes en SSR y en el apoyo a la igualdad de género y la eliminación de VBG, específicamente la VS.

→ **Abordaje de la violencia sexual en situaciones humanitarias, de conflicto y post-conflicto:** Sistemas de protección y salud en situaciones humanitarias, de conflicto y post-conflicto fortalecidas para prevenir y responder a la VS.

- **Niveles de ejecución:** UNFPA LACRO, Oficinas subregionales, Oficinas de País y contrapartes en los niveles nacional, subregional y regional representantes de instancias gubernamentales, de la sociedad civil, asociaciones profesionales, redes regionales y otras agencias de cooperación.
- **Implementación de la Estrategia:** Se realizará en dos etapas, comenzando en el 2011 con 11 países a los que se les asignarán fondos para arrancar con la implementación de la Estrategia, además de apoyo técnico. En el 2012, los otros países iniciarán la implementación de la Estrategia, con acceso a asistencia técnica, pero no se dispondrá de recursos para cada Oficina de País.
- **Monitoreo y evaluación (M&E):** Este componente contribuirá a la efectividad de la ejecución de la estrategia asegurando comparabilidad de los datos que serán recolectados sistemáticamente a través de los mecanismos regulares de M&E del UNFPA y las evaluaciones específicas de la Estrategia. En el primer trimestre de 2012 se realizará una evaluación del medio término de la Estrategia como un componente de la evaluación final del Plan Regional y Programa de Acción de ALC 2008-2013.

Introducción

El UNFPA, en consulta con sus aliados estratégicos, ha diseñado la presente estrategia institucional para prevenir y abordar la VS desde una perspectiva intersectorial, basándose en las lecciones aprendidas de las iniciativas y la evidencia disponible en la región. Esta estrategia está acorde con el Plan Estratégico Global de UNFPA 2008-2011 y Marco de Acción para Abordar la Violencia Basada en Género 2008-2011 del UNFPA, ambos con extensión al 2013 (1).

Cada país, independientemente de su nivel de recursos e infraestructura disponible, puede impulsar cambios significativos en la eliminación de la VBG, y en particular, la VS. Los factores asociados al problema son conocidos: las desigualdades de género y discriminación sexual que interactúan con otros estratificadores sociales tales como el estatus socioeconómico, la edad, el nivel educativo, el origen étnico, residencia urbana o rural, estatus migratorio, discapacidad, tipo de trabajo, orientación sexual, religión, entre otros. Estos determinantes estructurales definen los riesgos y las vulnerabilidades socialmente construidas de las mujeres en todas las etapas del ciclo vital frente a la VS, así como su acceso a mecanismos de prevención, protección, cuidado, apoyo social y reparación de los derechos vulnerados. La VS influye negativamente en los niveles de participación social, económica y políticas de las mujeres, en el acceso y uso de los espacios públicos, semiprivados y privados, su autoestima, autonomía, autodeterminación sobre su cuerpo, sexualidad y afectividad. En este sentido, la VS es un indicador que refleja las desigualdades de género en todos los ámbitos de la vida social y cómo éstas se transforman en barreras para el desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos. Asimismo, las consecuencias de la VS en la salud, y particularmente la salud sexual y reproductiva, han sido ampliamente documentadas: complicaciones ginecológicas, problemas de la sexualidad, infecciones del tracto urinario, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, abortos inseguros, entre otros (11).

A pesar de que en la región se han aprobado reformas legales que tipifican la VS, establecen medidas de protección y atención a las víctimas y castigo a los perpetradores, al tiempo que se cuenta con iniciativas sectoriales de justicia y salud así como programas de sociedad civil, redes y coaliciones multisectoriales; aun persisten serios vacíos en las respuestas existentes para atender de manera integral las múltiples dimensiones del problema.

Esta estrategia es una guía para la cooperación técnica regional del UNFPA en la materia y el referente estratégico y programático para el desarrollo de acciones conjuntas con las contrapartes. Sus enfoques y líneas de acción se basan en los acuerdos internacionales impulsados por el Sistema de las Naciones Unidas (SNU), el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y las políticas corporativas del UNFPA. Se han priorizado cinco áreas estratégicas: políticas públicas, sistemas de información, modelos integrados de atención, prevención y participación de hombres adultos y jóvenes; a respuestas de situaciones de emergencia, conflicto y post conflicto. El marco de acción corresponde a la primera etapa de la Estrategia, la cual tendrá una duración de tres años (2011-2013).

Proceso

Para desarrollar la Estrategia desde una perspectiva regional que incorpore a todas las áreas técnicas pertinentes, las Oficinas de País y Subregionales, junto a un amplio rango de aliados gubernamentales, de la sociedad civil, redes regionales y otras agencias de cooperación, el UNFPA llevó a cabo un proceso inclusivo y participativo con alrededor de 50 personas de 21 países a través de las siguientes actividades:

- Elaboración conjunta del esquema general de la Estrategia con las Oficinas de País y Subregionales del UNFPA (Julio – Agosto de 2010).
- Taller “Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la Prevención y el Abordaje de la Violencia Sexual en contra de las Mujeres” del 1-3 de septiembre de 2010 en Antigua, Guatemala.

Instrumentos e iniciativas internacionales que sustentan la Estrategia Regional del UNFPA sobre violencia sexual

- Estrategia Global y Marco de Acción para Abordar la VBG 2008-2011 del UNFPA (extensión al 2013)
- CEDAW (1979) y Recomendaciones Generales de CEDAW acerca de la Violencia en contra de las Mujeres [No. 12 (1989) y No. 19 (1992)]
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Para, 1994)
- Declaración de Viena y Programa de Acción (1993)
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo (1994)
- Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. (2000)
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. (2002)
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (2002)
- Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio 169 de la OIT.
- Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995)
- Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas 1325, 1820, 1888, 1889.
- Campaña del Secretario General de la ONU “Únete para poner fin a la VCM” (2008)
- Acción de la ONU en contra la Violencia Sexual en Situaciones de Conflicto (Parar la Violación Ahora).
- Programa Regional y Plan de Acción de UNFPA LACRO (2008-2011, la cual se ha extendido a 2013.

- Entrevistas de seguimiento con una muestra seleccionada de participantes en la reunión de Antigua y un grupo de representantes de las Oficinas Subregionales y de Países del UNFPA.
- Revisión regional en el Caribe del esquema detallado de la Estrategia por parte de las Oficinas de País de UNFPA y socios clave (CARICOM, CARIMAN).
- Revisión interna por parte del personal de UNFPA en las Oficinas de País, Oficina subregional del Caribe y LACRO. (Octubre de 2010)

Público destinatario

La Estrategia está dirigida principalmente a las instancias que estarán encargadas de su ejecución:

- **UNFPA:** Las Oficinas Regional, Subregionales y de País.
- **Socios del UNFPA a nivel regional, nacional y local:**
 - Agencias gubernamentales de las áreas de salud, justicia, seguridad, educación, mecanismos de la mujer y/o igualdad de género, planificación y organismos de protección (Fuerzas Militares y Ministerio Público, Policía) y defensa civil.
 - Organizaciones de la sociedad civil, incluyendo ONGs, grupos comunitarios, academia, centros de investigación, ONGs internacionales, redes y coaliciones; y asociaciones profesionales.
 - Sistema Interamericano de Derechos Humanos.
 - Agencias de cooperación del SNU, agencias de cooperación de gobiernos donantes, y coaliciones interagenciales.

Se espera que la Estrategia también pueda ser utilizada como referente por otras organizaciones vinculadas a la problemática en la región y/o en iniciativas similares.

1. Antecedentes y justificación

A nivel mundial, el UNFPA ha establecido la igualdad de género como área programática y uno de sus enfoques transversales que cruza todos los nichos de su trabajo institucional tales como maternidad segura, adolescentes y jóvenes, VIH/ITS, salud sexual, salud reproductiva, población y desarrollo, y la respuesta humanitaria. En términos programáticos, la transversalización de género se materializa, entre otros, a través de resultados y actividades de prevención y atención de la VBG en distintos niveles. La Estrategia Global y Marco de Acción para Abordar la Violencia Basada en Género 2008-2011 del UNFPA (extensión al 2013)

identifican las áreas prioritarias en las que la Organización debe dirigir estratégicamente su programación en torno a la VBG (1). Con el objetivo de que la Estrategia Global responda a las características políticas, sociales, culturales, demográficas y las dimensiones de la VBG en las distintas regiones del mundo, la sede del UNFPA ha promovido la regionalización de dicha Estrategia, iniciándose este proceso en África y, posteriormente, en ALC.

En el marco de la implementación de la declaración sobre la misión de UNFPA “*que todas las mujeres y niñas sean tratadas con dignidad y respeto*”, UNFPA LACRO ha acumulado una larga experiencia de trabajo en VS a través del desarrollo de protocolos, políticas, leyes y programas, sistemas de información, prevención primaria, y promoción de acceso a la justicia; en estrecha colaboración con cortes internacionales, el Poder Judicial, el sector salud, educación, parlamentarios, universidades, redes, y organizaciones de la sociedad civil. Tomando en consideración los avances y retos en torno a la VBG, UNFPA LACRO decidió focalizar la Estrategia regional en la VS, una de las formas de VBG más extendidas y que menor atención ha recibido en las políticas públicas en esta región. La Estrategia Regional para Prevenir y Abordar la VS es un instrumento necesario para enfrentar los factores asociados y consecuencias del problema y sus repercusiones en el desarrollo de los pueblos, el goce de los derechos humanos de las mujeres; y el disfrute de la salud sexual y reproductiva. La prevalencia e incidencia de la VS se asocian con temas claves para el UNFPA como la mortalidad materna, abortos inseguros, los embarazos no deseados entre las adolescentes y adultas, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, las situaciones de emergencia, entre otros (12).

La VS adquiere características específicas dependiendo del contexto social y cultural en que ocurre y su interacción con distintas expresiones de desigualdad de género y otros determinantes sociales de salud, al tiempo que produce una carga adicional en los perfiles de morbi-mortalidad general, de salud sexual y reproductiva; y limita seriamente el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres en todas las etapas del ciclo vital. La mayoría de los países de la región cuenta con marcos legales para sancionar, prevenir y atender la VS, aunque las respuestas programáticas sectoriales presentan importantes limitaciones en su diseño e implementación, incluyendo una inadecuada asignación presupuestaria. Las políticas e intervenciones existentes pueden ser reforzadas y reorientadas para abordar el problema de manera integral, logrando un impacto significativo en los factores estructurales que lo sustentan, los factores intermediarios que limitan la respuesta adecuada a la VS; y en sus consecuencias personales y sociales. La colaboración intersectorial es imprescindible para lograr estos cambios.

La realidad de la región impone abordar la VS de manera integral e integrada desde enfoques que tomen en consideración las diferencias y los aspectos comunes que la singularizan. La Estrategia es un instrumento que permite identificar las áreas prioritarias de trabajo del UNFPA LACRO sobre VS con base en sus ventajas comparativas corporativas, en el marco de la reforma del SNU y la creación de ONU Mujeres; y en consonancia con los resultados esperados del Plan Estratégico. De igual forma, ofrece la orientación técnica a las Oficinas de País del UNFPA a nivel nacional y regional para promover iniciativas en el desarrollo de capacidades, recursos y alianzas estratégicas para abordar la VS; y establece los enfoques estratégicos y

programáticos del UNFPA en torno a la VS con sus socios nacionales y regionales. Igualmente, la Estrategia servirá de base para definir el rol del UNFPA y coordinar acciones conjuntas de manera efectiva con las distintas agencias en el marco de las estrategias globales sobre VBG del SNU, incluyendo ONU Mujeres.

La violencia sexual contra las mujeres es una prioridad para UNFPA

La VS es una prioridad para el UNFPA por múltiples razones:

- **Es una violación de los Derechos Humanos, una barrera al desarrollo humano, económico y social de las mujeres y una prioridad de salud pública.** La VS está determinada por las normas socioculturales prevalecientes sobre los roles de género. En este sentido, la VS es prevenible y su existencia injustificable. La VS limita el acceso de las mujeres a la educación, al trabajo, a la participación social y política, la utilización de servicios; y el uso de los espacios públicos y privados. La VS genera efectos adversos en la salud física y mental, incluyendo el suicidio, síndrome de estrés postraumático, lesiones autoinflingidas, y consumo de sustancias psicoactivas (13). También ha sido reconocida como una importante barrera para el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, su autonomía y autodeterminación.
- **La erradicación de la VS es un pre requisito para el logro de compromisos internacionales** relacionados directamente con la misión del UNFPA, particularmente el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994) el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará); la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres, CEDAW (1979) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- **El abordaje integral de la VS reduce los costos individuales, sociales y la carga para la administración de justicia, sector educativo, servicios de salud sexual y reproductiva y salud en general, y sectores encargados de la protección ciudadana.** La respuesta a las secuelas macrosociales, comunitarias, familiares, e individuales de la VS afectan severamente los ingresos de las mujeres tanto en gastos directos e indirectos como en la reducción de ingreso por pérdida de días de trabajo (13). Además de los gastos de bolsillo en que incurrir las mujeres y las familias para atender los efectos de la VS, los sistemas públicos enfrentan una demanda mayor de servicios relacionados con la VS, afectando los limitados recursos existentes (13). Dado que la VS tiene efectos acumulativos en la salud y el desarrollo de las personas, las respuestas sociales requeridas son generalmente de largo plazo.

