

Servicios y programación para la violencia sexual basada género



Introducción

La violencia sexual y basada en género (VSBG) hace referencia a cualquier acto dañino perpetrado contra la voluntad de una persona y basado en normas de género y relaciones de poder desiguales. Este tipo de violencia produce, o puede producir, daños físicos, sexuales y/o psicológicos.

La VSBG constituye un grave problema de salud pública, un problema médico y una violación de los derechos humanos. Tiene su origen en las desigualdades de género y, a su vez, las perpetúa. A nivel mundial, aproximadamente una de cada tres mujeres se ve afectada por la VSBG.

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) reconoce que la VSBG representa una barrera clave para el acceso pleno a la atención en salud sexual y reproductiva, y que afecta tanto la salud general como la salud sexual y reproductiva de las personas sobrevivientes.

IPPF se dedica a la ampliación del trabajo a nivel comunitario, incluso en contextos humanitarios, para prevenir y responder a la VSBG. Nos comprometemos con los principios feministas en la acción humanitaria y reconocemos que la violencia sexual relacionada con los conflictos se utiliza cada vez más como arma de guerra. Al poner en el centro los derechos humanos y cuestionar

las desigualdades existentes, IPPF se esfuerza por promover los derechos de mujeres, niñas, hombres, niños y personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales (LGBTQI+) en contextos de emergencia.

Nuestras Asociaciones Miembro (AM) tienen como objetivo integrar una atención de calidad relacionada con la VSBG en cada clínica como parte del Paquete Integrado de Servicios Esenciales + (PISE +).

Documentos clave para las AM:

- IPPF (2022) Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva. Capítulo 10 Violencia sexual y basada en género.
- Estrategia 2028 de IPPF.
- Lineamientos institucionales de datos de IPPF 2023-2028.
- IPPF (2020) Declaración del Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico (IMAP, por sus siglas en inglés) sobre violencia sexual y basada en género (VSBG).
- IPPF (2015) Marco de calidad de la atención.
- IPPF (2024) Principios feministas en contextos humanitarios.

- IAWG (2018) Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios y Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis.
- Organización Mundial de la Salud (2014) Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico WHO/RHR/14.26.

Marco de resultados de IPPF y VSBG

La Estrategia 2028 de IPPF se basa en cuatro pilares y se enfoca en brindar servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) de calidad para todas las personas, en todas partes, eliminando barreras con las áreas centrales de IPPF como el género, la juventud, las cuestiones humanitarias y los derechos que atraviesan la estrategia.

Estos pilares son:

- Pilar 1.** Centrar la atención en las personas para ampliar las opciones, expandir el acceso y promover el autocuidado digital y social.
- Pilar 2.** Impulsar la Agenda sobre sexualidad mediante la promoción de base, transformar las normas y actuar con la gente joven.

- Pilar 3.** Solidaridad para lograr el cambio, para construir alianzas estratégicas, respaldar los movimientos sociales e innovar y difundir el conocimiento.
- Pilar 4.** Nutrir la Federación al trazar nuestra identidad, hacer crecer la Federación y "predicar con el ejemplo".

Dentro de la Estrategia 2028, la VSBG **se integra de manera transversal en los cuatro pilares** y puede dividirse en Prestación de servicios clínicos para la VSBG (Pilar 1) y Programación sobre VSBG (Pilares 2, 3 y 4), *Figura 1*.