- **La VS aumenta significativamente los problemas de salud sexual y reproductiva (SSR) y salud en general**, relacionándose directamente con embarazo adolescente, embarazos no deseados, abortos inseguros, problemas ginecológicos, ITS, incluyendo el VIH, problemas de la sexualidad, baja autoestima, miedo, desconfianza, sensación permanente de inseguridad, entre otros. La violencia física, psicológica y/o sexual durante el embarazo se asocia con resultados adversos del embarazo tales como bajo peso, parto prematuro, aborto y pérdida fetal (14,15). La VS puede también constituir una barrera de acceso a recursos e información de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, las y los trabajadores de salud pueden tener actitudes negativas hacia las mujeres que han experimentado violencia sexual y esto limita la utilización de servicios de ITS, prevención de embarazo, anticoncepción de emergencia, interrupción segura del embarazo, entre otros. Muchas adolescentes también temen que las y los proveedores de servicios comuniquen su experiencia de VS a la policía o familiares. De igual manera, los efectos acumulativos de la VS pueden incrementar las prácticas de sexo inseguro, y reducir la capacidad de las mujeres para negociar sexo protegido (16). Asimismo, los servicios de salud en general, la SSR y la educación para la sexualidad son entradas claves para eliminar la VS ya que pueden formar a las personas en valores, respeto y a vivir sin violencia; y también pueden identificar a las víctimas/sobrevivientes y ofrecerles apropiado apoyo, tratamiento y referencia (17). En este sentido, las y los proveedores de servicios deben estar dotados de competencias profesionales, materiales, insumos, protección y programas de autocuidado para desarrollar adecuadamente estas funciones.
- **Los programas que abordan la sexualidad integral en el sector educativo son un medio importante para la atención y prevención de la VS.** La educación sobre la sexualidad integral es una vía idónea para modificar la producción y reproducción de relaciones interpersonales violentas y de normas socioculturales que sustentan la VS. De igual forma, puede propiciar una mayor conciencia en las mujeres sobre sus capacidades y sus derechos.

Ventaja comparativa del UNFPA para desarrollar una estrategia regional

en torno a la prevención y atención de la violencia sexual.

- El UNFPA tiene amplia **experiencia acumulada** en desarrollo de protocolos, políticas, leyes y programas, sistemas de información, prevención primaria, y promoción de acceso a la justicia sobre VS; en estrecha colaboración con socios nacionales y regionales.
- Cuenta con **alianzas sólidas con todos los sectores relacionados con la prevención y abordaje integral** del problema: justicia, educación, salud, seguridad, protección y defensa civil, mecanismos de la mujer y/o igualdad de género, organizaciones de la sociedad civil, universidades, redes, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, agencias de cooperación, ONGs internacionales y parlamentos.
- Como **agencia líder dentro del SNU en el tema de salud sexual y reproductiva, y derechos reproductivos** y dados sus estrechos vínculos con la VS, el UNFPA tiene la responsabilidad de priorizar este problema.
- El UNFPA es la **agencia líder en VBG en situaciones de ayuda humanitaria**, y la evidencia disponible indica que las mujeres, adolescentes y niñas están más expuestas a vivir situaciones de VS, incluyendo la explotación sexual, en situaciones de emergencia.
- El UNFPA **participa en varios grupos interagenciales a nivel global** entre los que cabe destacar el Grupo Interagencial de las Naciones Unidas sobre Violencia en contra las Mujeres, el Programa Conjunto y el Fondo Fiduciario de Ablación Genital de las Mujeres, El Fondo Fiduciario para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres, y la Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas “Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres” (18).

La Estrategia no se focalizará de manera directa en los temas de trata de personas con fines de explotación sexual comercial ni en la VS contra niñas menores de 15 años, sino que fortalecerá la coordinación con las organizaciones que tienen el mandato de abordarlas tales como la Organización Internacional de Migraciones (OIM), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD); así como también con gobiernos, ONGs, y redes regionales y locales, para crear vínculos entre las áreas estratégicas y las actividades priorizadas en esta iniciativa. El abordaje y prevención de estas dos formas de VS es crucial para el éxito de esta Estrategia, por lo que, UNFPA LACRO enfatizará en la fertilización cruzada de la misma, con las iniciativas que encaran estas dos tipologías de VS en los distintos niveles.

2. Marco conceptual y análisis situacional

ALC es una región diversa, con diferencias importantes entre las distintas subregiones, países y al interior de éstos. Aunque se han alcanzado avances graduales en el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones, persisten importantes brechas en el ejercicio de derechos, los niveles de bienestar y el reconocimiento de la necesidad de un equilibrio entre la igualdad de oportunidades y el respeto de las diferencias, particularmente de aquellas generadas por las diferencias culturales y de género. ALC continúa siendo la región con peor distribución del ingreso a nivel mundial ya que la mitad del ingreso se concentra en el diez por ciento de la población (19). Se estima que hay entre 33 y 40 millones de personas indígenas divididas en unos 400 grupos étnicos y que la población negra y mestiza afrolatina y afrocaribeña alcanza unas 150 millones de personas, alrededor del 30% de la población total de la región (20). Las disparidades étnicas en acceso a servicios de salud, incluyendo los de salud reproductiva, reflejan una significativa desventaja social de los pueblos indígenas y afrodescendientes. La situación de afrodescendientes puede ser distinta en algunos países y subregiones como por ejemplo, en algunos países del Caribe, donde la población es predominantemente afrodescendiente y los trazadores de inequidad social y en salud se relacionan con otros factores.

Las desigualdades de género en ALC se asocian con tres aspectos intrínsecamente conectados: **i) la capacidad de las mujeres para generar ingresos propios y controlar activos y recursos (autonomía económica), ii) el control sobre su cuerpo (autonomía física) y; iii) su plena participación en las decisiones que afectan a sus vidas y su colectividad, es decir, la autonomía en la toma de decisiones.** (CEPAL, 2010) (19). Y la VBG especialmente la VS, atraviesa directa o indirectamente, a cada una de estas esferas; lo que la convierte en una barrera fundamental para lograr la igualdad de género en la región.

2.1. Definición y formas de violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud (2003) define la VS como *“Cualquier acto sexual, intento para obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar, o de otra manera dirigido, en contra de la sexualidad de la persona por medio de coerción, por cualquier persona sin importar su relación a la víctima, en cualquier lugar, incluyendo pero no limitado al hogar o el trabajo.”* (2) En esta definición se incluyen las siguientes tipologías de VS:

- La violación en el matrimonio o en las citas amorosas
- La violación por parte de desconocidos
- La violación sistemática durante los conflictos armados

- Las insinuaciones, o el acoso, no deseadas de carácter sexual, incluyendo la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores
- El abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas
- El abuso sexual de menores de edad
- El matrimonio o la cohabitación forzada
- El matrimonio de menores de edad¹
- La denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las ITS
- El *embarazo* y el aborto forzados²
- Los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad
- La prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual.³

Además de las formas mencionadas anteriormente, en ALC se registran modalidades específicas de VS. Hay una alta proporción de casos de femicidios o feminicidios⁴ relacionados con ataque sexual; y como escenario de femicidio, la muerte violenta de las mujeres como resultado del acoso sexual de hombres conocidos (vecinos,

Mujeres indígenas y violencia sexual

El Foro Internacional de Mujeres Indígenas (FIMI) señala que es necesario explorar la vulnerabilidad de las mujeres indígenas en relación con la “violencia en nombre de la tradición” y que se expresa en rituales que involucran distintas formas de violencia sexual, el matrimonio de menores, dificultades para abandonar su hogar en caso de ser maltratadas o abusadas; y mutilación genital. En muchas comunidades indígenas la denuncia de la VS puede tener severas implicaciones para las mujeres ya que en algunos grupos étnicos esto puede conllevar la separación de la comunidad.

Fuente: FIMI: Mujeres indígenas confrontan la violencia. Informe complementario al estudio sobre violencia contra las Mujeres del Secretario General de las Naciones Unidas. www.indigenousandwomenforum.org.

¹ En América Latina y el Caribe, muchos países permiten el matrimonio de jóvenes entre 15-17, cuando tengan el consentimiento de sus padres o representantes legales.

² La definición de la OMS no incluye embarazo forzado. En la Reunión de Antigua (Septiembre de 2010) se acordó incorporar dicha categoría como una forma de violencia sexual.

³ En el trabajo del UNFPA el término trabajo sexual reemplaza el concepto de prostitución.

⁴ El **femicidio** ha sido definido como la “muerte violenta de mujeres, por el hecho de ser tales” o “asesinato de mujeres por razones asociadas a su género”. La expresión muerte violenta enfatiza la violencia como determinante de la muerte y desde una perspectiva penal incluiría las que resultan de delitos como homicidio simple o calificado (asesinato) o parricidio en los países en que aún existe esta figura. El **feminicidio** surge a partir de la insuficiencia que tendría la voz femicidio para dar cuenta de la misoginia (odio a las mujeres) presente en estos crímenes y la responsabilidad estatal al favorecer la impunidad de estos o los crímenes cometidos en la esfera pública. Tomado de: CEPAL. (2009). ¡Ni una más! Del dicho al hecho: ¿Cuánto falta por recorrer? <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/2/37892/Niunamas2009.pdf>

compañeros de trabajo, de la iglesia, entre otros) (21). En varios países se han identificado otras formas de violencia sexual tales como las amenazas de cometer algún tipo de VS, los insultos de carácter sexual, la desnudez forzada y pública, los golpes en los senos, los manoseos, el control sobre la sexualidad y la vida sexual; y las uniones forzadas (22). La ablación genital femenina entre los pueblos Emberas del Departamento de Risaralda en Colombia es una forma de VS presente en estas comunidades. Asimismo, algunas autoras(es) han puntualizado la aparición de nuevos escenarios como los relacionados a los casos de venganza entre hombres vinculados al narcotráfico y las pandillas (21).

En el Caribe, estudios contemporáneos sobre género y sexualidad revelan el predominio de expresiones sexuales que asocian la violencia contra mujeres y niñas al placer, la identidad y poder de la sexualidad masculina. La VS juega un papel importante en la construcción de los roles de género, las identidades y las relaciones de poder; y el sexo es visualizado como un medio para los hombres ejercer dominio e infligir daño a las mujeres. Conceptos como “apuñalar”, “clavar” “golpear o empujar estrepitosamente” son utilizados para definir el acto sexual (23).

La violencia carcelaria está institucionalizada y puede desarrollarse en la interacción del cuerpo represivo, es decir, de quienes tienen el poder sobre las presas, manifestándose en diversas formas de violencia: física, sexual, psicológica (24).

La VS es utilizada frecuentemente como arma de guerra contra mujeres y hombres, y también como instrumento de castigo a mujeres que transgreden los códigos sociales en determinado contexto como por ejemplo, salir en las noches, vestirse de determinada manera, por su orientación sexual, tipo de trabajo (trabajo sexual); e incluso si están en estado de embriaguez o drogadicción. Es también un instrumento de castigo para muchas mujeres, aun para aquellas que respetan de manera sumisa el orden establecido de género.

Las definiciones de VS varían de acuerdo a la legislación de cada país. En casi todos los países de la región se han aprobado las reformas legales para proteger a las víctimas, castigar a los perpetradores y penalizar las diferentes formas de violencia, incluyendo la sexual. En algunos países, se han aprobado leyes sobre acoso sexual, la explotación sexual o la violencia en situaciones de conflicto (6). De igual manera, algunas reformas legales han definido la violencia sexual como delito penal y no como ‘delito moral’, como fue conceptualizada tradicionalmente, mientras otras incorporan la violación marital como delito penal donde no existía antes. Las leyes de Argentina, Perú y Uruguay han eliminado las disposiciones que permitían que los violadores no fuesen sancionados si aceptaban casarse con la víctima (3). Algunas leyes incorporan tipologías como la violencia contra la libertad reproductiva, la violencia obstétrica y la violencia en los medios de comunicación.

2.2. Factores asociados

El enfoque de salud pública enfatiza en el conocimiento de los factores asociados para diseñar estrategias efectivas de prevención y abordaje del problema (25). Todas las formas de VS comparten un determinante estructural común: las relaciones de poder entre hombres y mujeres, la desigualdad de género; articuladas frecuentemente a otros trazadores de discriminación. La VS es un mecanismo de control del cuerpo y la sexualidad de las mujeres. La OMS (2003) ha indicado que la mayor parte de las agresiones sexuales tienen como víctimas a mujeres y niñas, y son perpetradas por hombres de distintas edades. Sin embargo, la violación de hombres y niños por otros hombres es un problema constatado, y se registran igualmente, coacciones a hombres jóvenes por parte de mujeres mayores para mantener relaciones sexuales (2). Las masculinidades dominantes juegan un rol importante en la existencia de este problema. Los hombres y niños que asumen visiones más rígidas sobre la masculinidad (como el creer que los hombres tienen más necesidad de sexo que las mujeres, que los hombres deben dominar a las mujeres, etc.) tienen más probabilidades de recurrir a la violencia contra una pareja, tener o haber tenido una ITS, haber sido arrestados o haber usado sustancias controladas (26,27). En la Encuesta Internacional de Hombres e Igualdad de Género, la proporción de hombres que reportó alguna vez haber ejercido violencia sexual contra su pareja u otra mujer, osciló entre un 2% en Brasil y un 25% en India (28).

La violencia sexual afecta a todas las mujeres

La VS tiene un impacto en la vida de todas las mujeres, adolescentes y niñas, tanto como hecho potencial como consumado. Las experiencias de VS y el miedo a la misma, limitan la libertad y la autonomía de las mujeres, su derecho a la movilidad, educación, recreación, organización colectiva y participación política. Las distintas formas de VS en los diferentes espacios (públicos, privados y semiprivados) en que se desenvuelve la vida de las mujeres, y en todas las etapas del ciclo vital forman parte de un continuum de discriminación y exclusión social (29).

La VS está determinada por una compleja red de factores que actúan en los distintos niveles sociales: macro, sectorial, comunitario, interpersonal e individual. Aunque la VS afecta a todas las mujeres independientemente del grupo social al que se pertenezca, la misma está vinculada con las condiciones sociales – es decir, no al “riesgo individual”, sino con los patrones sociales que estructuran las oportunidades para prevenir la VS y el acceso a los recursos necesarios para la atención, cuidado, apoyo y la reparación de los derechos vulnerados.

A nivel macro estructural, el género actúa como estratificador social que define roles y valoración social diferenciadas entre mujeres y hombres. El género se articula con otros determinantes sociales como socioeconómico, etnia, edad, residencia urbana/rural, orientación sexual, discapacidad, formas de vida y trabajo, u otros; normas culturales y procesos estructurales (conflicto armado, desastres, migración, globalización, y otros); conformando un contexto de vulnerabilidad social de las mujeres y grupos específicos de

hombres (niños, adolescentes, mujeres y hombres privados de libertad, hombres que tienen sexo con hombres) frente a la VS (13).

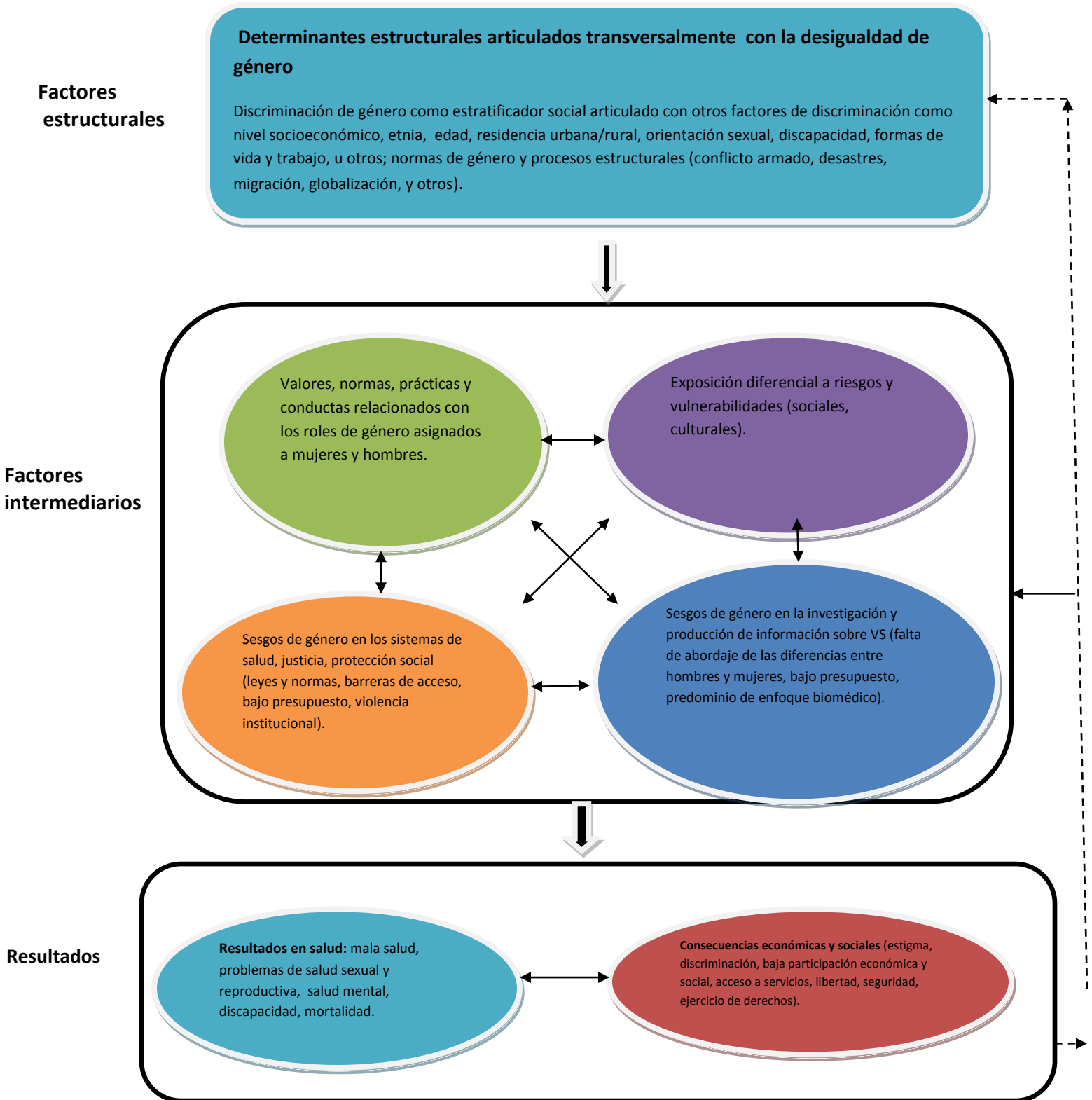
Los factores intermediarios son aquellos a través de los cuales se tornan operativas las consideraciones de género en los distintos niveles sociales e incluyen las leyes, normas, valores y prácticas, sesgos en los sistemas de atención y en la investigación sobre el problema. Las falencias en los contenidos o aplicación del marco jurídico predominante en varios países pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres y niñas frente a la VS (30-37). Asimismo, las víctimas/sobrevivientes de VS enfrentan limitaciones de acceso a la justicia entre las que cabe señalar: i) las culturales y lingüísticas que afectan a mujeres de los pueblos indígenas, algunos grupos de afrodescendientes, y en algunos casos, a las inmigrantes, ii) las económicas particularmente, las relativas a los costos de los procesos judiciales y que afectan a mujeres que viven en pobreza o pobreza extrema, así como la ausencia o déficit de defensores públicos o asistencia legal gratuita; y iii) los estereotipos de género que se expresan en prejuicios de género en los funcionarios del sistema de justicia que colocan en desventaja a las mujeres; además de la ausencia de servicios jurídicos especializados para mujeres (38).

El acceso a la justicia es crucial en los casos de VS ya que constituye la primera línea de defensa de los derechos básicos. El deber de los Estados de proveer recursos judiciales no se limita a ponerlos formalmente a disposición de las víctimas, sino que tales recursos deben ser idóneos para remediar las violaciones de derechos humanos denunciadas (38). Asimismo, la impunidad perpetúa la aceptación social de la violencia contra las mujeres, el sentimiento y la sensación de inseguridad en las mujeres, y la persistente desconfianza de éstas en el sistema de administración de justicia (38). Igualmente, algunas leyes y normas relativas a la inmigración, el trabajo sexual y la salud sexual y reproductiva, entre otras, pueden hacer a las mujeres vulnerables a la VS, a la vez que pueden limitar el acceso a servicios adecuados de atención, prevención y protección.

Varios estudios han mostrado barreras de acceso a los servicios, como asignación presupuestaria insuficiente, baja calidad de atención, reducida capacidad resolutoria de los problemas que enfrentan las mujeres, actitudes (estigma, discriminación), mecanismos institucionales deficientes o que comprometen la seguridad de las víctimas, limitado acceso a la justicia, concentración de los servicios en zonas urbanas, altos costos de la atención, entre otros (39,40). En el caso de las mujeres rurales, su acceso a servicios se ve afectado por la falta de disponibilidad de los mismos en el campo, el aislamiento; así como los usos y costumbres tradicionales que perpetúan la discriminación. Muchas mujeres rurales desconocen la existencia de servicios de prevención, atención y protección contra la VS, y los procedimientos que estos servicios conllevan.

La siguiente gráfica describe la interacción entre estos factores y las consecuencias de la VS.

Factores estructurales e intermediarios y consecuencias de la VS



2.3. Dimensiones del problema

Aunque la información disponible en ALC es parcial y está matizada por importantes limitaciones metodológicas y la falta de sistemas de información, algunos países de la región registran prevalencia e incidencia de VS elevadas en comparación con otros países de otras regiones del mundo. De acuerdo con UNODC y el Banco Mundial, tres de las tasas más altas de violación sexual en los sistemas de justicia criminal a nivel mundial se registran en el Caribe, incluyendo la más alta en las Bahamas, que asciende a 133 violaciones por cada 100,000 habitantes. En todos los países caribeños con información comparable disponible se verifica una tasa mayor que el promedio en los 102 países que respondieron a la encuesta del Sistema de Justicia Criminal, que es de 15 violaciones sexuales por cada 100.000 habitantes. Las tasas en el Caribe (por cada 100.000 habitantes), alcanzan las siguientes cifras: San Vincent y Grenadines (112), Jamaica (51), Saint Kitts y Nevis (45), Dominica (34), Barbados (25) y Trinidad y Tobago (18). (41)

En el Estudio Multipaís de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica realizado en 15 entornos ubicados en 10 países: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia, y la República Unida de Tanzania, se encontró que la proporción de mujeres que había tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia sexual en la provincia de Cuzco en el Perú fue más elevada que en el resto de los lugares estudiados, exceptuando en las provincias en Etiopía y Bangladesh (42).

En cuanto a trata externa, Brasil y República Dominicana figuran entre los cuatro países del mundo con el mayor número de mujeres víctimas de trata para fines de explotación sexual (6). Otros lugares con altos niveles de trata de mujeres son Colombia y el Caribe (3). Las mujeres migrantes en la región de ALC, en particular las indocumentadas, corren alto riesgo de sufrir abuso sexual durante el proceso de migración (43).

- **Violencia sexual según tipo de vínculo con el perpetrador**

- **Violencia sexual por la pareja íntima:** Según los datos de las encuestas basadas en la población, la proporción de mujeres que declaran haber sido sometidas alguna vez a relaciones sexuales forzadas por una pareja íntima es del 5% al 47%, mientras que el porcentaje que indica haber sufrido relaciones sexuales forzadas en el año anterior es del 2% al 23% (3). En el Caribe, en una encuesta basada en la población entre personas adultas jóvenes y adolescentes, realizada en Barbados, Jamaica y Trinidad y Tobago, se encontró que entre el 52% y el 73% de las mujeres relataron experiencias de violencia sexual por una pareja (44).
- **Violencia sexual a parte de la pareja íntima:** En un análisis realizado por Ellsberg se encontró que entre el 8% y el 27% de las mujeres y niñas informaron haber sufrido violencia sexual infligida por alguien que no era su pareja (ya sea en la infancia o en la adultez) en estudios de ALC (4).