Tabla 1: Ejemplos de actividades de las AM para la prestación de servicios clínicos para VSBG (Pilar 1) y para la programación sobre VSBG (Pilares 2, 3 y 4) dentro de la Estrategia 2028 de IPPF.	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA VSBG (PILAR 1)	PROGRAMACIÓN SOBRE VSBG (PILARES 2, 3 Y 4)
- Tener la capacidad para prestar servicios y estar "disponibles para la atención para VSBG". - Brindar atención clínica de primera línea, de calidad y accesible, a personas sobrevivientes de violencia, y rutas de derivación a los servicios clínicos, psicosociales y de protección (PISE +, DHIS2). Contar con personas consejeras registradas o capacitadas en VSBG (opcional). - Interactuar activamente con los mecanismos nacionales de derivación formales para la VSBG (donde existan) y con las partes actoras clave en materia de VSBG. - Cumplir con los estándares de calidad (Índice de Promotores Neto, retroalimentación de personas usuarias). - Ofrecer servicios accesibles e inclusivos (por ejemplo, aptos para personas jóvenes, inclusivos para personas diversas SOGIESC*/LGBTQI+ y personas con discapacidad). - Durante situaciones de crisis, transicionar del PISE + al Objetivo 2 del PSIM (respuesta) para la atención clínica a personas sobrevivientes, y luego volver a PISE + (recuperación).	Incidir desde la base (P2) para conectar la promoción de la SDSR en todos los niveles, amplificar las voces marginadas/excluidas y apoyar compromisos globales (p. ej., la CEDAW). Cambiar las normas (P2) para prevenir la VSBG y promover la igualdad de género, la discapacidad y la inclusión social (GEDSI), p. ej., el análisis GEDSI, el trabajo comunitario, la comunicación digital y la prevención basada en la comunidad. Actuar con la juventud (P2) mediante participación significativa centrada en las personas jóvenes, educación integral en sexualidad. Apoyar movimientos sociales (P3), campañas intersectoriales (p. ej., 16 días de activismo) y amplificar los mensajes. Construir alianzas estratégicas (P3) y ampliar la colaboración con gobiernos y partes actoras relacionadas con la VSBG. Impulsar la innovación y compartir conocimientos (P3) mediante la Comunidad de Práctica de personas defensoras de VSBG, productos de conocimiento e investigación. Predicar con el ejemplo (P4), cuestionar la discriminación y promover la diversidad sexual y de género. - Durante situaciones de crisis, transicionar del PISE + al Objetivo 2 del PSIM (respuesta) para la coordinación, prevención y mitigación de riesgos mediante espacios seguros, y luego regresar a la programación habitual de VSBG (recuperación).

*SOGIESC, por sus siglas en inglés: Orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales



Prestación de servicios de VSBG

La **prestación de servicios de VSBG** se enmarca dentro del Pilar 1: Centrar la atención en las personas, para ofrecer servicios de SSR abiertos, accesibles y respetuosos. Los tres indicadores para medir el éxito bajo el pilar 1 son: (1) la proporción de centros que ofrecen el PISE + y cumplen con los estándares de calidad, (2) la cantidad de personas usuarias atendidas, según tipo de servicio y modelo de atención y (3) los servicios proporcionados según tipo y modelo de atención, con enfoque en personas adolescentes y jóvenes, personas en contextos humanitarios y otras poblaciones marginadas o excluidas.

Para ser consideradas como entidades proveedoras de PISE +, las AM deben informar la prestación de dos servicios de VSBG:

1. Atención clínica de primera línea a personas sobrevivientes de violencia.
2. Mecanismos de derivación a los servicios clínicos, psicosociales y de protección.

El servicio de asesoramiento especializado en VSBG es un componente opcional para las AM que cuenten con personas profesionales registradas o capacitadas en VSBG.

El manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual se reporta bajo el servicio de atención clínica de primera línea, e incluye

varias intervenciones dentro del PISE +, (p. ej., anticoncepción de emergencia, profilaxis posexposición al VIH, manejo sintomático de ITS, pruebas de embarazo, etc.).

Para brindar atención clínica de primera línea, de alta calidad y accesible, a personas sobrevivientes de violencia, y derivaciones a los servicios clínicos, psicosociales y de protección, las AM deben contar con la capacidad para ofrecer estos servicios, es decir, estar “disponibles para la atención para VSBG”.

Para las AM, esto también significa que están siguiendo las Directrices clínicas centradas en la persona (CCCG, por sus siglas en inglés) y cumplen con los estándares de calidad de la atención (p. ej., entorno seguro y confidencial, servicios bien gestionados, cadena de suministro segura, datos confidenciales de las personas usuarias, protocolos, recursos de comunicación, protocolos de derivación, personal capacitado, etc.).

El fortalecimiento de la capacidad de las AM para la prestación de servicios de VSBG incluye contar con Procedimientos Operativos Estándar sobre la VSBG, asegurar que todo el personal reciba formación periódica sobre VSBG y atención de primera línea, p. ej., la capacitación en fundamentos de VSBG, y que el personal clínico reciba formación en la gestión clínica de la violación.

También deben estar disponibles otras formaciones especializadas, como las Normas Mínimas para la atención de VSBG en emergencias (GBViE, por sus siglas en inglés), salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS, por sus siglas en inglés), y consejería sobre VSBG.