- **Violencia sexual en los centros educativos:** Las niñas y adolescentes enfrentan diversas formas de VS en las escuelas cuyos perpetradores pueden ser los profesores a cambio de darles buenas calificaciones o no reprobarlas y/o también a manos de compañeros (pares) varones (2).
- **Violencia sexual en el trabajo a manos de supervisores y compañeros de trabajo:** La OIT estima que entre 30 y 50 por ciento de las trabajadoras en América Latina han sido objeto en su vida laboral de diversos grados de acoso sexual (5). Algunas trabajadoras se ven obligadas a elegir entre acceder a unas demandas sexuales o perder algún beneficio; algo que les corresponde por su trabajo.

Asimismo, las mujeres de todas las edades sufren VS en espacios públicos como calles, centros de recreación, servicios públicos y privados, tanto por conocidos como desconocidos, incluyendo familiares, pareja, miembros de organizaciones criminales, vecinos, personas de autoridad en las comunidades, proveedores de servicios, entre otros.

➤ **Violencia sexual según las etapas del ciclo vital**

- **Violencia sexual contra niñas y adolescentes:** Las encuestas que utilizan muestras basadas en escuelas, realizadas en diferentes países latinoamericanos, han encontrado que entre el 5% y el 40% de las adolescentes informan haber sido abusadas sexualmente en alguna etapa de su vida (6). En un estudio basado en escuelas, realizado en el Caribe se encontró que entre las adolescentes sexualmente activas, casi la mitad declaró que su primer acto sexual fue “forzado” o “algo forzado” (7). En Jamaica se encontró que el 20 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años había sido forzada a una actividad sexual y esta situación fue más prevalente en la zona rural (45).
- **Violencia sexual contra mujeres adultas mayores:** Las mujeres de edad sufren de violencia física/conyugal por parte de sus parejas que las obligan a mantener relaciones sexuales aún contra su voluntad (46). En el Perú, según los datos de la población envejeciente atendida en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional, entre enero del 2002 a junio del 2003, el 2% refirió haber sido víctima de violencia sexual; y las más afectadas fueron las mujeres adultas mayores (47).

➤ **Violencia sexual según estatus migratorio, tipo de trabajo, origen étnico, discapacidad y estado serológico**

- **Migrantes:** En la frontera entre Guatemala y México, el 70% de las mujeres migrantes habían sufrido algún tipo de violencia y el 60% de esas mujeres han

sufrido abuso sexual (6). En el Caribe, la migración de las mujeres rurales a la ciudad genera situaciones específicas de desventaja y vulnerabilidad frente a la VS.⁵

- **Mujeres trabajadoras sexuales:** La RedTraSex ha reportado distintas formas de violencia en contra de las mujeres trabajadoras sexuales, incluyendo casos de asesinatos por parte de la pareja y clientes. La violencia es también ejercida por agentes policiales, bandas organizadas y proveedores de servicios (8).
- **Mujeres indígenas y afrodescendientes:** En un estudio realizado en el Perú con trabajadoras domésticas puertas adentro, residentes en la región andina, se encontró que enfrentan violencia sexual y psicológica asociada a su condición de indígena: *“Ser una mujer andina, estar vestida típicamente, tener el quechua como lengua materna y no dominar el idioma español⁶ ha sido el origen de continuos desprecios, insultos, humillaciones, burlas, menosprecios y degradaciones.”* (48) Asimismo, las mujeres indígenas enfrentan formas de violencia tales como el acoso y la violencia sexual que ejercen los agentes estatales. Tal es el caso en la frontera entre Nicaragua y Honduras contra las mujeres Miskito que se movilizan entre ambos territorios para trabajar la tierra y/o cultivar plantas medicinales (49). Igualmente, las indígenas enfrentan violencia sexual dentro de sus comunidades asociadas a las inequidades de género sustentadas por valores y creencias culturales en dichas comunidades. Entre estas se incluyen la violación sexual, la ablación genital femenina. En el caso de las mujeres afrodescendientes, *“Las relaciones estructurales entre pertenencia étnica y pobreza sitúan en una situación de gran vulnerabilidad a la población femenina afrodescendiente¹. Las mujeres que viven frecuentes episodios de violencia tienen poca probabilidad de identificarse como seres portadoras de derechos individuales y colectivos, es decir, como actoras sociales y ciudadanas.”* (50) En algunos países se registran tasas más elevadas de VS contra mujeres habitantes de comunidades afro a manos de hombres individuales y grupos externos a la comunidad (51). Asimismo, la representación de la mujer afrodescendiente como sujeto con sexualidad desenfrenada, exacerba los riesgos de violencia sexual. Esta representación es alimentada por la industria del sexo y aprovechada por las redes de trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual (50).
- **Mujeres con discapacidad:** En la actualidad se cuenta con escasa información sobre la VS en este grupo de población. Las mujeres con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad, en una proporción

⁵ Consulta para la revisión de la Estrategia con miembros de CARIMAN, coordinada por Jewel Quallo-Rosberg, UNFPA/Caribe. Noviembre de 2010.

⁶ En ocasiones esta falta de dominio del idioma español constituyó el motivo utilizado por los empleadores para justificar el no permitir que las trabajadoras del hogar accedieran a la educación.

de dos a cinco (6). La situación de dependencia de sus familias, cuidadores/as y de otras personas en general, incrementa su vulnerabilidad frente a la violencia, incluyendo la VS. La VS contra mujeres con discapacidad es ejecutada generalmente por miembros de la familia, vecinos y en la mayoría de los casos, no es denunciada ante los tribunales ya que las autoridades desconfían de ellas (52).

- **Mujeres viviendo con VIH:** En América Latina y el Caribe se dispone de limitada información sobre la VS contra las mujeres viviendo con VIH. No obstante, los estudios sobre estigma y discriminación – que constituyen también formas de violencia- aportan datos que grafican las dimensiones del problema. El estudio Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/SIDA en El Salvador, los porcentajes más elevados de experiencias de insulto verbal, acoso físico y agresión física se registraron en las mujeres entrevistadas, seguidas por el grupo de transgénero (53). De igual forma, en el estudio sobre Estigma y Discriminación en Personas que Viven con el VIH en la República Dominicana, la proporción de mujeres que reportó violencia física asociada a su estado serológico fue de 12 por ciento y la presión psicológica por parte de la pareja 12 por ciento (54). En cuanto a la violencia ejercida por la pareja en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, en este mismo estudio se encontró que alrededor de dos de cada cinco han experimentado maltrato físico (42%), mientras la violencia emocional se expresa en magnitudes similares (37%) y las vejaciones sexuales afectaron al 22 por ciento. Un estudio en Chile, entre mujeres que viven con VIH encontró que el 77 por ciento de ellas había sufrido violencia en el transcurso de sus vidas a manos de su pareja, padre; y en menor medida por desconocidos o no familiar (55).

2.4. Respuestas sociales a la VS

- **Compromisos internacionales y marco jurídico nacional:** Todos los países de ALC han ratificado la CEDAW y la mayoría de los gobiernos han ratificado la Convención de Belem do Para. Muchos países no han aplicado plenamente las disposiciones de estos instrumentos internacionales. Asimismo y los sistemas de justicia nacionales presentan severas limitaciones en la implementación de medidas para proteger a las víctimas y castigar a los perpetradores de la VS, y el patrón de impunidad continúa permeando la región (39). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos examinó el acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas, encontrándose que en muchos países la falta tanto de prevención, investigación y sanción de la mayoría de los casos de violencia contra las mujeres (39).
- **Iniciativas gubernamentales:** Los gobiernos han creado programas, planes y políticas multisectoriales a nivel local y nacional, aunque muchos han carecido de apoyo político, financiamiento, implementación y sostenibilidad (56). Aunque también se han

sistematizado buenas prácticas de servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual en Costa Rica, Brasil, y Bolivia (57-59).

- **Redes y coaliciones multisectoriales:** Muchos países han creado redes locales y nacionales que han contribuido a la prevención y respuesta a la VBG tales como la Red de Mujeres contra la Violencia en Nicaragua, las redes de prevención y atención de la violencia en departamentos y municipios de en Bolivia (3). También las redes regionales como Isis Internacional y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe han desarrollado actividades de abogacía dirigidas a fortalecer el rol de las organizaciones de mujeres en los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas relacionadas con el tema y presionar a los gobiernos para lograr una adecuada implementación de los acuerdos internacionales sobre VBG. Asimismo, diversas iniciativas de la sociedad civil han intentado mejorar la respuesta del sector justicia a la violencia contra las mujeres tales como el “Tribunal de Conciencia”, donde los crímenes y delitos son juzgados simbólicamente por expertas y expertos jurídicos, que utilizan instrumentos legislativos nacionales e internacionales y emiten decisiones y recomendaciones que se comunican a los niveles oficiales (3).
- **Redes de hombres contra la violencia hacia las mujeres.** La región cuenta con experiencias pioneras a nivel mundial de investigación aplicada, políticas y desarrollo de programas que cuestionan las normas de género que promueven la erradicación de la VBG/SV a través de actividades comunitarias y entre pares con hombres de todas las edades que abordan temas como las masculinidades, relaciones igualitarias entre mujeres y hombres y violencia, la salud sexual y reproductiva, la prevención y tratamiento del VIH, la paternidad y el cuidado de familias, y trabajo doméstico entre otros.
- **Servicios integrales para sobrevivientes:** Incluyen generalmente asesoría jurídica, atención médica y apoyo psicológico y muchos han sido proporcionados por ONGs de mujeres en las zonas urbanas, con cobertura limitada; sin embargo, algunos programas han creado modelos adoptados por programas gubernamentales que ofrecen servicios a mayor escala (60-70).
- **Servicios de salud:** La respuesta del sector salud ha incluido la detección de casos, cuidado y tratamiento psicológico y médico a las víctimas/sobrevivientes, así como actividades de prevención y promoción de la equidad de género. En varios países se han elaborado protocolos de atención e implementado programas de capacitación del personal de salud (71). Ipas y UNFPA realizaron una evaluación de las fortalezas y debilidades de los servicios de salud ofrecidos a víctimas/ sobrevivientes de VS, encontrándose avances y también deficiencias en los protocolos de atención, la oferta de servicios, las competencias de los recursos humanos, equipamiento e insumos, manejo de residuos peligrosos, recolección y análisis de prueba, los sistemas de

información, los programas de prevención y educación, y los programas de contención y autocuidado del personal (57-59).

- **Prevención de la VBG/VS en los centros educativos.** Se han desarrollado iniciativas de educación en derechos, educación para la sexualidad y programas de prevención en las escuelas. También algunos países han creado instrumentos para el monitoreo de casos de violaciones (enfermedad, incapacidad, abuso psicológico de niñas y niños, embarazo, abuso físico, derecho a la educación, mediante la colocación de carteles en las escuelas, y se han realizado campañas de sensibilización dirigida a los y las jóvenes con o sin educación formal sobre la violencia contra las mujeres (72).

3. Principios rectores de la Estrategia

Los siguientes principios rectores guiarán la implementación de la Estrategia. Estos principios deberán ser aplicados en todas las intervenciones y actividades pertinentes que se realicen en el marco de la Estrategia y los reportes de progreso incluirán una descripción de las oportunidades y obstáculos en su implementación.

- a. Promoción de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, y utilización de los enfoques de interculturalidad, diversidad, poblacional y de ciclo de vida.
- b. Adecuación al contexto económico, social, político, cultural y epidemiológico de cada subregión, país y localidad en que se implemente la Estrategia.
- c. Promoción de las alianzas estratégicas y la colaboración intersectorial e interagencial en los niveles local, nacional y regional para la coordinación de las respuestas integradas así como control ciudadano, son esenciales para el éxito de la Estrategia. La participación comprometida de todos los sectores involucrados o relacionados y las poblaciones será un componente transversal incorporado en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de la Estrategia. Entre estos sectores se incluyen: instancias gubernamentales (ministerios, departamentos y agencias), sociedad civil, y redes e instancias representantes de los distintos subgrupos de población priorizados en la Estrategia.
- d. Desarrollo de los servicios e intervenciones seleccionadas bajo estándares éticos de seguridad, empoderamiento de las mujeres y aseguramiento de la calidad de la atención.
- e. Desarrollo de las capacidades de las institucionales, comunidades y personas que participen en su desarrollo.
- f. Intervenciones basadas en la evidencia disponible, tomando en consideración las lecciones aprendidas de las iniciativas desarrolladas en diversos contextos de la región, al tiempo que se

enfrentarán los vacíos en la información existente sobre la magnitud y consecuencias del problema en los distintos grupos de población y la efectividad de las intervenciones.

g. Fortalecimiento de sistemas de información, evaluación y monitoreo establecidos que permitan evaluar la implementación de la Estrategia y sus resultados en los distintos niveles.

h. Promoción de la rendición de cuentas por parte del Estado a las víctimas/sobrevivientes de VS y los mecanismos pertinentes para tales fines.

4. Marco de acción

Globalmente, los programas de UNFPA se enmarcan en el Plan Estratégico Global de UNFPA 2008-2011 con extensión a 2013 y que promueven la implementación de la Plataforma de Acción de la CIPD. El Plan Estratégico Global tiene tres áreas: población y desarrollo, salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, e igualdad de género. En línea con el Plan Estratégico Global, la Oficina Regional de América Latina y el Caribe⁷ desarrolló el Programa Regional y Plan de Acción para proveer liderazgo regional para apoyar a los países en la implementación del Programa de Acción de CIPD y contribuir substancialmente al avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El Programa Regional y Plan de Acción tienen la intención de posicionar población y desarrollo, salud reproductiva y los derechos reproductivos, y la igualdad de género en el marco de la agenda de desarrollo a nivel regional y nacional. El programa complementa los programas de país de UNFPA.

La Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la Prevención y el Abordaje de la Violencia Sexual contra las Mujeres 2011 – 2013 se enmarca en el Programa Regional y Plan de Acción para América Latina y el Caribe 2008-2011 (con extensión a 2013) bajo el área de igualdad de género. La implementación de la Estrategia contribuirá al Resultado Esperado 4 y producto 4.1 del Programa Regional y Plan de Acción para América Latina y el Caribe:

Resultado 4: Respuestas a la violencia basada en género, particularmente violencia doméstica y violencia sexual, ampliadas a través de políticas, sistemas de protección, cumplimiento de leyes, servicios de SSR y servicios de prevención de VIH, incluyendo situaciones de emergencia y post-emergencia (RLA6G41A).

⁷ Durante el proceso de la regionalización de UNFPA, la División de América Latina y el Caribe, se convirtió en la Oficina Regional de América Latina y el Caribe.

Producto 4.1: Instituciones regionales y sub-regionales, incluyendo mecanismos de igualdad de género, las fuerzas armadas y la policía, están apoyando el abordaje de la VBG y el diseño e implementación de modelos integrales para la prevención y abordaje de la VBG.

4.1. Propósito de la estrategia

Contribuir a la reducción de la violencia sexual en ALC mediante el fortalecimiento de las políticas, programas y servicios de los Estados nacionales y la sociedad civil para la prevención y atención integral del problema.

4.2. Poblaciones clave: La Estrategia desarrollará actividades dirigidas a la población en general pero su foco principal serán determinados grupos de población que comparten **condiciones sociales** que los colocan en “riesgo de riesgos” frente a la VS (73).⁸ Estos **riesgos y la acumulación de múltiples experiencias de violencia a lo largo del ciclo vital de las mujeres;** y en particular de estos grupos de población, son la expresión de los factores estructurales (desigualdad de género, discriminación). Es decir, los riesgos que están conectados a su posición en la estructura social.

Se han priorizado determinantes sociales específicos que la evidencia disponible señala como los que influyen con mayor peso en la probabilidad de experimentar VS y/o de enfrentar mayores barreras de acceso a los recursos de prevención, atención, cuidado y apoyo. Es necesario destacar que no todas las personas incluidas en estos grupos tienen igual nivel de riesgo social y que la categorización separada es solo de carácter descriptivo, ya que en la realidad, diversas características y condiciones sociales se combinan entre sí y una persona puede pertenecer a varios de los grupos de población aquí señalados. En este sentido, la planificación de las actividades utilizará un enfoque de diversidad que atienda de manera integral a estos determinantes y que, al mismo tiempo, permita mantener las especificidades en las intervenciones según las características de cada uno. Se aplicarán los principios de los derechos humanos de universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia, igualdad, no discriminación, participación y inclusión, rendición de cuentas, y imperio de la ley.

⁸ El concepto de “riesgo de riesgos” es examinado por Katherine L. Frohlich y Louise Potvin (2008) en su análisis sobre la paradoja de la desigualdad en relación con el enfoque de población y poblaciones vulnerables.

Cada país o subregión podrá identificar otras poblaciones prioritarias, además de las indicadas en la siguiente tabla, acorde con su perfil poblacional. Cabe destacar que **el énfasis en estas poblaciones intenta alterar las raíces de la VS más que identificar a los “grupos susceptibles” al problema.** Los hombres adultos y jóvenes no son un grupo de población priorizado, pero se involucran en la Estrategia a través de un área estratégica; como aliados en la prevención de VS. A nivel de país, las Oficinas de País del UNFPA en colaboración con los socios, pueden elegir trabajar con hombres como población priorizada, con base en las necesidades del país.

Determinantes sociales	Grupos de población priorizados
Edad	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres en edad reproductiva Mujeres adolescentes y jóvenes
Origen étnico	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres afrodescendientes Mujeres indígenas
Lugar de residencia y estatus migratorio	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres rurales Mujeres migrantes
Condición de salud	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres viviendo con VIH Mujeres con discapacidad
Tipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres trabajadoras sexuales
Tipo de hogar	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres jefas de hogar

4.3. Estrategias de Implementación: Las estrategias de implementación son transversales a cada una de las áreas estratégicas seleccionadas y se desarrollarán dependiendo de las necesidades y prioridades de cada país.

- **Abogacía:** Incluye iniciativas para influir y participar de forma significativa en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de políticas y leyes para la prevención y el abordaje de la VS, así como en los procesos de toma de decisiones que incidan en la VS y la igualdad de género. Se busca fortalecer las capacidades de Estado para la prevención y el abordaje integral a la VS, a través de reformas al marco legal o las políticas públicas y programas sobre VS y la igualdad de género. Se intenta promover la implementación y el financiamiento de mecanismos que garanticen la prevención y abordaje integral de la VS en los sectores seleccionados, a través del uso de los medios de comunicación para formar opinión pública; cabildeo con los que toman decisiones y con los líderes de opinión; y la participación ciudadana en el desarrollo, reforma, implementación y monitoreo de leyes o políticas públicas, programas o planes del Estado. También se prevén actividades para fortalecer la base de apoyo a la Estrategia entre las que cabe destacar: investigación, educación y concientización; y formación de coaliciones, entre otras. Se trabajará en el fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil para implementar estrategias de abogacía efectivas.

- **Comunicación para el cambio:** La comunicación para el cambio será un componente clave en la interacción con las comunidades, los sectores y poblaciones priorizadas, incluyendo los hombres como aliados en la prevención de la VS. Se utilizará una amplia gama de medios para diseminar mensajes clave dirigidos a promover la acción conjunta, así como fomentar y mantener comportamientos individuales y colectivos para prevenir y atender la VS; y transformar los patrones socioculturales que naturalizan la VS.
- **Gestión de conocimiento:** Buscará transferir el conocimiento y la experiencia existente en VS entre las Oficinas del UNFPA y los socios de la Estrategia, de modo que pueda ser utilizados como un recurso disponible para todas las instancias involucradas. Se llevará a cabo un proceso de recolección, organización, diseminación e intercambio de evidencia, lecciones aprendidas, mejores prácticas, recursos existentes, de forma tal que éstos constituyan un activo intelectual colectivo. Se prevé que esta estrategia fortalecerá las intervenciones de todas las organizaciones participantes, apoyando la toma de decisiones basada en la evidencia disponible y el interaprendizaje. Los materiales producidos en el marco de la Estrategia serán traducidos en los idiomas de la región.
- **Alianzas estratégicas:** Esta iniciativa privilegia las alianzas con distintos sectores como mecanismo para lograr la legitimidad, potenciación y sostenibilidad necesaria para su adecuada implementación. Estas alianzas incorporan a los sectores públicos y privados, a organizaciones de la sociedad civil, a los medios de comunicación, y otras agencias internacionales. La colaboración interinstitucional promoverá operaciones coherentes en los distintos niveles. El componente de monitoreo y evaluación permitirá que los socios de la Estrategia puedan evaluar progresivamente el logro de resultados y determinar conjuntamente, su grado de éxito. Se hará especial énfasis en la coordinación interna entre diferentes áreas programáticas y Oficinas del UNFPA para la implementación de la Estrategia y, de esta manera, responder coordinadamente a las necesidades específicas en los distintos niveles.
- **Desarrollo de capacidades:** Se desarrollarán acciones dirigidas a crear y fortalecer competencias y habilidades, tanto en instituciones como en personas individuales, que le facilite el cumplimiento de los objetivos y resultados esperados de la Estrategia.⁹ Todos los actores

⁹ Para los fines de la Estrategia se define como Competencia a: “la combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos”. Fuentes: i) Sergio Tobón (2006) define las competencias como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad.” En: Tobón, Sergio. Aspectos básicos de la formación basada en

involucrados en el desarrollo de la Estrategia se integrarán a actividades que permitan fortalecer sus capacidades en las áreas prioritarias, según corresponda.

- **Mobilización de recursos:** El UNFPA contribuirá a la movilización de recursos humanos, técnicos y financieros, de conformidad con los propósitos de la Estrategia para satisfacer las necesidades prioritarias en las Oficinas Subregionales y de Países y, al mismo tiempo, impulsará el uso efectivo y eficaz de los fondos disponibles.

4.4. Productos, Indicadores, Actividades, Contrapartes y Medios de Verificación

A partir del propósito de esta iniciativa, se establecieron cinco **Áreas Estratégicas**: políticas, sistemas de información, modelos integrales, participación de hombres adultos y jóvenes, y situaciones de emergencia, conflicto y post conflicto. Cada una de ellas incluye un producto, los indicadores para evaluar el logro del producto, las actividades, las contrapartes con las que se coordinará su implementación y; los medios de verificación. De las actividades incluidas a cada matriz, los países/subregiones seleccionarán las más pertinentes a partir del nivel de desarrollo en cada una de las Áreas Estratégicas, facilitando de este modo, una implementación adaptada a las necesidades del contexto. Asimismo, las poblaciones clave identificadas previamente, deberán ser incorporadas de manera transversal en las actividades y, las organizaciones que las representan, como contrapartes de la Estrategia. UNFPA LACRO tendrá a su cargo la coordinación general de la Estrategia y actividades específicas en cada una de las áreas estratégicas.

4.4.1. Políticas

Las leyes, políticas, programas normas y protocolos sobre VBG/VS deben ser evaluados y reforzados, asegurando la inversión de recursos financieros, técnicos y humanos para aumentar su escala y accesibilidad a toda la población y lograr un impacto significativo y sostenible en el mediano y largo plazo en sus factores asociados, dimensiones y consecuencias. Para asegurar su efectiva implementación, es necesario que las políticas y programas cuenten también con mecanismos sólidos de rendición de cuentas donde participen sociedad civil, gobierno y otros sectores relevantes. Un adecuado proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas sobre VS es complejo ya que involucra a distintos sectores y plantea temas desafiantes sobre las identidades, la sexualidad, las relaciones el poder; y las garantías del Estado con respecto a la protección, sanción, prevención y abordaje de la VS. Los principales retos en la región se

competencias. Talca: Proyecto Mesesup, 2006. Colombia; y ii) Fernández Rodríguez, Eduardo (2009). El discurso de la formación basada en competencias profesionales. Un análisis crítico de la formación inicial de profesionales en la Educación Superior. REIFOP, 12 (1), 151-160.

concentran mayormente en la fase de implementación y el monitoreo y evaluación (M&E) de las políticas. Sin embargo, dado que la VS comparte temas y problemas con otras áreas de políticas prioritarias como otras formas de VBG, la salud sexual y reproductiva, seguridad ciudadana, respuesta a las situaciones de emergencia, salud, empleo, y garantía de los derechos humanos; las posibilidades de fertilización cruzada intersectorial para la mejora de la implementación de las políticas pueden ser potencialmente altas.