IPPF recomienda adoptar el **tamizaje selectivo de las personas usuarias mediante un enfoque de indagación clínica** si:

- El personal está debidamente capacitado (con actitudes y competencias de apoyo a las personas sobrevivientes).
- La clínica puede garantizar la privacidad, seguridad y confidencialidad de las personas usuarias.
- Existe una vía de derivación establecida.

IPPF **no recomienda ningún tipo de examen para asuntos relacionados con VSBG si no se cuenta con atención especializada o vías de derivación disponibles**, ya que esto puede causar más daño a las personas sobrevivientes. Esto incluye el examen en contextos humanitarios, donde en su lugar se recomienda implementar el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud sexual y reproductiva (SSR) en situaciones de crisis, Objetivo 2.

Programación de VSBG

IPPF está comprometida con la **incidencia por la igualdad de género** y comprende la importancia de abordar las causas profundas de las desigualdades y las barreras estructurales que enfrentan las personas y comunidades marginadas para acceder a los derechos y servicios de SDSR, particularmente en tiempos de crisis.

La **programación de VSBG** puede considerarse como todas aquellas actividades distintas a la prestación directa de servicios de VSBG, que se corresponden con los objetivos del Pilar 2 (impulsar la agenda de la sexualidad), Pilar 3 (solidaridad para lograr el cambio) y Pilar 4 (nutrir la Federación). Distintas entidades referentes técnicas brindan asistencia técnica, que puede incluir el desarrollo de la capacidad de las AM para “predicar con el ejemplo” en consonancia con los valores de IPPF.

Las intervenciones pueden incluir:

- Apoyar a movimientos sociales e implementar actividades que promuevan el cambio social, la incidencia y las alianzas estratégicas en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR),

la igualdad de género, la discapacidad y la inclusión social, entre otros.

- Ampliar la colaboración con autoridades gubernamentales y otras partes interesadas locales para fortalecer los marcos nacionales de derivación para la VSBG y garantizar que estén incluidos en las estructuras nacionales de gestión del riesgo de desastres.
- Realizar actividades que contribuyan a modificar las normas de género y sociales, asegurando la inclusión de información y conciencia sobre la VSBG en otras iniciativas de cambio de comportamiento durante actividades comunitarias de alcance o sesiones informativas realizadas como parte de clínicas móviles junto con los servicios clínicos.
- Asegurar la inclusión de la VSBG en programas de educación integral en sexualidad (EIS) y de educación entre pares dirigidos a personas jóvenes, mediante un enfoque de participación significativa centrado en la juventud.
- Incluir la VSBG en campañas de concientización y movimientos sociales como la campaña anual de los 16 Días de Activismo.
- Fortalecer las capacidades para la prevención específica de la VSBG, como las intervenciones comunitarias de prevención, y vincularlas al marco RESPECT para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres.
- Fortalecer la capacidad de las AM para “predicar con el ejemplo” en consonancia con los valores de IPPF en cuanto a igualdad de género, la inclusión y los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva, la política de localización de IPPF y los principios feministas en contextos humanitarios.



- Apoyar al personal que haya sobrevivido a VSBG.
- Apoyar los esfuerzos de incidencia política a nivel global y nacional para promover los compromisos en materia de SDSR e igualdad de género, por ejemplo: los principales tratados internacionales de derechos humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Programa de

Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), el compromiso de Family Planning 2030 (FP2030), así como el Plan de Acción con enfoque de género del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres y otros compromisos internacionales que apoyan la SDSR en contextos de crisis.

Nuestro enfoque

Abordaje de la VSBG en tiempos estables

IPPF está comprometida a garantizar **que, para el año 2028, haya un aumento en el apoyo social a la prevención de la violencia sexual y de género, el acceso al aborto y la promoción de la igualdad de género.**

Abordar la VSBG en tiempos estables requiere no solo fortalecer la prestación de servicios y la programación de la VSBG, sino también apoyar los esfuerzos e identificar y abordar las causas profundas de las desigualdades y las barreras estructurales que enfrentan las personas y comunidades marginadas para acceder a la SDSR.