Producto: Capacidades fortalecidas de las instituciones públicas nacionales para la adopción y implementación de políticas públicas sobre VS y sus determinantes de manera efectiva, integral, sostenible y basadas en evidencia, garantizando a las mujeres una vida libre de violencia.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Número de propuestas para revisión de ley o elaboración de nuevas políticas o de políticas nacionales o sectoriales (planes, programas, proyectos, presupuestos) que incluyen medidas clave de prevención, atención, apoyo social y sanción de la VS; con intervenciones específicas sobre poblaciones clave. 	<p>LACRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Proveer apoyo técnico a las oficinas de país de UNFPA para fortalecer políticas públicas nacionales de prevención y atención. Proveer apoyo al fortalecimiento de políticas en VBG/VS a través de COMMCA y mecanismos de la mujer de CARICOM. <p>Oficinas subregionales, de País y Contrapartes</p> <p>Abogacía</p>	<p>Organizaciones de la sociedad civil, incluyendo redes, ONGs, grupos comunitarios, academia, mecanismos de vigilancia ciudadana, IPPF oficina regional.</p>	<p>Acuerdos de colaboración con los socios firmados y/o planes estratégicos de los socios.</p> <p>Informes y documentos oficiales publicados sobre políticas y programas en torno a la VS que aplican los componentes y enfoques promovidos en la Estrategia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de mecanismos existentes de seguimiento y rendición de cuentas sobre la implementación de políticas y programas sobre VS. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar medidas dirigidas a erradicar las barreras que limitan o afectan el acceso a la justicia y los servicios de prevención y atención de la VS tales como la AE, aborto legal y seguro, confidencialidad, objeción de conciencia, existencia de traductores, entre otros. 	<p>Parlamentos, Asambleas Nacionales.</p>	<p>Informes de evaluación y monitoreo de políticas sobre VS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de representantes de las organizaciones aliadas capacitados para desarrollar intervenciones integrales sobre VS. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear, adecuar e implementar el marco legal nacional (leyes, reglamentos y normas), asegurando su congruencia con estándares internacionales. Crear, fortalecer y utilizar los espacios y mecanismos para la transparencia y rendición de cuentas a nivel nacional e internacional, que permitan supervisar las estrategias de prevención y atención a la VS, incluyendo la asignación presupuestaria para tales fines. Proveer apoyo técnico y financiero de las Oficinas de País a las ONGs de mujeres y otras organizaciones para fortalecer su 	<p>Ministerios de Salud, de Educación, de Justicia, Planificación, mecanismos de la mujer/género, organismos de protección y defensa civil.</p>	<p>Informes de entrenamientos (Evaluación ex ante y ex post).</p> <p>Reportes de actividades y/o mecanismos de coordinación de</p>

Desarrollo de capacidades

- Diseñar lineamientos para incluir la educación integral en sexualidad en todos los niveles de educación formal y en espacios de educación informal con contenidos específicos sobre VS.
- Capacitar a parlamentarios/as y operadores del sector salud, educación, judicial, legisladores/as y asambleístas, en el abordaje, tratamiento y atención de la VS.
- Capacitar a través de la carrera judicial y fiscal y de las distintas áreas de salud, a jueces y otros servidores/proveedores sobre los derechos de las mujeres, perspectiva de género y VS.
- Fortalecer los mecanismos de vigilancia ciudadana en torno a la VBG/VS a través del apoyo a las actividades de monitoreo y evaluación y abogacía.
- Fortalecer las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil para desarrollar, implementar y evaluar estrategias de abogacía efectivas

Gestión del conocimiento

- Apoyar técnicamente el desarrollo de sistemas de información y mecanismos de M&E de las políticas sobre VS.

Comunicación para el cambio

- Publicar y difundir normas y casos emblemáticos de VS para cambiar actitudes y prácticas sobre el tema y las respuestas sectoriales.

Alianzas estratégicas

- Organizar actividades de coordinación intersectorial con los medios de comunicación, asambleas nacionales, sector educación y académicos, médicos y legisladores/as centradas en el desarrollo de políticas sobre VS.

4.4.2. Sistemas de información

Los sistemas de información constituyen una herramienta de vital importancia para el diseño de políticas y programas, y la administración de servicios sectoriales (salud, justicia, educación, organismos de protección y defensa civil). Un adecuado sistema de información es necesario no solo para evaluar las necesidades de las poblaciones clave pero también para la planificación y la evaluación de la efectividad y cobertura de las mismas. Un sistema de información en distintos niveles con personal apropiado puede contribuir en gran medida a mejorar las respuestas sociales a la VS. La Estrategia enfatiza en la necesidad de contar con un sistema de información nacional y regional que permita conocer la magnitud de las distintas formas de VS, las poblaciones afectadas, los factores de riesgo, así como las consecuencias del problema. También integrará información sobre la ejecución de las políticas y programas en relación con el acceso, utilización y cobertura de los servicios e intervenciones sectoriales, el financiamiento, la participación social y las perspectivas de las usuarias de dichos servicios e intervenciones. Para ello es necesario disponer de una categorización estandarizada de variables e indicadores que permita comparar información de diferentes fuentes, incluyendo los registros administrativos y las fuentes por intervalos regulares (encuestas demográficas y de salud, encuestas de hogar, encuestas específicas sobre violencia y encuestas del sistema judicial).

Producto: Capacidades fortalecidas de las instituciones nacionales que producen información para recolectar, analizar, producir y diseminar datos e información sobre VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Número de países con propuestas de sistemas de información sectoriales que incluyen indicadores y conceptos estandarizados. Número de estudios y bases de datos elaborados para el análisis regional y nacional de la VS e información diseminada. 	<p>LACRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigar la magnitud de la VS a través de un análisis secundario de datos cuantitativos, enfocada en Centroamérica, pero con una metodología que puede aplicarse en otros países en la región. Diseñar una propuesta de un sistema de información integral regional sobre VS, validada en algunos países Centroamericanos. <p>Oficinas subregionales y de País, y Contrapartes</p> <p>Abogacía</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyar actividades de abogacía para la recolección, análisis y divulgación de información 	<p>IPAS</p> <p>Instancias productoras de información: Instancias encargadas de recoger información: sectores policial/judicial, medicina forense, servicios de salud, Ministerios, Mecanismos de Asuntos de la Mujer/Género, ONGs, organismos encargados de encuestas.</p> <p>Medios de comunicación</p> <p>Mecanismos de vigilancia ciudadana,</p>	<p>Acuerdos de colaboración con los socios firmados y/o planes estratégicos de los socios.</p> <p>Datos producidos por los sistemas de información.</p> <p>Publicaciones y/o páginas web de las organizaciones encargadas de producir, analizar y diseminar información.</p> <p>Informes de entrenamientos (Evaluación ex ante y ex post).</p>

Producto: Capacidades fortalecidas de las instituciones nacionales que producen información para recolectar, analizar, producir y diseminar datos e información sobre VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<p>competencias para la recolección y análisis de información sobre VS con instrumentos estandarizados y desde la perspectiva de género.</p>	<p>desagregada por sexo, edad, origen étnico, discapacidad, trabajo, estatus migratorio, condición socioeconómica, u otras categorías pertinentes.</p> <p>Desarrollo de capacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar instrumentos para la recolección de datos y capacitar el personal de las instituciones productoras de información en su uso para la recolección, análisis y diseminación de información sobre VS. <p>Gestión de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar bases de datos accesibles con información cuantitativa y cualitativa sobre dimensiones, impacto de la VS y gestión de políticas y programas. • Crear comunidades de conocimiento y prácticas sobre VS con la participación de las contrapartes y otras instancias vinculadas al problema. <p>Comunicación para el cambio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicar y diseminar información sobre VS en dirigida a la población general, tomadores de decisión, instancias ejecutoras de programas, y mecanismos de vigilancia ciudadana para promover cambios en las respuestas institucionales y comunitarias en torno a la VS. <p>Alianzas estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la creación de mecanismos intersectoriales con componentes (acciones, subcomités) de información establecidos. • Apoyar el desarrollo de acuerdos 	<p>grupos comunitarios</p>	<p>Publicaciones/impresos de los instrumentos de recolección de datos.</p> <p>Reportes de actividades y/o mecanismos de coordinación intersectorial en torno al desarrollo de sistemas de información sobre VS.</p>

Producto: Capacidades fortalecidas de las instituciones nacionales que producen información para recolectar, analizar, producir y diseminar datos e información sobre VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
	intersectoriales para la estandarización de variables e indicadores comunes.		

4.4.3. Modelos integrales para prevenir y abordar la violencia sexual

Los modelos integrales parten del concepto de que la vida y la realidad cotidiana de las mujeres son un todo y que las distintas necesidades deben ser abordadas de manera articulada en todas las intervenciones para la prevención y el abordaje de la VS. También asumen que estas necesidades son distintas dependiendo de las características de los grupos de población y que se pueden transformar en el tiempo. En este sentido, la prevención y atención integral tienen un carácter dinámico y responden a necesidades emergentes. Los modelos integrales pueden constituir un medio importante para reducir los riesgos y consecuencias personales, familiares y sociales de la VS, al tiempo que aumentan la eficacia y eficiencia de las intervenciones. También ayudan a mejorar la respuesta de los distintos sectores en los distintos niveles, guiados por principios básicos compartidos; fortaleciendo de esta forma, la integración de políticas públicas, la coordinación intersectorial e interprogramática y la rendición de cuentas. Utilizando el enfoque de salud pública, la Estrategia promoverá el desarrollo de modelos que aborden los distintos niveles de prevención (primario, secundario y terciario) ya que están íntimamente conectados y se refuerzan mutuamente. Los modelos integrales operan en los distintos niveles, relacionando intervenciones sectoriales (salud, justicia, educación, seguridad, protección ciudadana y otros), con intervenciones de prevención y primera ayuda a nivel comunitario; y el desarrollo de políticas públicas de Estado y normativas jurídicas. Incorporan acciones de prevención, atención a las necesidades de salud física y mental, acceso a la justicia, apoyo social u otros. Organizaciones en todos los niveles desarrollan acciones integradas dirigidas a las víctimas/sobrevivientes de VS, agresores, familia, comunidad y sociedad en general. Los modelos integrales enfatizan en el abordaje intersectorial e interdisciplinario de la VS.

Producto: Capacidades fortalecidas de proveedores de servicios y comunidades dirigidas a desarrollar e implementar modelos integrales para prevenir y abordar la VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones (regionales) 	de LACRO <ul style="list-style-type: none"> Diseñar estándares mínimos de modelos integrales de atención 	Corte Centroamericano de Justicia, IPAS,	Acuerdos de colaboración con los socios firmados y/o

<p>nacionales) apoyadas por UNFPA que incorporan modelos y protocolos de atención integral dentro de sus prioridades y planes.</p>	<p>en los cuales pueden ser aplicados a situaciones de emergencias humanitarias también.</p>	<p>FLASOG</p>	<p>planes estratégicos de los socios.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número y tipo de organizaciones de la sociedad civil participantes en el desarrollo de modelos integrales, incluyendo el monitoreo social al proceso de atención integral. 	<p>Oficinas subregionales y de País, y Contrapartes</p>	<p>Agencias del SNU</p> <p>Cooperación internacional (fuera del SNU)</p>	<p>Informes y documentos oficiales publicados sobre modelos integrales para prevenir y abordar que incluyen los componentes y enfoques establecidos en los modelos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de proveedores capacitados con competencias para implementar los estándares de prevención y atención integral. 	<p>Abogacía</p>	<p>Ministerios de salud, educación, justicia, Mecanismos de asuntos de la mujer/género, cuerpos de seguridad del Estado (Policía, FFAA)</p>	<p>Informes de evaluación y monitoreo de programas y modelos integrales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Número de campañas u actividades de comunicación para el cambio social sobre políticas de VS y/o promueven el uso y acceso de los servicios de VS. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar actividades intersectoriales para el compromiso con la implementación de un modelo de prevención y atención integral con asignación de recursos financieros, técnicos y humanos necesarios. Diseñar orientaciones para transversalizar los enfoques de género, interculturalidad, DDHH y ciclo de vida en la atención integral e integrada de la VS. 	<p>Gobiernos locales</p>	<p>Informes de entrenamientos (Evaluación ex ante y ex post).</p>
	<p>Desarrollo de capacidades</p>	<p>OSCs</p>	<p>Informes de evaluación de acceso y utilización de las mujeres de los servicios de VS.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los/as proveedores de servicios en la implementación del modelo integral e integrado de prevención y atención de la VS. Capacitar a las mujeres para generar la demanda/utilización de los servicios integrales e integrados de VS. 		<p>Reportes de actividades y/o mecanismos de coordinación de políticas sobre VS.</p>
	<p>Gestión del conocimiento</p>		<p>Reportes de evaluación de la información producida para incrementar el acceso y la utilización de los servicios de VS existentes.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Implementar actividades de intercambio y diseminación de mejores prácticas sobre modelos integrados e integrales de VS. Diseñar sistemas de M&E de programas que aplican el modelo integral e integrado. 		
	<p>Comunicación para el cambio</p>		<p>Informes de evaluación de campañas</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Publicar y diseminar información sobre atención y prevención integral, cambio de patrones socioculturales relacionados con la VS y necesidades específicas según grupos de población, 		

<p>dirigida a población general y las poblaciones priorizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar campañas de comunicación para aumentar la demanda de servicios por parte de las mujeres afectadas por la VS. <p>Alianzas estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer mecanismos de coordinación intersectorial para la implementación de los modelos integrales de manera sostenible. 	
---	--

4.4.4. Participación de hombres adultos y jóvenes en la prevención de la VS¹⁰

Diversos acuerdos internacionales, incluyendo el Programa de Acción de la CIPD (1994) establecen medidas para involucrar a hombres de todas las edades en el logro de la igualdad de género.¹¹ La prevención y abordaje de la VS requiere de la participación de hombres adultos y adolescentes como aliados en la prevención a través de cambios individuales y colectivos de actitudes, creencias y conductas que refuerzan la VS. La socialización masculina está profundamente determinada por normas basadas en "códigos de honor" en los que se promueve la competencia, el uso de la violencia o asumir riesgos sexuales para demostrar la "hombría", al tiempo que se les enseña a reprimir sus temores y sus emociones. Los hombres y niños también son víctimas/sobrevivientes de distintas formas de VS en varios contextos: la familia, la comunidad, prisiones u otros espacios de confinamiento, en situaciones de conflicto armado, entre otros. Presenciar y sufrir violencia durante la niñez está asociado con el ejercicio por parte de los hombres de conductas violentas contra sus parejas en la adolescencia y adultez. En este sentido, es necesario abordar la participación de los hombres desde un enfoque de ciclo vital e involucrarlos en la generación de nuevos vínculos intra e intergenéricos (74). En la región se cuenta con experiencias exitosas de trabajo con hombres y niños que promueven el desarrollo de modelos de masculinidad más saludables y no violentos, y tomar la responsabilidad de trabajar al lado de mujeres, adolescentes y niñas para lograr la justicia de género (74).

¹⁰ La justificación de esta sección fue elaborada con los insumos provistos por Ricardo González (UNFPA/El Salvador)

¹¹ (CIPD 1994), El Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995) y su revisión en el año 2000, la Plataforma de Acción de Beijing (1995), La Vigésima Sexta Sesión Especial de la Asamblea General sobre VIH/SIDA (2001), La Comisión sobre el Estatus de las Mujeres de las Naciones Unidas, sesión n° 48 en el año 2004 (y la sesión en 2008).

Producto: Capacidades fortalecidas de las instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil para incrementar el involucramiento de hombres adultos y jóvenes en SSR, el apoyo a la igualdad de género y la eliminación de VBG, específicamente VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Número de programas implementados a nivel nacional y local apoyados por UNFPA, que incluyen la participación de los hombres adultos y jóvenes en la prevención y atención de la VBG/VS. Proporción de hombres adultos y jóvenes que participan en programas apoyados por el UNFPA con normas de género que refuerzan la VBG/VS. Número de redes y coaliciones de hombres adultos y jóvenes apoyados por UNFPA que trabajan en la prevención de la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas. 	<p>LACRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyar a los gobiernos en el establecimiento de prioridades sobre hombres y VBG, en particular VS, la promoción de modelos y apoyo a la cooperación Sur-Sur para ampliar la escala de modelos exitosos y promover el desarrollo de nuevos modelos. <p>Oficinas subregionales, Oficinas de País y Contrapartes</p> <p>Abogacía</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar a los hombres adultos y jóvenes en las estrategias de prevención y abordaje de la VS. Integrar la VS en las prioridades de las redes y coaliciones de hombres. <p>Desarrollo de capacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar redes y coaliciones de hombres para fortalecer las competencias en la implementación de programas de prevención de la VS centrados en cambios de normas de género en los niveles individual y colectivo. <p>Gestión del conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigar las relaciones entre masculinidades y VS mediante estudios específicos, análisis de registros administrativos e incorporación del tema en las fuentes por intervalos regulares (encuestas) Implementar actividades de intercambio de experiencias sobre la 	<p>Grupos y organizaciones de hombres adultos, jóvenes.</p> <p>Instituciones de justicia, salud, seguridad pública, medios de comunicación, educación.</p> <p>Organizaciones de mujeres, jóvenes, iglesias, redes y otros.</p> <p>Redes de masculinidades nacionales, regionales, alianzas globales.</p> <p>Escuelas formadoras</p>	<p>Acuerdos de colaboración con los socios firmados y/o planes estratégicos de los socios.</p> <p>Informes de estudios.</p> <p>Informes de evaluación y monitoreo de programas sobre masculinidades y VS.</p> <p>Informes de entrenamientos (Evaluación ex ante y ex post).</p> <p>Informes de evaluación de campañas.</p> <p>Reportes de actividades y/o mecanismos de coordinación con participación de hombres adultos y jóvenes en la prevención de la sobre VS.</p>

<p>participación de hombres y jóvenes en la prevención y abordaje de la VS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar programas de monitoreo y evaluación de los programas de los Gobiernos, ONGs y coaliciones que promueven la participación de hombres adultos y jóvenes en la prevención y abordaje de la VS. <p>Comunicación para el cambio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseminar información dirigida a población general de hombres y las poblaciones específicas (niños, adolescentes, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) u otros) sobre el rol de los hombres como aliados en la prevención de la VS y transformación de patrones socioculturales que sustentan la VS. <p>Alianzas estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la participación de hombres en los mecanismos de coordinación intersectorial para la prevención y abordaje de la VS. 	
--	--

4.4.5. Abordaje de la violencia sexual en situaciones humanitarias, de conflicto y post-conflicto

La VS es un problema a menudo exacerbado en situaciones de crisis humanitarias. Ocurre en las distintas etapas de las emergencias, ya sean causadas por un conflicto o desastre; y tiende a incrementarse en las etapas agudas post desastre. (ONUSIDA, PMA y ACNUR) (75). En los campamentos para personas refugiadas o desplazadas, la vulnerabilidad a la VS está íntimamente asociada a los actos de discriminación, y abuso de poder, las rupturas en las familias y comunidades. La inseguridad alimentaria puede aumentar el riesgo de exposición de las niñas y mujeres a través de prácticas de explotación sexual y relaciones sexuales para obtener alimentos, suministros para la subsistencia e ingresos. La VS intrafamiliar también tiende a aumentar en situaciones de emergencia. En contexto de conflicto armado, la VS se utiliza como arma de guerra, y las niñas y adolescentes enfrentan el riesgo de que grupos armados enemigos las tomen como esclavas sexuales, o “esposas temporales”.

Producto: Sistemas de protección y salud en situaciones humanitarias, de conflicto y post-conflicto fortalecidas para prevenir y responder a la VS.

Indicadores	Actividades	Contrapartes	Medios de verificación
<ul style="list-style-type: none"> Número de protocolos alineados con los estándares internacionales establecidos para el manejo clínico de sobrevivientes de VS en todos los niveles del sistema de salud en el área afectada por la emergencia. Mecanismos de coordinación establecidos para la prevención y abordaje de la VBG/VS y socios orientados en el área afectada por la emergencia. Número de análisis rápidos de la situación que incluyen una valoración de la situación de seguridad e indicadores de VBG/VS. 	<p>LACRO¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la capacidad técnica de las Oficinas de País del UNFPA y sus socios para integrar la VBG/VS en la preparación, planes de respuesta a las emergencias; y dentro de los documentos para la movilización de recursos (Fondo de Respuesta Central de Emergencias “CERF” and Llamamiento rápido de asistencia internacional “Flash Appeals”). Desarrollar actividades de abogacía dentro de los mecanismos subregionales, gobiernos y la comunidad de ayuda humanitaria para la implementación de apoyo en las emergencias, orientado a las mujeres, incluyendo la prevención y el manejo de la VBG/VS Desarrollar, operacionalizar y disseminar herramientas y metodologías adaptadas al contexto regional para abogar por la prevención de la VBG/VS, apoyo a sobrevivientes en la preparación y planes; y actividades de respuesta a las emergencias. Fortalecer la capacidad y concientización para el seguimiento a las Resoluciones 1325 sobre Mujeres y Paz y la 1820 sobre Violencia Sexual contra Civiles en Zonas de Conflicto en países con emergencias complejas como por ejemplo, Colombia y Haití. 	<p>Agencias del SNU que trabajan en torno a las emergencias, incluyendo situaciones de conflicto y post-conflicto</p> <p>Instancias gubernamentales encargadas de las estrategias de GIRD y emergencias en los niveles nacional y local.</p> <p>Organizaciones comunitarias, incluyendo los grupos de mujeres, adolescentes y de hombres adultos, jóvenes.</p> <p>Instituciones de justicia, salud, seguridad pública, medios de comunicación, educación.</p> <p>Comités locales de GIRD y emergencias</p>	<p>Acuerdos de colaboración con los socios firmados y/o planes estratégicos de los socios.</p> <p>Informes de mecanismos subregionales</p> <p>Listado de herramientas adaptadas.</p> <p>Informes de entrenamientos (Evaluación ex ante y ex post)</p> <p>Evaluaciones de seguimiento a las Resoluciones, los mecanismos de coordinación intersectorial, los sistemas de registro, y campañas.</p>

¹² Las actividades enumeradas bajo la responsabilidad de LACRO vienen directamente de *La Estrategia de Ayuda Humanitaria de ALC de UNFPA: Preparación para Emergencias, Respuesta y Recuperación en América Latina y el Caribe 2009-2013*. Estas actividades serán implementadas en coordinación con al estrategia de violencia sexual.

Oficinas subregionales, Oficinas de País y Contrapartes

Abogacía

- Integrar la VBG, incluyendo la VS en las estrategias de gestión integral de riesgo de desastre (GIRD) utilizando enfoques de género, interculturalidad, DDHH y ciclo de vida.
- Apoyar la creación de mecanismos intersectoriales para la coordinación y seguimiento de las acciones de prevención y abordaje de la VBG, incluyendo la VS en todas las etapas de la GIRD.
- Incorporar indicadores para el análisis de la VBG en los instrumentos para la elaboración de las evaluaciones rápidas y asegurar que éstas se realicen en coordinación con los agentes locales que trabajan en torno a la VBG/VS.
- Apoyar técnicamente el desarrollo de los sistemas de registro incluyendo información sobre VBG/VS.

Desarrollo de capacidades

- Revisar y, en caso necesario, adaptar los protocolos existentes para garantizar su aplicabilidad a los contextos de emergencia humanitaria.
- Capacitar a instancias a nivel comunitario para prevenir y responder a la VBG/VS.
- Capacitar al personal encargado de respuesta a las emergencias en la coordinación y mecanismos para la prevención y abordaje de la VBG/VS

Gestión del conocimiento

- Fortalecer el desarrollo de las bases de datos y sistemas de información asegurando que sean aplicables y recojan información relevante en

<p>situaciones de crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar a la región y aplicar sistemas de gestión de información existentes Intercambiar experiencias y diseminar mejores prácticas entre las instancias encargadas de manejo de riesgo de desastre. <p>Comunicación para el cambio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseminar información sobre derechos y servicios disponibles en las comunidades para la prevención y abordaje de la VBG/VS. <p>Alianzas estratégicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en torno a la VBG/VS, en las instancias nacionales y locales de GIRD y emergencias, así como redes y coaliciones de hombres e instancias representantes de las poblaciones clave de la Estrategia. • Coordinar con medios de comunicación para mantener el tema de la VBG/VS en la agenda pública y en los programas de educación pública, particularmente en el período de emergencia aguda. 	
---	--

5. Implementación de la Estrategia¹³

Para facilitar la implementación de la Estrategia, la misma se ejecutará en dos etapas. En 2011, se iniciará la puesta en marcha con 11 países que han avanzado en el área de violencia sexual. LACRO aportará \$10,000 dólares a cada país para comenzar la implementación de la Estrategia en 2011 y brindar el apoyo técnico y financiero necesario. En 2012, los otros países empezarán a implementar la Estrategia y tendrán acceso a la asistencia técnica que LACRO apoyará financieramente, pero no se dispondrá de recursos para cada Oficina de País.

6. Monitoreo y evaluación

El M&E contribuirá a la efectividad de la ejecución de la Estrategia asegurando comparabilidad de los datos que serán recolectados sistemáticamente a través de los mecanismos regulares de

¹³ Las secciones 5 y 6 fueron redactadas por Kathy Taylor (UNFPALACRO)

M&E del UNFPA y las evaluaciones específicas de la Estrategia. Se utilizará un enfoque participativo (con todos los socios). El análisis de los datos incluirá una comparación de los datos desagregados por país y subregión, el nivel de desempeño y la relación entre los distintos resultados. Se elaborará una Línea de Base en el primer año de implementación de la Estrategia y se desarrollará un plan de diseminación de los resultados entre las contrapartes y organizaciones relacionadas.