Las Directrices clínicas centradas en la persona recomiendan una ruta de atención para personas usuarias que experimentan violencia sexual o violencia de pareja. Aunque esto se refiere principalmente a la violencia física o sexual, también puede incluir abuso psicológico o emocional u otras formas de VSBG.

Las AM también deben incluir acciones para abordar otras formas de VSBG que prevalecen en su contexto nacional, tales como:

Negación de recursos, oportunidades o servicios, incluida la negación del acceso a servicios de salud y el acceso a la SSR y a la planificación familiar.

Abuso económico, una forma de abuso en la que las personas agresoras controlan las finanzas de las víctimas para impedirles acceder a recursos, trabajar o mantener el control sobre sus ingresos, lograr autosuficiencia y alcanzar independencia económica, lo cual puede afectar la capacidad de una persona usuaria al adquirir productos de salud, como productos de higiene menstrual, anticonceptivos, etc.

VSBG facilitada por tecnología, un problema emergente en el que una o más personas dañan a otras basándose en su identidad sexual o de género, o imponiendo normas de género dañinas a través de internet o tecnologías móviles. Incluye diversos tipos de abuso como acecho, acoso, acoso sexual, difamación, discursos de odio y explotación (Hinson et al.).

Coerción reproductiva, donde una o más personas ejercen poder y control sobre la salud reproductiva y las decisiones de otra persona, predominantemente por parte de hombres hacia mujeres, aunque también se observa en mujeres y niñas con discapacidades por parte de personas cuidadoras y personal de salud. La coerción reproductiva puede incluir coerción al embarazo (presión para embarazarse), sabotaje anticonceptivo (interferencia directa con los métodos anticonceptivos) y control sobre los resultados del embarazo (forzar a la persona embarazada a abortar o a continuar un embarazo no deseado). No todas las personas que viven bajo coerción reproductiva están afectadas por otras formas de VSBG como la violencia de pareja.

Prácticas tradicionales nocivas, actos de violencia aceptados en una cultura específica por la sociedad, que se han perpetuado a lo largo del tiempo, predominantemente contra mujeres y niñas, y que se realizan en nombre de la tradición.

Tales actos incluyen el **matrimonio infantil y uniones tempranas y forzadas (CEFMU, por sus siglas en inglés)**, los homicidios por honor y la mutilación genital femenina. La **mutilación genital femenina (MGF)** es un problema generalizado de derechos humanos y salud pública. Engloba todos los procedimientos que implican la extirpación parcial o total de los genitales externos femeninos u otras lesiones en los órganos genitales femeninos por razones no médicas.

La posición de IPPF sobre la MGF es la siguiente:

- Las personas afectadas por la MGF han experimentado una práctica nociva. No deben ser estigmatizadas y tienen el mismo derecho a acceder a servicios de salud de calidad.
- La atención relacionada con la MGF debe estar basada en los derechos, ser sensible al género, estar centrada en la persona usuaria, estar basada en la evidencia,

estar libre de estigmas, ser universalmente accesible y brindarse a lo largo del continuo de atención.

- La medicalización de la MGF nunca es aceptable, ya que viola la ética médica.

Abordaje de la VSBG durante las crisis

Durante las emergencias, el riesgo de VSBG aumenta, y todas las partes actoras humanitarias

deben **asumir que la VSBG ocurre**, tratarla como un problema que pone en peligro la vida y tomar medidas de acuerdo con la centralidad de la protección y las directrices sobre VSBG. Esto incluye abordar la violencia sexual relacionada con los conflictos.

La acción humanitaria se define en la Estrategia 2028 mediante el compromiso continuo de IPPF de ofrecer atención vital de SDR en crisis humanitarias. IPPF se enfoca en la localización mediante alianzas con nuestras asociaciones miembro y en consonancia con el compromiso de IPPF con los principios feministas en contextos humanitarios. Las emergencias agravan los riesgos, tanto nuevos como existentes, de la VSBG en las comunidades, por lo que la programación de las AM debe enfocarse en la **atención centrada en la persona sobreviviente y en la prevención de la violencia sexual**.

Las AM cuentan con el apoyo del Equipo Humanitario Global de IPPF para implementar el **Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM)** para la salud reproductiva en emergencias desde el inicio de una crisis, con el fin de garantizar el acceso a servicios de SSR que salvan vidas.

Tabla 2: Transición del Paquete Integrado de Servicios Esenciales + de IPPF al Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud reproductiva en emergencias durante las crisis.

PISE +	TRANSICIÓN	PSIM
VSBG Atención clínica de primera línea a personas sobrevivientes de violencia. Y Mecanismos de derivación a los servicios clínicos, psicosociales y de protección.	Continúa • Identificación de la persona sobreviviente. • Apoyo clínico de primera línea utilizando un enfoque centrado en la persona sobreviviente, con énfasis en la continuidad de los servicios de manejo clínico de personas sobrevivientes de violencia sexual (CRM, por sus siglas en inglés). • Derivaciones (con vías de derivación actualizadas). Inicio • Coordinación con grupos (especialmente los subgrupos o grupos de trabajo de Protección y VSBG) para apoyar medidas de prevención de la VSBG. • Adaptar los materiales de IEC para incluir concientización sobre la VSBG y cualquier cambio en los servicios disponibles para personas sobrevivientes. • Integración de la mitigación de riesgos de VSBG en todos los servicios de las AM.	Objetivo 2: Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes • Trabajar con otros grupos, especialmente con el subgrupo de protección o violencia de género, para establecer medidas preventivas a nivel comunitario, local y de distrito, incluidos los centros de salud, con el fin de proteger a las poblaciones afectadas, especialmente a las mujeres y las niñas, de la violencia sexual. • Poner a disposición de las personas sobrevivientes de la violencia sexual la atención clínica y la derivación a otros servicios de apoyo. • Establecer espacios privados, confidenciales y seguros dentro de los centros de salud para recibir y proporcionar a las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica apropiada y derivación.

Nota: En el Objetivo 3 del PSIM (ITS/VIH), se recomienda proporcionar PEP a las personas sobrevivientes de violencia sexual y realizar diagnóstico y tratamiento sindrómico de ITS. Asegurar que el acceso a la prestación de servicios de aborto seguro está disponible, en toda la amplitud de la ley, es una "prioridad adicional".



REFERENCIAS

- Estrategia 2028 de IPPF disponible en español <https://www.ippf.org/resource/2023-2028-strategy>
- IPPF (2022) Directrices clínicas centradas en la persona para servicios de salud sexual y reproductiva disponible en español en <https://www.ippf.org/cccg>
- IPPF (2020) Declaración del IMAP sobre violencia sexual y de género (VSBG) disponible en inglés en <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-sexual-and-gender-based-violence>
- IPPF DHIS2 disponible en <https://data.ippf.org/>
- IPPF (2024) Principios feministas en contextos humanitarios disponible en inglés en https://www.ippf.org/sites/default/files/2024-05/ippf_feminist_humanitarian_principles_240524.pdf
- Family Planning 2030 disponible en español en <https://www.fp2030.org/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014) Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual: Manual clínico WHO/RHR/14.26.
- OMS et.al (2020). RESPECT Women: Preventing violence against women and the online toolkit disponible en inglés en <https://respect-prevent-vaw.org>
- Sitio web de la ACNUDH: ¿Qué son los derechos humanos? Disponible en español en <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>
- Objetivos de desarrollo sostenible de la ONU disponible en <https://sdgs.un.org/es/goals>
- UNFPA (2014). Programa de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Edición vigésimo aniversario. Disponible en español en <https://www.unfpa.org/es/publications/programa-de-acci%C3%B3n-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblaci%C3%B3n-y-el-desarrollo>
- Comité Permanente entre Organismos (2016). Política sobre protección en la acción humanitaria. Disponible en inglés en <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-protection-priority-global-protection-cluster/iasc-policy-protection-humanitarian-action-2016>
- Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre salud reproductiva en situaciones de crisis (2023) Training Modules on Sexual and Reproductive Health in Emergencies: An Introduction to the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH). Disponible en inglés en <https://iawg.net/resources/ippf-training-modules-misp>
- AdR de la VG (2019). Inter-agency Minimum Standards for Prevention and Response to GBV in Emergencies. Disponible en inglés en <https://gbvaor.net/gbviems>
- Comité Permanente entre Organismos (2015). Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación Disponible en español en <https://gbvguidelines.org/es/>
- Hinson et. al (2018). Technology-facilitated Gender-based Violence, Violence Against Women and Girls. Disponible en inglés en <https://www.icrw.org/publications/technology-facilitated-gender-based-violence-what-is-it-and-how-do-we-measure-it>