El monitoreo y evaluación de la Estrategia se hará de acuerdo con los sistemas e instrumentos existentes de UNFPA para monitorear, reportar y evaluar, con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos. Los resultados y productos de la Estrategia se basarán en el marco de resultado y recursos de Programa Regional y Plan de Acción de LACRO. Las Oficinas de País del UNFPA incorporarán las actividades seleccionadas de las áreas estratégicas, en sus planes anuales de trabajo (PAT).

Se utilizará el calendario de monitoreo y evaluación para planear el monitoreo de las actividades anualmente. Se reportará sobre el progreso de las actividades en las herramientas de monitoreo trimestrales. Se realizarán visitas de monitoreo y apoyo técnico para revisar los avances y hacer ajustes a las actividades.

Los socios regionales del eje 4 de Fondo Español, reportarán sobre los avances logrados en los Reportes Estándares de Progreso (por sus siglas en inglés SPR) anualmente. Las Oficinas de País de UNFPA reportarán sobre las actividades en los Informes Anuales de Oficinas de País (por sus siglas en inglés COAR) y LACRO reportará en el Informe Anual de la Oficina Regional.

Anualmente, LACRO recolectará los insumos de estas tres formas de reportes para redactar un informe anual de la Estrategia Regional.

En el primer trimestre de 2012 se realizará una evaluación del medio término de la Estrategia como un componente de la evaluación final del Plan Regional y Programa de Acción de ALC 2008-2013. Se propone que la evaluación del medio término sirva como base para desarrollar la segunda fase de la Estrategia que se incluirá en el próximo Plan Regional y Programa de Acción de ALC 2013-2017.

7. Anexos

7.1. Referencias

1. UNFPA. (2007). UNFPA Strategy and Framework for Action to Addressing Gender-based Violence 2008-2011. New York.
2. WHO. (2003). Reporte Mundial sobre Violencia y Salud. Ginebra.
3. Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
4. Ellsberg, M. (2005) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
5. UITA-Secretaria Regional Latinoamericana-Montevideo, Uruguay. Disponible en: http://www.reluita.org/sociedad/acoso_sexual.htm
6. Montaña, S. et. al (2007) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
7. Halcon et. al (2000) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
8. RedTraSex América Latina y Caribe. (2008). Violencia Institucional y Social contra las Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe. Diagnóstico de Situación. Buenos Aires.
9. Instituto Mexicano de Sexología y Comisión Nacional de Los Derechos Humanos, México. Violencia contra las mujeres con discapacidad. México. s/f. <http://www.cndh.org.mx/losdh/cartillas/mvioldis.pdf>
10. Larrain, s. (1999) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
11. Jewkes et al., (2002) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
12. UNFPA. (2005). State of world population 2005. <http://www.unfpa.org/swp/2005/english/ch4/index.htm>

13. Luciano, Dinys. (2004). Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres (Documento de trabajo). OPS/OMS. Washington D.C.
14. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010) Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva.
15. Family Violence Prevention Fund. The Facts on Reproductive Health and Violence Against Women
http://www.endabuse.org/userfiles/file/Maternal_Health/Reproductive_Health_FS.pdf
16. Luciano, Dinys. (2009). Integrando programas y políticas de VIH y violencia contra las mujeres. Development Connections y UNIFEM. Washington D.C.
17. UNFPA. Reproductive Health Effects of Gender Based Violence: Policy and Programme Implications. New York. (N/D) <http://www.uneca.org/adfvi/documents/UNFPA-RH-effects-of-GBV.pdf>
18. Devi, Upala. Existing Global GBV Frameworks: Developing a LAC Wide Strategy. Reunión regional “Estrategia Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la Prevención y el Abordaje de la Violencia Sexual contra las Mujeres y Adolescentes”. Antigua, Guatemala. Septiembre de 2010.
19. CEPAL. (2010). El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad. Santiago de Chile.
<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/39991/P39991.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>
20. Hopenhayn M y Bello A. (2001). Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe. CEPAL. Santiago de Chile.
21. Pola, Susi. (2007) Femi(ni)cidio en la República Dominicana 2000-2006. San José, Costa Rica. CEFEMINA.
22. Galvis, María. (2009). Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres. Coporación Humanas y Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. Bogotá

23. Chevannes (2001) cited by Kempadoo, Kamala. (2006). Gender, Sexuality and Implications for HIV/AIDS in the Caribbean. A Review of Literature and Programmes. UNIFEM, IDRC and National AIDS Commission of Barbados. Barbados.
24. Rodríguez, María N.(2004). Mujer y cárcel en América Latina. ILANUD y Due Process of Law Foundation. <http://www.cejamericas.org/nexos/41/es/images/mujer-carcel-america-latina.pdf>
25. Guedes, Alessandra. (2007). Behavior Change Strategies for Addressing Gender-based Violence in Latin America and the Caribbean. OXFAM.
26. Courteney (1998) cited by Guedes, Alessandra. (2007). Behavior Change Strategies for Addressing Gender-based Violence in Latin America and the Caribbean. OXFAM.
27. Pulerwitz, et al (s/f) cited by Guedes, Alessandra. (2007). Behavior Change Strategies for Addressing Gender-based Violence in Latin America and the Caribbean. OXFAM.22.
28. Barker, G., Contreras, J.M., Heilman, B., Singh, A.K., and Nascimento, M. (2011). Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). Washington, D.C. International Center for Research on Women and Instituto Promundo.
29. Luciano, Dinsy. (2005). Dimensionando la violencia sexual en las Américas. Presentación en Reunión de expert@s “Alternativas de atención en el sector salud para mujeres sobrevivientes de violencia sexual”. OPS/OMS e IPAS. Washington D.C.
30. UNFPA y AECID. (2010). Acceso a la justicia y salud en situaciones de violencia sexual. Estudio diagnóstico El Salvador.
31. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. (2009). Primer informe nacional sobre la situación de violencia contra las mujeres en El Salvador.
32. Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Managua, IPAS Centroamérica.
33. Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Honduras, IPAS Centroamérica.

34. Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Guatemala, IPAS Centroamérica.
35. Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. El Salvador, IPAS Centroamérica.
36. Amighetti López, D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Costa Rica, IPAS Centroamérica.
37. López Contreras, Irma. Estudio sobre prevención y acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia sexual. Guatemala. s/f
38. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2007) Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas.
<http://www.cidh.org/women/acceso07/cap2.htm>
39. Luciano, Dinsy. (2004). Violencia contra las mujeres y protección social. OPS/OMS. Washington D.C. (Mimeo).
40. Luciano, D., Esim, S., and Duvvury, N. (2005) How to Make the Law Work? Budgetary Implications of Domestic Violence Laws in Latin America and the Caribbean. Journal of Women, Politics and Policy, 27, 123-133.
41. United Nations Office on Drugs and Crime and the Latin America and the Caribbean Region of the World Bank. (2007) Crime, Violence, and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean. Report No. 37820.
42. García – Moreno, Claudia et al. (2005). WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women. Geneva.
43. Mora, L. (2006) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.

44. Le France et al, (2008) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
45. Reproductive Health Survey (2002). National Family Planning Board. Citada por: Amnesty International USA. Sexual violence against women and girls in Jamaica: "just a little sex". <http://www.amnestyusa.org/document.php?lang=e&id=ENGAMR380022006>
46. Liliana Bilevich. (2008). El VIH y la violencia contra las mujeres: implicaciones para las mujeres envejecientes. En: Las múltiples caras de las intersecciones entre el VIH y la violencia contra las mujeres. Development Connections, UNIFEM, PAHO, CIM/OEA y RSMLAC. Washington D.C.
47. Viviano, T. (2005) Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú. MIMDES. <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/AdultoMayor.pdf>
48. Ojeda, Teresa. (2008) Las trabajadoras domésticas víctimas de violencia sexual en Lima, Peru. Development Connections. Washington D.C. Disponible en: <http://www.dvcn.org/Documents/VSTrDom3.pdf>
49. FIMI. (2006). Mairin Iwanka Raya - Indigenous Women Stand against Violence, A Companion Report to the United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Women.
50. Huggins, Magally (2005) cited by Rojas, Blanca. Cuerpos violentados y mitos sexuales: Sobre dignificar la corporeidad de las mujeres afrovenezolanas. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer vol.14 no.32 Caracas, June 2009.
51. Proceso de Comunidades Negras de Colombia. Propuesta de las Mujeres Afrodescendientes y del Caribe, Graciela Chaines para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en las Comunidades Afrodescendientes. http://www.renacientes.org/index.php?option=com_content&view=article&id=515:-propuestas-de-las-mujeres-afrodescendientes-y-del-caribe-graciela-chaines-para-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-la-mujer-en-las-comunidades-afrodescendientes&catid=1:ultimas-noticias&Itemid=167
52. Thongkuay, S. Mainstream Women with Disabilities (WWDs) into Developing Economic.Disabled Peoples' International Asia Pacific Regional. s/f. <http://www.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=905>

53. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador, Asociación Demográfica Salvadoreña, Asociación Nacional de Personas Positivas vida Nueva . (2009). Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/SIDA en El Salvador. Disponible en:
<http://vihsidaenelsalvador.files.wordpress.com/2009/11/presentacion-estudio-estigma-y-discriminacion-vih-final6.pdf>
54. Cáceres, Francisco. (2009). República Dominicana: Estigma y discriminación en personas que viven con el VIH. Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia. Santo Domingo. Disponible en:
http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/santiago_estigma%2520y%2520discriminacion%2520vih%2520final.pdf
55. Vidal, Francisco; Carrasco, Marina. (2004). Mujeres chilenas viviendo con VIH/SIDA, ¿Derechos Sexuales y Reproductivos? Un estudio de correlaciones en ocho regiones del país. Vivo Positivo, FLACSO y Universidad ARCIS. Santiago.
56. United Nations INSTRAW (sin fecha) cited by Contreras, J.M.; Bott, S; Guedes A.; Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual.
57. UNFPA e IPAS. Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Buenas prácticas – Bolivia. s/f
58. UNFPA, IPAS y Armonie. Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Buenas prácticas – Brasil. s/f
59. UNFPA, IPAS y Armonie. Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Buenas prácticas – Costa Rica. s/f
60. Ministerio de Salud. (2009). Normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual. Normativa -031. Managua, Nicaragua.
61. Poder Judicial de Costa Rica y UNFPA. Protocolo de atención a víctimas mayores y menores de edad de delitos relacionados con la violencia doméstica cometidos por mayores de edad. Costa Rica. s/f
62. Suprema Corte de Justicia de la República de Nicaragua. Módulo de capacitación en violencia intrafamiliar y sexual. s/f

63. Ministerio de Salud, CONAPREVI y Tiempo de Solidaridad. (2009). Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual. Guatemala.
64. Ministerio Público de la República de Honduras. (2009). Guía práctica para la eficaz atención de víctimas de delitos sexual, de explotación sexual comercial y su investigación.
65. Ministerio Público, Fiscalía Especial de la Mujer. (2009). Ley contra la Violencia Doméstica, sus reformas y protocolo de aplicación. UNFPA y AECID
66. Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense. (2010). Instructivo para el uso del kit de abuso sexual. UNFPA y AECID
67. UNFPA. (2009) Review of public health-care protocols, guidelines and procedures on gender-based violence in Barbados.
68. Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer. Guía básica de atención a la violencia sexual. Guatemala. s/f
69. Troncoso E, Billings D, Ortiz O, y Suárez C. ¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. IPAS, Chapel Hill, NC.
70. Villalba, Verónica. (2010). Herramientas clave: Lentes lilas para los medios de comunicación. La construcción de las noticias sobre violencia hacia las mujeres. Secretaría de la Mujer y UNFPA. Paraguay. (2nda Edición).
71. Velzeboer, Marijke. (2003). Violence against women: the health sector responds. Washington, D.C. PAHO. (Occasional Publication No. 12)
72. UNFPA. (2010). Informe de los Aportes del UNFPA al cumplimiento del Consenso de Quito en América Latina y el Caribe. Presentado a la XI Conferencia Regional de la Mujer, realizada en Brasilia, Brasil, del 13 al 16 de Julio de 2010
73. **Frohlich, K. and Potvin, L. Transcending the Known in Public Health Practice: The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations.** American Journal of Public Health 216-221. 2008 [American Public Health Association](#). DOI: 10.2105/AJPH.2007.114777
74. Promundo et al. (2009). Declaración de Río de Janeiro.: Involucrando a hombres y niños en la equidad de género. Brasil
75. ONUSIDA, ACNUR Y PMA. Desarrollo de estrategias programáticas para la integración de actividades relacionadas con el VIH, la alimentación y nutrición en entornos de refugiados. Colección "Prácticas Óptimas" del ONUSIDA.

